

**I****DISPOSICIONES GENERALES****CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**

*ORDEN de 11 de mayo de 2023 por la que se determinan los servicios mínimos para garantizar la prestación de servicios esenciales de limpieza en el Hospital San Pedro de Alcántara y en el Hospital Universitario de Cáceres de la Gerencia del Área de Salud de Cáceres del Servicio Extremeño de Salud.*  
(2023050121)

El Comité de Empresa de las Empresas Hospitales Cáceres UTE, Inicia People Services, SL, Insertum Iniciativa Social, SL, CEE Edifikare/Tersum, ha convocado huelga indefinida a partir de las 8:00 horas del día 15 de mayo de 2023 en el Hospital San Pedro de Alcántara y en el Hospital Universitario de Cáceres, ambos situados en la localidad de Cáceres y adscritos a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres del Servicio Extremeño de Salud.

El servicio de limpieza de los hospitales del Servicio Extremeño de Salud en su totalidad, y en la Gerencia del Área de Salud de Cáceres en particular, están externalizados, siendo la actual adjudicataria del contrato y prestadora del servicio de limpieza la empresa Hospitales Cáceres UTE. La convocatoria de huelga nace, pues, de un conflicto entre empresa y trabajadores/as. No obstante, dado que ésta afecta a la prestación sanitaria y siendo éste un servicio esencial de la Comunidad Autónoma de Extremadura, es necesario garantizar la prestación sanitaria de conformidad con el artículo 28.2 de la Constitución y del artículo 10.2 del Real Decreto-ley 17/1997, de 4 de marzo, sobre relaciones de trabajo.

El derecho fundamental a la huelga está sujeto a limitaciones y restricciones en su ejercicio, derivadas de su conexión con otras libertades, derechos o bienes constitucionalmente protegidos. La propia Constitución Española, en su artículo 28.2 establece expresamente que "la ley que regule el ejercicio de este derecho establecerá las garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad".

El Tribunal Constitucional ha señalado que la esencialidad del servicio viene referida a la aptitud instrumental de ser condición material para el ejercicio y disfrute por parte de los ciudadanos de los derechos y bienes constitucionalmente protegidos. Frente a la crítica del carácter difuso de los sujetos destinatarios de los servicios esenciales es la propia CE la que se refiere a la comunidad en su conjunto como concepto que engloba a todos los ciudadanos, pues todos ellos son potenciales beneficiarios de los distintos servicios que con carácter esencial se prestan y son a la vez los beneficiarios de las garantías constitucionales que establece la CE.

A este respecto, son criterios determinantes de la decisión de establecimiento de servicios mínimos en el ámbito de la limpieza de los hospitales con motivo de la celebración de la mencionada huelga los siguientes:

1. Necesidad, oportunidad y publicidad de la decisión de establecimiento de servicios mínimos.

Ante el ejercicio legítimo del derecho a la huelga que tienen los trabajadores y las trabajadoras en defensa de sus derechos, es obligación de la Administración Pública competente, dentro del marco constitucional, proteger aquellos intereses de la ciudadanía conectados con los derechos fundamentales, las libertades públicas y los bienes constitucionalmente protegidos que durante el ejercicio del derecho a la huelga deban mantenerse. El ejercicio de este derecho está supeditado, para su licitud constitucional, a la restricción individualizada del derecho de los trabajadores y las trabajadoras responsables del mantenimiento de los servicios sanitarios.

Por ello, la Administración se ve compelida a garantizar dichos servicios sanitarios mediante la fijación de servicios mínimos de limpieza en la forma legalmente establecida, ya que la falta de protección de los referidos servicios prestados por dichos trabajadores y trabajadoras colisiona con los derechos a la vida y a la salud proclamados en los artículos 15 y 43 de la Constitución Española.

En lo que al ámbito sanitario se refiere, la eliminación de la suciedad (fuente de nutrientes para muchos agentes biológicos), es una de las medidas para prevenir el riesgo biológico. La limpieza y desinfección constituyen junto con la esterilización, los elementos primarios y más eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección en el ambiente sanitario. En el medio sanitario esta actividad es esencial para inactivar los agentes biológicos, contribuyendo a evitar su propagación. Además, es importante contemplar la eliminación y limpieza de vertidos, derrames, recogida de residuos biológicos, etc. Estas actuaciones sobre los eslabones finales son de trascendental importancia para evitar la propagación de virus. Consecuentemente, la atención a los y las pacientes que acuden a dependencias sanitarias exige el mantenimiento de un mínimo de higiene en el que se preserve el derecho a la salud establecido en el artículo 43 de la Constitución.

