Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 0 5 / 2 0 2 5

(Pleno)

San Cristóbal de La Laguna, a 13 de mayo de 2025.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con el *Proyecto de Decreto por el que se crea la categoría de personal estatutario de Médico/a de Hospitalización a domicilio en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Canario de la Salud (EXP. 144/2025 PD)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

Sobre la solicitud y carácter preceptivo del dictamen

1. El Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias, al amparo del art. 11.1.B.b) en relación con el art. 12.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), solicita dictamen sobre el Proyecto de Decreto por el que se crea la categoría profesional de personal estatutario de Médico/a de hospitalización a domicilio en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Canario de la Salud.

Se acompaña a la solicitud de Dictamen el certificado del acuerdo de toma en consideración gubernativo del Proyecto de Decreto (PD) y de solicitud de dictamen, adoptados en sesión del Consejo de Gobierno celebrada el 24 de marzo de 2025 (art. 50.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Canarias, aprobado por Decreto 181/2005, de 26 de julio).

2. El carácter preceptivo del dictamen deriva del art. 11.1.B.b) LCCC, ya que se dictaminarán de forma obligatoria los proyectos de reglamento de ejecución de leyes autonómicas, de desarrollo de normas básicas del Estado y, en su caso, de normas de la Unión Europea.

---

[*] **Ponente: Sr. de Millán Hernández.**

En este caso, el Reglamento cuya aprobación se pretende, constituye una norma de desarrollo del régimen básico específico del personal que presta servicios en el sistema sanitario público contenido en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (aprobado por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre), concretamente lo dispuesto en su art. 14.1, según el cual los servicios de salud establecerán las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito, de acuerdo con el criterio de agrupación unitaria de las funciones, competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos específicos de la función a desarrollar; habilitándoles a tal efecto el artículo 15.1 de la misma Ley para establecer, modificar o suprimir categorías de personal estatutario en su respectivo ámbito.

3. La solicitud de dictamen ha sido cursada por el procedimiento ordinario.

II

Procedimiento de elaboración de la norma

1. La presente iniciativa reglamentaria se rige en cuanto a su procedimiento de elaboración y aprobación por lo dispuesto en el art. 80 de la Ley 4/2023, de 23 de marzo, de la Presidencia y del Gobierno de Canarias (LPGC). Resulta asimismo de aplicación el Decreto 15/2016, de 11 de marzo, del Presidente, por el que se establecen las normas internas para la elaboración y tramitación de las iniciativas normativas del Gobierno y se aprueban las directrices sobre su forma y estructura (Decreto 15/2016), en lo que no se oponga al precepto legal citado.

2. Por lo que a la concreta tramitación se refiere, consta en el expediente remitido a este Consejo Consultivo, además del texto del PD y el certificado del Acuerdo gubernativo antes aludido, la emisión y realización de los siguientes informes y trámites preceptivos:

- Informe justificativo de la iniciativa reglamentaria para la creación de la categoría profesional de personal estatutario de Médico de Hospitalización a domicilio en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de Salud, emitido por el Director General de Recursos Humanos el 8 de marzo de 2024.

- Orden de la titular de la Consejería de Sanidad de 12 de marzo de 2024, de inicio del procedimiento para la elaboración del Proyecto de Decreto por el que se crea la categoría de personal estatutario de Médico de Hospitalización a Domicilio en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud.

- Certificación acreditativa de la sesión extraordinaria de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada con fecha 22 de mayo de 2024, en la que se procedió a la negociación del borrador del Proyecto de Decreto, en cumplimiento de los requerimientos en materia de negociación colectiva previstos en el art. 15.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Conforme consta en esta certificación, resultó aprobado el texto definitivo con el voto favorable de las organizaciones sindicales CCOO, IC y SEPCA, que suponen mayoría de la representación sindical.

- Consulta pública previa sobre la iniciativa normativa, realizada a través de la web de participación ciudadana durante el período de 15 días naturales comprendido desde el 28 de mayo hasta el 11 de junio de 2024 (arts. 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y 80.2 LPGC), sin que se hayan realizado sugerencias ni aportaciones en relación con la citada iniciativa reglamentaria, según consta en el informe emitido el de 12 de junio de 2024 del Director General de Recursos Humanos.

