



República de Panamá
Procuraduría de la Administración

Panamá, 7 de junio de 2018
C-045-18

Su Excelencia
Miguel Mayo Di Bello
Ministro de Salud
E. S. D.

Referencia: Jornada extraordinaria, para el personal médico, profesional o técnico de la salud, que labore en áreas reconocidas como críticas o de estrés, dentro de los Hospitales de II y III nivel.

Señor Ministro:

Conforme a nuestras atribuciones constitucionales y legales, en especial, como asesores de los funcionarios de la Administración Pública, nos permitimos ofrecer respuesta a la Nota No. **DMS-562-18**, recibida en este Despacho el 11 de abril de 2018, por medio de la cual se consulta si puede el Ministerio de Salud disponer del personal médico, profesional o técnico de Salud que goza del beneficio (que laboran solo 6 horas con la remuneración correspondiente a 8 horas), durante las dos (2) horas que restan, para completar las ocho (8) horas que la Institución remunera como salario a favor de los mismos, asignarlos a otras funciones como la docencia, o exigirles el cumplimiento de funciones administrativas inherentes a su cargo, sin tener que reconocerlo como turno extraordinario.

Es opinión de esta Procuraduría, que respecto al personal médico, profesional o técnico de salud, que haya sido beneficiado con la **jornada completa de seis (6) horas**, pero que recibe una compensación económica por ocho (8) horas de trabajo, no puede el Ministerio de Salud disponer de esas 2 horas que restan para completar las horas que les remunera, es decir extender dicha jornada laboral, sin que se le reconozca las horas anteriores o posteriores a su jornada regular de trabajo como **tiempo extraordinario**.

Fundamento del criterio de la Procuraduría de la Administración.

En el caso que nos ocupa, es importante establecer la diferencia, entre los servidores públicos del **Ministerio de Salud**, que laboran en un **horario normal de trabajo**, versus aquellos que han sido beneficiados con una **jornada laboral de seis (6) horas diarias**.

El artículo 45 del Reglamento Interno de dicha Institución, establece que la **jornada normal de trabajo** es de no menos de cuarenta (40) horas semanales, sobre la base de cinco (5) días laborables, tal como se lee a continuación:

“ARTÍCULO 45: DEL HORARIO DE TRABAJO. Los servidores públicos del Ministerio de Salud deberán trabajar no menos de cuarenta (40) horas semanales, sobre la base de cinco días laborables establecidos por la ley. Los directores, previa coordinación con la Oficina Institucional de Recursos Humanos, podrán fijar y adoptar horarios especiales para determinado tipo de trabajo, cuando las necesidades del servicio así lo exijan, siempre que cumplan con el tiempo mínimo establecido por la ley...”

Pese a lo anteriormente establecido, en virtud de acuerdos sostenidos entre diversos profesionales de la salud, la Caja de Seguro Social, y el Ministerio de Salud, aquellos que **laboran en áreas reconocidas como críticas o de estrés y servicios de urgencias de hospitales de segundo nivel y tercer nivel**, han sido beneficiados con una jornada laboral de seis (6) horas diarias, recibiendo una **compensación económica correspondiente a ocho (8) horas laborales**. Dicho reconocimiento ha sido establecido mediante Acuerdos, Resoluciones y Decretos Ejecutivos, entre los cuales destacamos los siguientes:

- **El Acuerdo fechado 6 de diciembre de 2005**, entre el Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Ministerio de Economía y Finanzas y la Coordinadora Nacional de Gremios Profesionales y Técnicos de Salud (CONAGREPROTSA), donde se estipuló el horario de seis horas diarias para técnicos de enfermería, de rayos X, laboratoristas clínicos, farmacéuticos, registros médicos y técnicos de urgencias médicas, que laboren en áreas críticas y servicios de urgencias de hospitales de segundo nivel y tercer nivel.
- **La Resolución N°2139 de 31 de diciembre de 2012**, por la cual se reconoce la jornada completa de trabajo para el personal de enfermería y técnicos en enfermería, en la República de Panamá, que en su parte resolutive reconoce que la jornada completa de trabajo para el personal de enfermería (enfermeras y técnicos en enfermería) que laboran en los cuartos de urgencia, cuidados intensivos, salón de operaciones y cuidados máximos de psiquiatría de los hospitales de segundo y tercer nivel, de las dependencias del Ministerio de Salud, y para los que laboran en los centros penitenciarios, siempre y cuando sean funcionarios del Ministerio de Salud, será de seis (6) horas diarias, sin que esto menoscabe su derecho a recibir la compensación económica correspondiente a ocho (8) horas laborables. Adicionalmente, esta Resolución, derogó cualquier otra disposición que le sea contraria.
- **La Resolución 1083 de 14 de agosto de 2015**, que en su parte resolutive reconoce que la jornada completa para el Profesional de Farmacia y el Técnico en Farmacia, que laboran en los hospitales de segundo y tercer nivel y de los policentros de las dependencias del Ministerio de Salud, es de seis (6) horas diarias, sin que esto menoscabe su derecho a recibir la compensación económica correspondiente a ocho (8) horas laborables y sin que ello genere mayor erogación financiera en la institución.