Con la convicción de que el derecho a la huelga debe ser armonizado con los demás derechos, existe una justificación objetiva de la necesidad de adoptar las medidas necesarias e imprescindibles que garanticen el funcionamiento de un servicio esencial como es la protección de la salud sin coartar el ejercicio del derecho a la huelga, siendo lo que mejor concuerda con los principios que inspira nuestra Constitución.

## 2. Criterios específicos seguidos en la determinación de los servicios mínimos.

Según la doctrina del Tribunal Constitucional, la noción de “servicios esenciales” hace referencia a la naturaleza de los intereses a cuya satisfacción la prestación se dirige y, en consecuencia, ninguna actividad en sí misma puede ser considerada esencial, sino que solo lo será en aquellos casos en que la satisfacción de esos intereses exija el mantenimiento del servicio y en la medida y con la intensidad que lo exija. Es preciso pues que se establezca un justo equilibrio entre el ejercicio del derecho de huelga y la protección de otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos, entre los que sin duda se incluye el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 del texto constitucional.

En un sentido estricto, la esencialidad proviene del resultado que con dicha actividad se pretende, esto, “por naturaleza de los intereses a cuya satisfacción la prestación se endereza” como señala el propio TC en algunas de sus sentencias, de forma que “para que un servicio sea esencial deben ser esenciales los bienes e intereses satisfechos”, debiendo considerarse como tales “los derechos fundamentales, las libertades públicas y los bienes constitucionalmente protegidos”, y en nuestro caso la esencialidad del servicio viene justificada por la protección reconocida constitucionalmente en el derecho a la protección a la salud y la vida recogidos en los artículos 43 y 15 de nuestro texto constitucional.

De acuerdo con la doctrina del Tribunal Constitucional, un servicio no es esencial tanto por la naturaleza de la actividad que se despliega como por el resultado que con dicha actividad se pretende. Más concretamente, por la naturaleza de los intereses a cuya satisfacción la prestación se dirige. Para que el servicio sea esencial deben ser esenciales los bienes e intereses satisfechos. Por tanto sólo serán esenciales aquellas actividades que satisfacen derechos o bienes constitucionalmente protegidos, y en la medida y con la intensidad con que los satisfagan.

La atención sanitaria en todos sus niveles asistenciales constituye una prestación del Sistema Nacional de Salud indisolublemente asociada con el derecho a la protección a la salud que el artículo 43 de la Constitución Española garantiza, resultando notorio y jurisprudencialmente admitido que la asistencia sanitaria constituye uno de los servicios esenciales cuya cobertura los poderes públicos están obligados a garantizar. En este sentido, la Administración sanitaria debe velar por el funcionamiento del servicio público sanitario que se presta en los centros e instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud, garantizando con ello, la satisfacción del derecho a la protección de la salud, recogido en la Constitución y por ende el derecho a la vida, ya que la ausencia de dicho servicio podría producir consecuencias irreparables para la vida, la salud o la seguridad tanto de pacientes como trabajadores.



Igualmente y entre las competencias por la que debe velar el Servicio Extremeño de Salud, se encuentra la protección de la Seguridad del/de la Paciente, cuyo fin es minimizar los riesgos que la propia atención sanitaria de la población tiene para los pacientes. Este concepto va íntimamente ligado al concepto de calidad, entendiéndose a día de hoy la seguridad de los y las pacientes como un elemento fundamental dentro de la calidad de la atención sanitaria y que por tanto debe ser garantizada tal y como exige la propia Ley de Salud Pública de Extremadura.

Entendiendo la especial protección legal que a la salud se propugna desde las leyes anteriormente expuestas, desde la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, se precisa garantizar el funcionamiento de los servicios sanitarios con el ejercicio del derecho a la huelga de trabajadores/as de limpieza. Así pues, los servicios mínimos han sido fijados respetando el principio de proporcionalidad entre las garantías constitucionales del derecho a la huelga y el derecho al mantenimiento de los servicios sanitarios esenciales que deben prestarse a la ciudadanía, procurando ajustarlos al personal de limpieza imprescindible para garantizar su ejercicio sin que exija alcanzar el nivel de rendimiento habitual, ni asegurar su funcionamiento normal sino la esencial protección a la salud de los y las pacientes.