- Segundo informe justificativo de la iniciativa reglamentaria, emitido por el Director General de Recursos Humanos el 12 de junio de 2024 (art. 80, apartados 1 y 4 LPGC y norma octava, apartado 1, y novena del Decreto 15/2026), en el que se analizan los siguientes aspectos:

1. Identificación de la situación jurídica y de hecho.

2. Justificación del proyecto.

3. Aspectos técnico-jurídicos.

En este apartado, se analizan, los aspectos generales relativos a la forma que debe adoptar esta iniciativa reglamentaria, a la competencia en orden a la preparación y presentación al Gobierno del correspondiente proyecto de Decreto, a la normativa estatal y autonómica a la que debe ajustarse, la estructura y contenido del Proyecto de Decreto, y los aspectos relacionados con el proceso de participación ciudadana y el proceso de negociación colectiva.

Específicamente, en relación con el proceso de participación ciudadana, si bien inicialmente se indica en este informe que no es preceptivo el trámite de consulta pública previa previsto en el art. 80.2 LPGC, por considerar aplicable la exclusión prevista en el apartado 3 letra b) del citado precepto legal, según el cual no será necesaria la consulta previa cuando se trate de reglamentos organizativos, lo cierto

es que se consideró oportuno la realización de dicho trámite, como fue efectivamente practicado.

Se consideran exentos de dicho trámite los reglamentos de organización interna mediante los cuales una Administración organiza libremente sus órganos y servicios, condición de la que no participa el presente Proyecto de Decreto, por cuanto tiene por objeto la creación, con vocación de permanencia en el ámbito del Servicio Canario de Salud, de una nueva categoría profesional, así como la regulación de sus funciones, acceso y condiciones de trabajo. Excede pues del ámbito meramente organizativo interno, pues se proyecta hacia el ejercicio de una nueva profesión sanitaria.

Una norma organizativa es aquella destinada a surtir efectos exclusivamente *ad intra,* sin embargo en este caso se trata de una norma sustantiva que produce efectos en terceros y supone una innovación del ordenamiento jurídico, por cuanto supone la creación de una nueva categoría de personal estatutario en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud. No se trata de organizar los servicios, se trata de crear una nueva categoría profesional.

Tal es así, que en aquellas Comunidades autónomas en las que se ha creado esta nueva categoría profesional, como son Galicia (Decreto 34/2021, de 11 de febrero, por el que se crea la categoría estatutaria de personal médico de hospitalización a domicilio del Servicio Gallego de Salud) y Baleares (Decreto 26/2023 de 8 de mayo, por el que se crean nuevas categorías de personal estatutario en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears), sus respectivos Decretos autonómicos, en la fase de anteproyecto han sido sometidos a los trámites de consulta pública previa, audiencia e información pública.

4. Evaluación de impactos normativos requeridos por las normas sectoriales.

a) Evaluación de impacto por razón de género del proyecto normativo (art. 6.2 de la Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres).

b) Evaluación de impacto de la norma proyectada sobre la identidad y expresión de género o las características sexuales (art. 13 de la Ley 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de identidad de género, expresión de género y características sexuales).

c) Impacto empresarial, al amparo de lo dispuesto en el art. 17 de la Ley 5/2014, de 25 de julio, de Fomento y Consolidación del Emprendimiento, el Trabajo Autónomo y las PYMES en la Comunidad Autónoma de Canarias.

d) Impacto en la infancia y adolescencia, conforme a lo previsto en el art. 22 *quinquies* de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en la redacción dada por el apartado veintiuno del artículo 1 de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

e) Impacto en la familia, según lo indicado en la Disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, en la redacción dada por el apartado tres de la Disposición final quinta de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

f) Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, de conformidad con la Disposición Adicional quinta de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

g) Impacto por razón de cambio climático [apartado 3 h) del art. 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno].

5. Efectos económicos y sociales.

Se analizan las distintas evaluaciones sobre el impacto económico en el entorno socioeconómico y financiero de la regulación proyectada, tanto en el entorno económico al que va a afectar, como en los ingresos y gastos de la Administración Autonómica, sus organismos autónomos y demás entes públicos pertenecientes a la misma, en otras Administraciones públicas. Se anexa además al informe el cuestionario de ingresos y gastos.

- Sometimiento del PD a los trámites de información pública y audiencia a las organizaciones y entidades representativas de los intereses sociales y económicos ex art. 80.7 LPGC.

En cuanto a la información pública, se ha de indicar que el PD fue sometido a conocimiento general de la ciudadanía, a través del portal web de participación ciudadana durante un período de 15 días hábiles, desde el 14 de junio al 5 de julio de 2024. Transcurrido dicho plazo, y concluido el referido trámite de información pública, no consta la realización de sugerencias ni aportaciones en relación con la

citada iniciativa reglamentaria, de acuerdo con lo señalado por el Director General de Recursos Humanos, en su informe de 9 de julio de 2024.