- **La Resolución 1499 de 12 de noviembre de 2015**, por medio de la cual se reconoce que la jornada completa de trabajo para los técnicos asistentes de laboratorio clínico sanitario que laboran en áreas específicas de alta tensión, tales como los cuartos de urgencia, cuidados intensivos de los hospitales de segundo y tercer nivel de las dependencias del Ministerio de Salud, será de seis (6) horas diarias, sin que esto menoscabe su derecho a recibir la compensación económica correspondiente a ocho (8) horas laborables y sin que ello genere mayor erogación financiera en la Institución.

Teniendo en cuenta que los acuerdos antes citados tienen como denominador común que los beneficios se reconozcan para los profesionales que laboran en áreas críticas o de estrés de hospitales de segundo y tercer nivel, resulta oportuno abordar sobre lo que se entiende por **áreas críticas o de estrés** y cuáles son considerados **Hospitales de segundo y tercer nivel**, a fin de tener una mayor comprensión sobre cuáles son los funcionarios beneficiados con la prerrogativa puntualizada en párrafos anteriores.

En este sentido, el artículo 2 del **Decreto Ejecutivo No. 330 de 8 de noviembre de 2017**, “Que regula los turnos médicos en los establecimientos de salud y otras áreas de atención de salud del Estado y dicta otras disposiciones”, define el término de **áreas críticas** de la siguiente forma:

“**Artículo 2.** Para los efectos del presente Decreto Ejecutivo, se tendrán las siguientes definiciones:

(...)

8. **Áreas críticas:** Son las áreas de trabajo donde se genera un elevado grado de estrés por el trabajo presencial exigente, y continuado del médico y la rápida toma de decisiones por el estado grave o de alta vulnerabilidad de los pacientes como son los servicios de urgencia, anestesiología del salón de operaciones y cuidados intensivos, intensivo de neonatología, sala de partos de **Hospitales de II y III nivel** y aquellas que sean determinadas como tales en el futuro por el Ministerio de Salud.” **(Lo resaltado es nuestro).**

De la atenta lectura del artículo recién invocado, queda de manifiesto que las **áreas críticas** son aquellas en las cuales se generen elevados niveles de estrés producto de las condiciones estresantes y la naturaleza laboral, pero además se indica que estas condiciones estresantes de trabajo, ocurren en los hospitales de II y III nivel.

Ahora bien, corresponde determinar cuáles son considerados **Hospitales de II y III nivel**, a fin de tener una comprensión más clara del tema. En este orden de ideas, señalamos que, de acuerdo a lo dispuesto en el documento proferido por la Comisión Interinstitucional de Coordinación del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, denominado “Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud”, los hospitales se dividen en niveles (I, II y III nivel), de acuerdo al grado de complejidad de la red de los servicios de atención de salud.

Así las cosas, tenemos que el precitado documento, desarrolla los niveles II y III (objetos de la presente consulta), de la siguiente manera:

- **El Segundo Nivel de Atención de Salud:**

Está integrado por el *cuarto y quinto* grado de complejidad de la red de los servicios, conformado por los siguientes establecimientos de salud: Policlínicas Especializadas, Policentros, Hospitales de Área, Hospitales Sectoriales, Hospitales de pacientes crónicos, Hospitales Regionales de la red pública de servicios de salud.

Es el nivel de atención intermedio y ofrece servicios de atención integral, es decir que incide en los problemas bio-psico-sociales que afectan al individuo. Brinda la atención hospitalaria con la consulta externa de pre y post hospitalización y la atención hospitalaria y la atención ambulatoria especializada y subespecializada, que no se brinda en el primer nivel de atención.