Un servicio, en palabras del TC, "no es esencial tanto por la naturaleza de la actividad que se despliega como por el resultado que con dicha actividad se pretende, por lo que la esencialidad del servicio no se refiere a la actividad realizada sino a los intereses que dicha actividad satisface y por tanto sólo serán esenciales aquellas actividades que satisfacen derechos o bienes constitucionalmente protegidos, y en la medida y con la intensidad con que los satisfagan".

Es por lo anterior por lo que los servicios mínimos vienen referidos a garantizar un nivel mínimo de limpieza y desinfección con objeto de minimizar el riesgo de infecciones en centros sanitarios. Por ello, para evitar peligro en los y las pacientes atendidos y que su salud no se vea afectada por la inadecuada prestación del servicio, se dicta la presente Orden definiendo los mínimos que deben garantizarse en los centros hospitalarios asegurando el 100% de la limpieza de las áreas calificadas como críticas de alto riesgo, el 75% en las áreas protegidas de alto riesgo, el 50% en las áreas de riesgo medio y el 25% en las áreas de bajo riesgo. Se describen las distintas áreas en función de lo siguientes criterios:

— Áreas calificadas como críticas de alto riesgo.

Se consideran áreas críticas de alto riesgo aquellas que por su características y procedimientos que se realizan a pacientes suponen un riesgo de infección que puede afectar de manera negativa a la salud de los/as pacientes. Dada pues la criticidad de los procesos asistenciales, así como las patologías de los/a pacientes es necesario garantizar el

100% del servicio en estas zonas ya que prevalece el derecho a la salud establecido en el artículo 43.1 de la Constitución Española, así como el derecho a la vida del artículo 15 sobre el derecho constitucional del ejercicio de la huelga.

— Áreas protegidas de alto riesgo.

Se consideran zonas protegidas de alto riesgo a aquellas en las que es necesario el mantenimiento de una limpieza exhaustiva ya que presentan riesgo alto de probabilidad de infección para el/la paciente por los gérmenes que pudieran existir en el medio ambiente o en las superficies, debido bien a las técnicas realizadas o a las características de los/as pacientes atendidos/as. Se incluyen en esta zona los aseos públicos dada la posibilidad de infecciones.

— Áreas de riesgo medio.

Se consideran zonas de riesgo medio aquellas zonas en las que, aún prestándose asistencia sanitaria, los procesos asistenciales presentan una moderada probabilidad de infección a los/as pacientes.

— Áreas de bajo riesgo.

Se consideran zonas de bajo riesgo aquellas zonas en las que no se realiza ningún proceso asistencial.

Las definiciones anteriores están motivadas teniendo en cuenta los procesos asistenciales, las patologías de los y las pacientes y la posible incidencia en la salud de la ciudadanía y del riesgo de infecciones, salvaguardando la salud pública en su conjunto. En todo caso se han observado los principios de proporcionalidad, imparcialidad y de la menor restricción posible al ejercicio de huelga. De esta manera, se han establecido como servicios mínimos esenciales aquellos que van destinados a satisfacer el derecho constitucional de los pacientes a la protección de la salud y por ende del derecho a la vida, atendándose no sólo a la naturaleza de la actividad desarrollada, sino al resultado que con ella se persigue, tal y como indica la doctrina del Tribunal Constitucional.

Es por ello por lo que se ha establecido una clasificación atendiendo a la criticidad del riesgo con el fin único de no obstaculizar el derecho de huelga, fijándose unos servicios mínimos adecuados a las prestaciones y riesgos inherentes en cada caso, valorándose y ponderándose los intereses en conflicto, y teniendo en cuenta que la consideración de un servicio como esencial no puede suponer la supresión del derecho de huelga de los trabajadores que hubieren de prestarlo, sino la necesidad de disponer de medidas precisas para su mantenimiento, sin que ello exija, como ya hemos señalado anteriormente, alcanzar el nivel de



rendimiento habitual, ni asegurar su funcionamiento normal, sino garantizar los derechos constitucionalmente protegidos a los que tienen derechos los pacientes y trabajadores, derecho a la salud y la vida.

La definición y delimitación de las diferentes áreas son las que se establecen a continuación.

En virtud de lo expuesto, de conformidad con el artículo 92.1 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

DISPONGO:

### **Artículo 1. Ámbito de aplicación.**

La situación de huelga relativa a todo el personal de las empresas Hospitales Cáceres UTE, Inicia People Services, SL, Insertum Iniciativa Social, SL, CEE Edifikare/Tersum, y que afecta al Hospital San Pedro de Alcántara y al Hospital Universitario de Cáceres se entenderá condicionada al mantenimiento de los servicios mínimos.