Se ha otorgado trámite de audiencia al Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria y al Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, a fin de que el plazo de diez días hábiles, formularan las observaciones que se estimaran pertinentes.

El 26 de agosto de 2024 tiene entrada escrito de alegaciones del Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, en el que manifiestan que «*hasta que no ocurra lo dispuesto en la disposición transitoria tercera y se implante el correspondiente título por el S.N.S., echamos de menos en este Proyecto de decreto, que se incluya un tipo de formación obligatoria que englobe tanto los conocimientos científicos necesarios como los años de experiencia en estas funciones que deben complementar la titulación exigida en el artículo 7.2*».

- El 26 de julio de 2024 se remite el PD a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad a fin de que emita informe al respecto, en cumplimiento del trámite previsto en el art. 7 del Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. No consta que el indicado informe haya sido emitido.

- En esta misma fecha se inicia el trámite de consulta a los demás Departamentos de la Administración autonómica, acordado con fecha 26 de julio de 2024 [Norma tercera, apartado 1, letra e) en relación con el apartado 1 de la norma octava del Decreto 15/2016].

Figura en el expediente la formulación de observaciones por parte de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Turismo y Empleo con fecha 7 de agosto de 2024 y por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Hacienda y Relaciones con la Unión Europea mediante escrito de 12 de agosto de 2024. Observaciones que son objeto de análisis y respuesta en el informe de 2 de octubre de 2024 emitido por la Dirección General de Recursos Humanos.

- Informe de la Dirección General de Recursos Económicos del Servicio Canario de la Salud, de fecha 31 de octubre de 2024 [art. 2.2, letra f) del Decreto 153/1985 de 17 de mayo, por el que se crean las oficinas presupuestarias de las Consejerías del Gobierno de Canarias].

- Informe de la Dirección General de Planificación y Presupuesto, de 14 de noviembre de 2024 [de conformidad con el art. 27.2, letra h) del Decreto 107/2024, de 31 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Hacienda y Relaciones con la Unión Europea].

- Informe de la Dirección General de Función Pública de la Consejería de Presidencia, Administraciones Públicas, Justicia y Seguridad de 17 de diciembre de 2024 [art. 73.a) del Reglamento Orgánico de la Consejería de Presidencia, Administraciones Públicas, Justicia y Seguridad, aprobado mediante Decreto 108/2024, de 31 de julio].

- Informe de la Viceconsejería de los Servicios Jurídicos del Gobierno de Canarias, emitido con fecha 12 de febrero de 2025 *ex* art. 20, apartado f), del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias [apartado 4 de la norma tercera del Decreto 15/2016 -de aplicación a las iniciativas reglamentarias de acuerdo con la norma octava, apartado 1, del referido Decreto 15/2016-].

- Certificación acreditativa de la sesión celebrada por la Comisión de la Función Pública el 25 de febrero de 2025, en la que el PD fue informado favorablemente por la Administración y por parte de IC, SEPCA y UGT, absteniéndose CCOO.

- Informe de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud de 26 de febrero de 2025 [art. 15.5, letra a) del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de organización de los Departamentos de la Administración Autonómica de Canarias].

- Certificado expedido por la Secretaria de la Comisión Preparatoria de Asuntos del Gobierno de 18 de marzo de 2025, en el que se incluye el informe emitido por ésta en sesión celebrada el día 18 de marzo de 2025 [art. 2 del Decreto 43/2024, de 16 de abril, del Presidente, por el que se regula la Comisión Preparatoria de Asuntos del Gobierno y de las Comisiones Delegadas del Gobierno].

3. Por último, en el Preámbulo del PD se alude a que la aprobación de la iniciativa y el texto de la misma aseguran el cumplimiento de los *«principios de buena regulación»* a que hace referencia el art. 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, cuya aplicación a la potestad reglamentaria de las Comunidades Autónomas confirmó en su Fundamento Jurídico séptimo, apartado b), la sentencia del Tribunal

Constitucional n.º 55/2018, de 24 de mayo, y que han sido recogidos expresamente como mandato para la elaboración normativa en los arts. 66 y 80.5 LPGC.