- **El Tercer Nivel de Atención de Salud:**

En este nivel se conjugan el *sexto y séptimo* grado de complejidad de la red de servicios, y está conformado por los siguientes establecimientos de salud: Hospitales Nacionales Generales y los futuros Hospitales Supra Regionales, Institutos Especializados y por los Centros Nacionales Especializados en Salud.

Este nivel ofrece atención exclusivamente hospitalaria, con consulta externa de pre y post hospitalización. Se caracteriza por ofrecer servicios de atención a las enfermedades de mayor complejidad, menor frecuencia y mayor gravedad, también lo conforman las actividades de rehabilitación física y especializada. La atención es integral e intervienen en los riesgos bio-psico-sociales, a la vez atiende los problemas relacionados a salud ambiental, contingencias, epidemias u otros problemas de magnitud nacional o inter regional.

Tal como ha quedado expuesto, los Hospitales, se dividen, según los servicios que brinden o el nivel de atención, en Hospitales de I, II y III nivel, siendo las dos últimas categorías donde se produce mayor estrés que como ya se indicó, el Decreto Ejecutivo 330 supra citado, las categoriza como “**áreas críticas**”, y como tal, ha beneficiado a los profesionales de la salud que laboran en dichas áreas, con una jornada laboral de seis (6) horas diarias, reconociendo una compensación económica correspondiente a ocho (8) horas laborales.

Habiendo quedado justificado los motivos por las cuales el personal médico, profesional o técnico de salud es beneficiado con la jornada máxima de seis (6) horas diarias, y la recepción de una compensación económica correspondiente a ocho (8) horas laborales; oportuno resulta anotar, que si dichos funcionarios llegaran a laborar más de estas seis horas establecidas, estarán frente a una jornada de trabajo extraordinaria.

Sobre éste último punto, el **Decreto Ejecutivo 330 de 8 de noviembre de 2017**, en su artículo 2, establece que “se entenderá por turno o jornada extraordinaria de trabajo, el ejercicio de las funciones médicas del profesional y técnico de salud en horario complementario que excede a la jornada regular de trabajo en los servicios establecidos y existentes en el hospital, instalaciones ambulatorias y/o en otras áreas de atención o de vigilancia de la salud, sujetas a la realización de turnos.”

Así las cosas, sobre la jornada de trabajo y la jornada extraordinaria, los artículos 73 y 74, del Reglamento Interno del Ministerio de Salud, dispone:

“ARTÍCULO 73: DE LAS JORNADAS DE TRABAJO.

Las jornadas de trabajos pueden ser ordinarias o extraordinarias.

Se consideran jornadas de trabajo ordinarias las que están contempladas en el horario regular de trabajo y **son jornadas de trabajo extraordinarias las realizadas en horas fuera del horario regular de trabajo.**” (El subrayado es nuestro).

“ARTÍCULO 74: DE LA JORNADA EXTRAORDINARIA. Corresponderá al jefe inmediato autorizar la realización de trabajo, durante jornada extraordinaria.

El tiempo se reconocerá, siempre que el servidor público haya laborado una (1) hora o más anterior a la hora establecida de inicio de labores, o una (1) hora o más después de la hora establecida de finalización de labores.

También se considerará jornada extraordinaria la asistencia a seminarios obligatorios efectuados en horarios distintos a su jornada ordinaria de trabajo.

PARÁGRAFO: El trabajo en turnos especiales de trabajo diferentes al horario regular establecido, ello no constituirá jornada extraordinaria.”

Por su parte, el **Decreto Ejecutivo No. 1112 de 6 de junio de 2012 por medio del cual, se reconoce el pago de turnos extras y bonificación a los profesionales y técnicos de la salud**, tal como quedó modificado, por el **Decreto Ejecutivo No.432**, de 18 de septiembre de 2013, por el **Decreto Ejecutivo No. 57**, de 12 de febrero de 2015, y finalmente por el **Decreto Ejecutivo No. 330**, de 8 de noviembre de 2017, indica que es necesario reconocer el pago de turnos extras a favor de los profesionales y técnicos de la salud, así como retribuirle a aquellos que laboran en jornadas distintas a su horario regular de trabajo, con el fin de que el servicio que brindan a nivel nacional, no se vea afectado.