### **Artículo 2. Servicios mínimos.**

Se fijan los servicios mínimos en ambos hospitales, habiendo sido informado previamente el Comité de Huelga designado por el Comité de Empresa, según se detalla a continuación:

#### 1. Hospital San Pedro de Alcántara.

##### a. Áreas críticas de alto riesgo. 100%.

Se consideran zonas críticas o de alto riesgo las siguientes. La consideración como tal está motivada por los procesos asistenciales así como por el estado de salud de los y las pacientes. En el caso de no realizarse la limpieza al 100% en esta zona se pondría en peligro la salud de los/as pacientes y su derecho constitucionalmente reconocido a la vida. Igualmente se considera de alto riesgo la cocina ya que, de acuerdo con los requerimientos de Salud Pública, la falta de limpieza de esta zona afectaría a la salubridad de los alimentos a dispensar a los/as pacientes ingresados/as.

- Biberonería.
- Cocina.
- Hemodiálisis.
- Hemodinámica.
- Hospitalización 4.<sup>a</sup> Planta.



- Hospital de Día Oncología.
- Laboratorio de Urgencias.
- Laboratorio de Microbiología.
- Laboratorio Ensayos Cli. Fase 1.
- Partos.
- Pruebas Funcionales Broncoscopia.
- Quirófanos.
- Sala Blanca de Farmacia y aquellas zonas de farmacia en las que se prepare medicación.
- Sala de monitores.
- TMO.
- UCI.
- UCI Neonatal.
- UCRI.
- Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos (UCCA).
- Urgencias.

También se considera como zona crítica o de alto riesgo las siguientes zonas y actividades:

- Zona de tránsito desde urgencias a quirófanos y/o unidades de intervencionismo. Se incluye en estas zonas los ascensores destinados a este uso.
- Zonas de tránsito desde quirófanos y unidades de intervencionismo a hospitalización. Se incluye en estas zonas los ascensores destinados a este uso.
- Recogida de basuras / residuos.
- Recogida y entrega de ropa en y desde las unidades.
- Limpieza de Habitaciones de Aislados, en el caso de que existan.
- Limpieza de habitaciones altas hospitalarias.



b. Áreas protegidas de alto riesgo. 75%.

Se consideran zonas protegidas de alto riesgo a aquellas en las que es necesario el mantenimiento de una limpieza exhaustiva ya que presentan riesgo alto de probabilidad de infección para el/la paciente por los gérmenes que pudieran existir en el medio ambiente o en las superficies, debido bien a las técnicas realizadas o a las características de los/as pacientes atendidos/as. Se incluyen en esta zona los aseos públicos dada la posibilidad de infecciones..

Las zonas protegidas de alto riesgo son las siguientes:

- Aseos públicos.
- Hospitalización.
- Hospital de Día Geriatría.
- Laboratorio de Análisis Clínico.
- Laboratorio de Inmunología.
- Laboratorio de Hematología.
- Medicina Nuclear.
- Pruebas Funcionales Cardiología.
- Pruebas Funcionales Neumología.
- Salas de exploración.
- Sala de Extracciones.
- Unidad del Sueño.

c. Áreas de Riesgo Medio. 50%.

Se consideran zonas de riesgo medio aquellas zonas en las que, aun prestándose asistencia sanitaria, los procesos asistenciales presentan una moderada probabilidad de infección a los/as pacientes.

Las zonas protegidas de riesgo medio son las siguientes:

- 112.
- Consultas Externas.



- Farmacia.
- Radiología.
- Rehabilitación.
- Unidad de Cuidados Paliativos.
- Unidad de Dolor.

d. Áreas de bajo riesgo. 25%.

Se consideran zonas de bajo riesgo aquellas zonas en las que no se realiza ningún proceso asistencial.

Las zonas protegidas de bajo riesgo son las siguientes:

- Admisión.
- Almacén Farmacia.
- Almacén General.
- Almacén Lencería.
- Archivo.
- Area Dirección.
- Atención al usuario.
- Biblioteca.
- CEIM.
- Centralita telefonistas.
- Centro Técnico Control.
- Edificio Instalaciones.
- Exteriores.
- Habitaciones médicos.
- Mantenimiento.



- Pasillos y escaleras.
- Salón de actos.
- Servicio Religioso.
- Unidades Administrativas.
- Vestíbulos.
- Vestuarios Personal.