En este sentido, en el Preámbulo del PD se justifica que *«En la elaboración de esta norma se han observado los principios de buena regulación conforme a los artículos 66 y 80.5 de la Ley 4/2023, de 23 de marzo, de la Presidencia y del Gobierno de Canarias en relación con el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En este sentido, es respetuosa con los principios de necesidad y eficacia al constituir el instrumento normativo adecuado para la creación de una categoría de personal estatutario en el ámbito del Servicio Canario de la Salud. Por otra parte, se ajusta al principio de proporcionalidad, en tanto que contiene la regulación imprescindible para dar cumplimiento al fin perseguido, y se adapta al principio de seguridad jurídica, por cuanto es conforme y respetuosa con el ordenamiento jurídico nacional y de la Unión Europea. En aplicación del principio de transparencia, en el proceso de elaboración se ha dado cumplimiento a los requerimientos en materia de participación ciudadana y negociación colectiva establecidas en la legislación vigente. Por último, respeta el principio de eficiencia en la medida en que permite una gestión racional de los recursos públicos».*

Con ello se cumple el mandato legal establecido en los citados preceptos, justificándose la adecuación de la norma proyectada a los citados principios de buena regulación.

III

Marco competencial y rango de la norma proyectada

1. La competencia de la Comunidad Autónoma de Canarias constituye el primer y esencial presupuesto para la validez de cualquier clase de disposición proyectada, ya sea de rango legal o reglamentario. A este respecto, resulta necesario determinar si la Comunidad Autónoma de Canarias ostenta competencia para dictar el PD que se somete a la consideración de este Consejo Consultivo, pues dicha competencia constituye *conditio sine qua non* para cualquier innovación o variación que se pretenda realizar en el ordenamiento jurídico.

2. En lo que se refiere a este marco competencial, y como se pone de manifiesto en el expediente de elaboración de la norma proyectada, la Comunidad Autónoma de Canarias ostenta títulos jurídicos suficientes para proceder al dictado de la norma. En este sentido, el PD que se somete a consulta de este Consejo Consultivo encuentra cobertura competencial en el art. 141.2.c) de la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias -en adelante, EAC- que atribuye a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia de

desarrollo legislativo y de ejecución de la legislación estatal en materia de sanidad interior, que incluye, en todo caso, el régimen estatutario del personal que presta servicios en el sistema sanitario público. Es decir, dicho precepto estatutario atribuye a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia de desarrollo del régimen básico específico del personal que presta servicios en el sistema sanitario público.

Dicha normativa básica está contenida en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (aprobado por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre), en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, así como en el Texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre), cuyas disposiciones se aplican al personal estatutario de los servicios de salud, excepto el capítulo II del título III, salvo el art. 20, y los arts. 22.3, 24 y 84 (art. 2).

El Tribunal Constitucional viene señalando que *«La LEEP dispone en su art. 2.3 que el personal estatutario de los servicios de salud se rige por la legislación específica dictada por el Estado y por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias (...) "las situaciones administrativas del personal estatutario corresponde definirlas al Estado, que lo ha hecho en los arts. 62 y ss. del estatuto marco, así como a las Comunidades Autónomas dentro de los márgenes establecidos por la norma estatal (así, en el art. 62 de la Ley 55/2003 y en la STC 215/2013, de 19 de diciembre y 20/2017, de 2 de febrero)».*

Por lo que se refiere a la materia concreta objeto de regulación, esto es a la creación de categorías profesionales de personal estatutario de los servicios de salud, el art. 14 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, atribuye a los distintos servicios de salud el establecimiento de las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito, de acuerdo con el criterio de agrupación unitaria de funciones, competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos específicos de la función a desarrollar, y el art. 15 de la misma Ley, fija que, en el ámbito de cada servicio de salud, se establecerán, modificarán o suprimirán las categorías de personal estatutario, de acuerdo con las previsiones en materia de representación y negociación colectiva que establece la propia Ley y, en su caso, de acuerdo con los planes de ordenación de recursos humanos regulados en el art. 13.

Competencia autonómica que ha sido referida por este Consejo Consultivo de Canarias en su Dictamen 129/2016, de 21 de abril de 2016 [relativo al Proyecto de Decreto por el que se crean y suprimen determinadas categorías y especialidades de

personal estatutario en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud y se modifica la denominación de la categoría de personal ATS/DUE].