Las normas previamente citadas, confirman lo expresado en los párrafos que anteceden, en el sentido que si un personal médico, profesional o técnico de la salud, labora en un área considerada como **crítica o de estrés**, en los **Hospitales de II y III nivel**, en una jornada superior a las **6 horas diarias establecidas**, en nuestra opinión, se le debe reconocer el pago de la respectiva jornada extraordinaria, en los términos dispuestos por el Reglamento Interno del Ministerio de Salud.

En cuanto a la posibilidad de que el Ministerio de Salud, ordene a estos profesionales, que laboran en **los Hospitales de II y III nivel**, en éstas áreas críticas o de estrés, realizar actividades fuera de las horas establecidas, para que desarrollen sus labores en las áreas descritas, debemos señalar que el artículo 36 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, desarrolla el principio de estricta legalidad administrativa consagrado en el artículo 18 de la Constitución Política, el cual, en términos generales, dispone que los servidores públicos únicamente pueden hacer lo que la ley expresamente les faculta. Veamos:

“Artículo 36. Ningún acto podrá emitirse o celebrarse con infracción de una norma jurídica vigente, aunque éste provenga de la misma autoridad que dicte o celebre el acto respectivo. Ninguna autoridad podrá celebrar o emitir un acto para el cual carezca de competencia de acuerdo con la ley o los reglamentos.”

A su vez, el Artículo 46 de la Ley 38, establece lo que conocemos como el principio de presunción de legalidad de los actos administrativos, que consiste en la obligatoriedad de la aplicación de estos, salvo que sus efectos hayan sido suspendidos o declarados contrarios a la constitución y la ley por autoridad competente, así:

“Artículo 46. Las órdenes y demás actos administrativos en firme, del Gobierno Central o de las entidades descentralizadas de carácter individual, tienen fuerza obligatoria inmediata, y serán aplicados mientras sus efectos no sean suspendidos, no (sic) se declaren contrarios a la Constitución Política, a la ley o a los reglamentos generales por los tribunales competentes.

Los decretos, resoluciones y demás actos administrativos reglamentarios o aquéllos que contengan normas de efecto general, sólo serán aplicables desde su promulgación en la Gaceta Oficial, salvo que el instrumento respectivo establezca su vigencia para una fecha posterior.”

En cuanto a la aplicación de este principio, la Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 12 de noviembre de 2008, señaló lo siguiente:

“Dentro del marco explicativo del negocio jurídico que se ventila, huelga indicar en cuanto al principio de legalidad de los actos administrativos se refiere, llamado así por la

doctrina administrativa, se asume que, todo acto emanado de quien ostenta la calidad de funcionario y dictado en ejercicio de sus atribuciones, tiene validez y eficacia jurídica hasta tanto autoridad competente no declare lo contrario; en consecuencia, es hasta ese momento que reviste de legalidad y obliga los actos proferidos por autoridad competente para ello.”

Es decir que, en términos generales, mientras los actos administrativos no sean declarados contrarios a la Constitución y la ley por autoridad competente para ello, deben ser considerados válidos y su aplicación es obligatoria. Por lo tanto, **mientras los actos administrativos o acuerdos que establecen la prerrogativa de laborar seis horas de trabajo, recibiendo una compensación económica correspondiente a ocho horas de trabajo, en los casos descritos anteriormente, se encuentren vigentes, son de obligatorio cumplimiento.**

En virtud de todo lo anteriormente señalado, somos de la opinión, que el Ministerio de Salud no podría extender la jornada laboral al personal médico, profesional o técnico de salud, que labore en las **áreas consideradas críticas** donde, efectivamente, se genera un elevado grado de estrés por el trabajo presencial exigente y continuado del personal médico, profesional o técnico de Salud y la rápida toma de decisiones por el estado grave o de alta vulnerabilidad de los pacientes, como son los servicios de urgencia, anestesiología del salón de operaciones y cuidados intensivos, intensivo de neonatología, sala de partos de **Hospitales de II y III nivel** o que hayan sido beneficiados con la jornada completa de seis horas, pero que reciben una remuneración correspondiente a ocho horas de trabajo, sin que se les reconozca esa extensión como tiempo extraordinario.

Atentamente,


Rigoberto González Montenegro
Procurador de la Administración



RGM/ jj