## 2. Hospital Universitario de Cáceres.

### a. Áreas Críticas de alto riesgo. 100%.

Se consideran zonas críticas o de alto riesgo las siguientes. La consideración como tal está motivada por los procesos asistenciales así como por el estado de salud de los y las pacientes. En el caso de no realizarse la limpieza al 100% en esta zona se pondría en peligro la salud de los/as pacientes. Igualmente se considera de alto riesgo la cocina ya que, de acuerdo con los requerimientos de Salud Pública, la falta de limpieza de esta zona afectaría a la salubridad de los alimentos a dispensar a los/as pacientes ingresados/as.

- Bloque Quirúrgico.
- Cocina.
- Consulta Oftalmología Intravítreas.
- Esterilización.
- Lencería (reparto y recogida de ropa).
- Oncología Radioterápica.
- Pruebas Endoscópicas.
- Radiología Intervencionista.
- UCE.
- UCI.

– Unidad de ICTUS.

– Urgencias.

También se considera como área crítica las siguientes zonas y actividades:

– Zona de tránsito desde urgencias a quirófanos y/o unidades de intervencionismo. Se incluye en estas zonas los ascensores destinados a este uso.

– Zonas de tránsito desde quirófanos y unidades de intervencionismo a hospitalización. Se incluye en estas zonas los ascensores destinados a este uso.

– Recogida de basuras/residuos.

– Recogida y entrega de ropa en y desde las unidades.

– Limpieza de Habitaciones de Aislados, en el caso de que existan.

– Limpieza de habitaciones altas hospitalarias.

b. Áreas protegidas de alto riesgo. 75%.

Se consideran zonas protegidas de alto riesgo a aquellas en las que es necesario el mantenimiento de una limpieza exhaustiva ya que presentan riesgo alto de probabilidad de infección para el/la paciente por los gérmenes que pudieran existir en el medio ambiente o en las superficies, debido bien a las técnicas realizadas o a las características de los/as pacientes atendidos/as. Se incluyen en esta zona los aseos públicos dada la posibilidad de infecciones.

Las zonas protegidas de alto riesgo son las siguientes:

– Anatomía Patológica.

– Aseos públicos.

– Hospitalización.

– Laboratorio.

c. Áreas de riesgo medio. 50%.

Se consideran zonas de riesgo medio aquellas zonas en las que, aun prestándose asistencia sanitaria, los procesos asistenciales presentan una moderada probabilidad de infección a los/as pacientes.



Las zonas protegidas de riesgo medio son las siguientes:

- Consultas Externas.
- Diagnóstico por Imagen.
- Neurofisiología.
- Radiofísica.
- Salas de espera.

d. Áreas de bajo riesgo. 25%.

Se consideran zonas de bajo riesgo aquellas zonas en las que no se realiza ningún proceso asistencial.

Las zonas protegidas de bajo riesgo son las siguientes:

- Admisión.
- Almacén Farmacia.
- Almacén General.
- Almacén Lencería.
- Area Dirección.
- Atención al usuario/a.
- Centro Técnico Control.
- Documentación clínica.
- Edificio Instalaciones.
- Exteriores.
- Habitaciones médicos.
- Instalaciones P.Sótano.
- Mantenimiento.



- Pasillos y escaleras.
- Salón de actos.
- Servicio Religioso.
- Unidades Administrativas.
- Vestíbulos.
- Vestuarios Limpieza y prácticas.
- Vestuarios Personal.

Cualquiera otra estancia será considerada en su aplicación de servicios mínimos por similitud conforme a las descripciones de las Áreas según su riesgo.

**Disposición final única. Eficacia temporal.**

La presente orden entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura extendiendo sus efectos durante los días de las convocatorias de huelga, extinguiéndose con la desconvocatoria de las mismas.

Contra la presente orden, que pone fin a la vía administrativa, los/as interesados/as podrán interponer, con carácter potestativo, recurso de reposición ante el titular de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, conforme a lo establecido en el artículo 123 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o bien directamente recurso contencioso-administrativo ante el órgano de la Jurisdicción Contencioso-administrativa que resulte competente a tenor de los artículos 8 y 10 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura. En caso de interponer recurso de reposición, no se podrá impugnar en vía contencioso-administrativa la presente orden hasta que se haya resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta de aquél. Todo ello sin perjuicio de ejercitar, en su caso, cualquier otro que estimen procedente.

Mérida, 11 de mayo de 2023.

El Vicepresidente Segundo y Consejero  
de Sanidad y Servicios Sociales,  
JOSÉ MARÍA VERGELES BLANCA

• • •