También en el Dictamen 317/2014, de 18 de septiembre, este Organismo señaló que *«la relación estatutaria del personal de los servicios de salud es una relación funcionarial de carácter especial [art. 1 del citado Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en relación con los arts. 2.3 y 4 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público; en la actualidad, arts. 2, 3 y 4 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre]. Como se señaló con anterioridad, el art. 14.1 EM prevé que "los servicios de salud establecerán las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito", y el art. 15.1 EM dispone que "en el ámbito de cada servicio de salud se establecerán, modificarán o suprimirán las categorías de personal estatutario de acuerdo con las previsiones del capítulo XIV y, en su caso, del artículo 13 de esta Ley».*

3. En lo que concierne al rango normativo de la disposición proyectada, se ha de comenzar señalando que el art. 50.3 EAC atribuye al Gobierno de Canarias el ejercicio de la potestad reglamentaria. Previsión que se concreta en el art. 28, letra d) LPGC, al establecer que «*en ejercicio de las funciones relativas a la iniciativa legislativa, a la legislación delegada y a la potestad reglamentaria, corresponde al Gobierno: d) Ejercer la potestad reglamentaria, en los términos establecidos en el Estatuto de Autonomía, la presente ley y el resto del ordenamiento jurídico*», debiendo adoptar la forma de Decreto las disposiciones de carácter general emanadas del Gobierno [art. 77.1, letra a) del precitado texto legal].

En relación al personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud, el establecimiento, modificación o supresión de categorías ha de ser efectuado por Decreto del Gobierno, a propuesta del titular del departamento competente en materia de sanidad, en las condiciones y con los requisitos establecidos en la citada Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, conforme establece el artículo 20 de la Ley Autonómica 4/2012, de 25 de junio, de medidas administrativas y fiscales:

«El establecimiento, modificación y supresión de categorías de personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud, se efectuará por Decreto del Gobierno, a propuesta del titular del departamento competente en materia de sanidad, en las condiciones y con los requisitos establecidos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud».

Sentado lo anterior, resulta oportuno indicar que, en el caso analizado, el rango jerárquico -reglamentario- de la norma proyectada resulta adecuado, sin que exista

reserva de ley que exija la regulación de la materia de referencia a través de normas de rango legal.

En definitiva, el PD examinado se dicta en ejercicio de las competencias y de la potestad reglamentaria que corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias, y el rango es el adecuado.

IV

Objeto, justificación, estructura y contenido del PD

1. El presente PD tiene por objeto, conforme a su art. 1, la creación en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud de la categoría profesional de personal estatutario Médico/a de Hospitalización a Domicilio, así como la regulación de su clasificación profesional, funciones, jornada, retribuciones y sistema de acceso y provisión.

2. La necesidad de la norma proyectada se justifica en su Preámbulo en los siguientes términos:

«El derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 43 de la Constitución, requiere de los poderes públicos una constante adaptación de las estructuras sanitarias tendente a lograr una mejora progresiva de la calidad de la asistencia y la incorporación a dichas estructuras, cuando sea procedente, de personal con una formación profesional específica para la realización de determinadas funciones, haciéndose eco de ello la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, al recoger principios como los de eficacia en la prestación de los servicios, economía, flexibilidad y eficiencia en la asignación y la gestión de los recursos, y mejora continua de la calidad de la atención y la asistencia prestada desde el punto de vista de la mejor dotación de los servicios sanitarios.

(...)

Con la idea de mejorar la atención de los enfermos, en los últimos años han venido creándose progresivamente en el Sistema Nacional de Salud unidades de hospitalización a domicilio, entendiendo que, siempre que se puede, representa el mejor entorno en el que se encuentra el paciente, rodeado de su familia. Dichas unidades pretenden ser un nexo o puente entre el nivel de la atención primaria y la atención especializada, evitando el convencional ingreso en el centro hospitalario pero dispensando la misma atención que recibiría en el mismo, con equiparables niveles de diagnóstico, cuidados y tratamientos de intensidad y/o complejidad y una importante mejora de la calidad de vida del paciente y sus familiares.

En nuestra comunidad autónoma, la atención especializada en régimen domiciliario viene expresamente reconocida en el artículo 23, apartado 2), letra b) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, como una de las funciones de la estructura sanitaria pública canaria. De acuerdo con ello, el artículo 82 de la misma Ley determina que los establecimientos hospitalarios del Servicio Canario de la Salud son órganos del Servicio que prestan la atención sanitaria especializada requerida por los problemas de salud de mayor complejidad de la población de su ámbito territorial, en régimen de internamiento, ambulatorio o domiciliario.

Con el fin de optimizar al máximo los recursos disponibles y facilitar el acceso a los mismos por la población que solicita asistencia especializada se estima adecuada la creación en los hospitales del Servicio Canario de la Salud, con estructura propia y diferenciada, de unos servicios de hospitalización a domicilio encargados de prestar atención especializada de rango hospitalario en el domicilio del paciente, tras una primera fase de estabilización en el hospital o cuando, por su estadio evolutivo, se considere dicho entorno como el mejor lugar terapéutico, es decir, aquel donde los objetivos terapéuticos se van a conseguir en el menor tiempo posible, con menor número de complicaciones y menor coste social. Los pacientes atendidos por el personal de estos servicios son considerados, a todos los efectos administrativos y asistenciales, como ingresados en el propio hospital, incluidas las prestaciones farmacéuticas a que hubiera lugar, recibiendo por parte de profesionales con la formación médica adecuada tratamientos y cuidados homólogos a los dispensados en el centro hospitalario y, a la finalización de las actuaciones, la correspondiente alta hospitalaria.

En ejercicio de las competencias asumidas en materia de desarrollo de la normativa básica aplicable al personal que presta servicios en el sistema sanitario público, y de lo dispuesto específicamente en el artículo 20 de la Ley Autonómica 4/2012, de 25 de junio, de medidas administrativas y fiscales, compete al Gobierno de Canarias, en ejercicio de la potestad reglamentaria prevista en el artículo 28.d) de la Ley 4/2023, de 23 de marzo, de la Presidencia y del Gobierno de Canarias, proceder mediante la norma proyectada a la creación en el nivel de la atención especializada de la categoría de Médico/a de hospitalización a domicilio, regulando de forma específica las funciones que deberán desempeñar estos profesionales, los requisitos de acceso a la categoría, así como aquellas cuestiones que resultan necesarias a la hora de establecer una nueva categoría estatutaria.

La creación de la categoría señalada posibilitará establecer unos servicios con estructura unificada y la incorporación a los mismos de personal titulado en condiciones de empleo fijo y pleno reconocimiento normativo y profesional, tanto de los nuevos facultativos como de los que actualmente desempeñan las funciones que en esta norma se atribuyen a la categoría de nueva creación, que parten de diferentes situaciones administrativas, de titulación y formación».

3. La disposición normativa proyectada consta de un preámbulo, una parte dispositiva -que comprende siete artículos- y una parte final -donde se incluyen dos disposiciones transitorias y una disposición final única-.

4. En lo que se refiere al contenido del PD, cabe señalar que su parte introductoria -Preámbulo- se reserva, en síntesis, a justificar la necesidad de la norma proyectada, definiendo el objeto pretendido por el regulador autonómico. Todo ello previa exposición de la normativa aplicable a la materia que se pretende regular.

En segundo lugar, la parte dispositiva del PD se compone de siete artículos, que son los siguientes:

- Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

- Artículo 2. Creación de la categoría de Médico/a de Hospitalización a Domicilio.

- Artículo 3. Funciones.

- Artículo 4. Retribuciones.

- Artículo 5. Jornada.

- Artículo 6. Plantillas orgánicas

- Artículo 7. Sistema de acceso y provisión.

La parte final del PD contiene las siguientes disposiciones:

- Disposición transitoria primera.- Adecuación de las plantillas orgánicas.

Dicha disposición transitoria consta de dos apartados:

El primero va referido a la situación administrativa en la que queda el personal estatutario fijo que, ostentando la titulación exigida en el apartado 2 del art. 7 del presente Decreto, ya viene desempeñando las funciones que en el Decreto se asignan a la nueva categoría, disponiendo que mantendrán su categoría de origen, pero una vez pierda el derecho a reserva de plaza de plaza, por cualquiera de las causas previstas legalmente, la misma será reconvertida en plaza de la nueva categoría de médico/a de hospitalización a domicilio en la correspondiente plantilla orgánica conforme a lo previsto en el art. 6 del presente Decreto.

El segundo apartado, se refiere a plazas básicas vacantes que a la entrada en vigor del Decreto vengan siendo desempeñadas por personal estatutario interino, cuyo contenido funcional se corresponda con las funciones que en el presente

Decreto se asignan a la categoría de nueva creación, que serán reconvertidas en plazas de la nueva categoría de médico/a de hospitalización a domicilio en la correspondiente plantilla orgánica conforme a lo previsto en el art. 6 del presente Decreto.

- Disposición transitoria segunda. Nombramientos temporales.

Esta disposición transitoria contempla que la selección y nombramiento de personal estatutario temporal en la nueva categoría se regirá por la normativa vigente en cada momento en materia de selección de personal estatutario temporal, hasta la entrada en vigor de listas de empleo derivadas de los procesos selectivos para el acceso a la condición de personal estatutario fijo del Servicio Canario de la Salud respecto de la categoría que se crea mediante el presente Decreto.

- Disposición final única. El PD se cierra con la incorporación de una disposición final única en cuya virtud se fija la entrada en vigor de la norma « (...) *a los veinte días siguientes de su publicación en el Boletín Oficial de Canarias*».

V

Observaciones al proyecto de Decreto

Una vez examinado el contenido del proyecto de Decreto, se formulan las siguientes observaciones a su articulado:

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

Dispone este precepto:

«El presente Decreto tiene por objeto la creación en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud de la categoría de personal estatutario Médico/a de Hospitalización a Domicilio, así como la regulación de su clasificación, funciones, jornada, retribuciones y sistema de acceso y provisión».

De conformidad con el art. 29.2 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, la asistencia sanitaria se organiza en dos niveles: De atención primaria de la salud y de atención especializada tanto hospitalaria como extrahospitalaria.

Por ello, dado que dicho artículo está destinado a establecer el objeto y ámbito de aplicación de la norma, resulta más acorde a su enunciando determinar que dicha categoría de personal estatutario Médico/a de Hospitalización a Domicilio, se crea en el nivel de atención especializada, lo que otorga mayor comprensión y seguridad jurídica al texto normativo.

Artículo 2. Creación de la categoría de Médico/a de Hospitalización a Domicilio.

«Dentro del subgrupo A1 de clasificación se crea en el nivel de la atención especializada la categoría estatutaria de Médico/a de Hospitalización a Domicilio, clasificada como personal estatutario sanitario de formación universitaria, subgrupo de licenciados o graduados con título de especialista en ciencias de la salud, en los términos del artículo 6.2.a).1º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud o norma que lo sustituya».

En relación con este precepto, y a la vista de su contenido, el enunciado del mismo debe contemplar expresamente no sólo la creación de la categoría, sino también su clasificación profesional.

Por otra parte, y en cuanto a la citada categoría profesional, debiera también señalar que se clasifica dentro del Grupo A, Subgrupo A1, de conformidad con los grupos de clasificación profesional previstos en el art. 76 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Artículo 7. Sistema de acceso y provisión

El apartado 2 de este precepto dispone:

«2. Para el acceso a dicha categoría, con carácter fijo o temporal, será requisito indispensable estar en posesión del título de Licenciado o Graduado en Medicina y cualquier título de Médico Especialista expedido por el Ministerio competente, o la certificación prevista en el artículo 3 del Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de médico de medicina general en el Sistema Nacional de Salud o normativa que la sustituya».

Según este precepto el título exigido para el acceso a esta nueva categoría profesional será, además del título de Licenciado o Graduado en Medicina, cualquier título de Médico Especialista expedido por el Ministerio competente. Por tanto, en cuanto al título de Médico/a Especialista, no se determina la especialidad, lo que supone que cualquier Especialidad médica puede acceder a esta categoría profesional y, por tanto, al desempeño de las funciones que le son propias, cual es la de prestar atención especializada de rango hospitalario en el domicilio del paciente, tras una primera fase de estabilización en el hospital.

Esta regulación difiere de la existente en aquellas Comunidades Autónomas que han creado esta categoría profesional, como son Galicia y Baleares.

Así en la Comunidad Autónoma de Galicia el Decreto 34/2021, de 11 de febrero, por el que se crea la categoría estatutaria de personal médico de hospitalización a domicilio del Servicio Gallego de Salud, dispone en su art. 2.1 que *para acceder a la categoría de personal médico de HADO, como personal estatutario fijo o temporal, será indispensable estar en posesión del título universitario oficial de graduado/a o licenciado/a en medicina, junto con el título oficial de médico/a especialista en medicina familiar y comunitaria, medicina interna o geriatría* (...) .

Del mismo modo en Baleares el art. 5 del Decreto 26/2023 de 8 de mayo, por el que se crean nuevas categorías de personal estatutario en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears, referido a la creación de la categoría médico/médica de hospitalización a domicilio, exige en su apartado 3, como titulación exigida para el acceso: «*título universitario oficial de grado o licenciatura en Medicina junto con la titulación de alguna de las especialidades médicas siguientes: Medicina Familiar y Comunitaria, Geriatría o Medicina Interna*».

Por tanto, ambas Comunidades autónomas establecen como titulación para el acceso a esta nueva categoría, el título oficial de médico/a especialista en medicina familiar y comunitaria, medicina interna o geriatría. De este modo, dentro de los distintos títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, se considera que estas tres titulaciones son las exigidas para el acceso de acuerdo con las funciones a desempeñar.

En cambio en el PD objeto de consulta, se permite el acceso a esta categoría a todos los Médicos Especialistas. Se estima que la amplitud con la que se regula la titulación exigida para el acceso, exige determinar si se acomoda a los requisitos legales previstos en el art. 14.1 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, para la creación de una categoría profesional, por cuanto se exige que el establecimientos de las diferentes categorías o grupos profesionales se haga de acuerdo con el criterio de agrupación unitaria de las funciones, competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos específicos de la función a desarrollar.

No existe a día de hoy la formación especializada de Médico de Hospitalización a Domicilio, por lo que no existe como tal esta Especialidad. Dicha ausencia de Especialización se hace constar en las alegaciones del Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, que ponen de relieve la ausencia del correspondiente título en el Sistema Nacional de Salud, y, por tanto, destacan la necesidad de una formación obligatoria para complementar la titulación exigida en el art. 7.2 ante la falta de Título de Especialista en hospitalización de domicilio.

De conformidad con el art. 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, «la formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma», y «corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación» (art. 16.1).

Por su parte el art. 5.1 letra a) de la citada Ley 44/2003, de 21 de noviembre, regula entre los principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos, el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta Ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.

La decisión de permitir el acceso a esta categoría a cualquier Facultativo Especialista se justifica en el informe del Director General de Recursos Humanos de 2 de octubre de 2024 de la siguiente manera: «*Respecto a la determinación de las especialidades que pueden acceder a la nueva categoría, dado el carácter multidisciplinar de la asistencia a prestar a los pacientes ingresados en régimen de hospitalización a domicilio, que no se puede identificar con las funciones específicas de alguna o algunas de las especialidades en Ciencias de la Salud actualmente existentes, no se estima oportuno limitar en la norma proyectada el acceso a la nueva categoría a determinadas especialidades sanitarias, habiéndose adoptado el mismo criterio seguido en el Decreto 78/2021, de 22 de julio, por el que se crea la categoría de personal estatutario médico de Cuidados Paliativos en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud*».

Es decir, se fundamenta en el carácter multidisciplinar de la asistencia a prestar a los pacientes ingresados en régimen de hospitalización a domicilio, lo cual es innegable. Ahora bien, también es incuestionable que el art. 14.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, exige, como requisito para la creación de una categoría profesional, la agrupación unitaria de titulaciones, de modo que el carácter tan

amplio de la titulación exigida para el acceso (cualquier título de Médico Especialista expedido por el Ministerio competente) puede entrar en pugna con este requisito legal, así como con el deber de los profesionales sanitarios de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden [art. 5.1.a) Ley 44/2003, de 21 de noviembre].

No obstante, si bien no todas las Especialidades médicas tienen carácter multidisciplinar, lo cierto es que existen determinadas especialidades que cumplen con ese requisito.

La elección por parte de las Comunidades Autónomas de Galicia y de Baleares de las tres titulaciones indicadas, parece responder a ese carácter multidisciplinar de la hospitalización de domicilio. Así, el Título de Especialista en Medicina Interna, tal y como dispone la Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. El campo de acción del Internista se deriva de sus principales valores y capacidades en especial, de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático.

Del mismo modo, el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, atribuye «competencia para la atención integral a la salud de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, en su contexto familiar y basado en la comunidad en la que habitan, a través de la promoción de la salud, la prevención, y el abordaje de la enfermedad en todos sus aspectos: diagnósticos, terapéuticos, de cuidados continuados, de rehabilitación y atención al final de la vida» (art. 2 Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria).

Lo mismo ocurre con la Especialidad de Geriatría, que atribuye competencia para llevar a la práctica una asistencia integral y completa a las personas ancianas, o la Especialidad de Pediatría, que hace lo propio, como medicina integral en el período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, que permitiría una Hospitalización a domicilio pediátrica.

Por tanto, siendo indiscutible la necesaria existencia y mantenimiento de la Unidades de Hospitalización a Domicilio, se podría cuestionar, desde el punto de

vista legal, la posibilidad de crear una categoría profesional de Médico/a de Hospitalización a domicilio abierta a cualquier título de Médico Especialista, sin previa formación especializada de Médico de hospitalización a domicilio. Tal planteamiento se debe descartar por el contenido general de la atención medica domiciliaria, además de la de seguimiento y coordinación general, siempre que se ostente la Titulación de Licenciado/a o equivalente en Medicina y Cirugía y de la de cualquier especialidad requerida para el desempeño del puesto funcional, o de alguno de los títulos, certificados o diplomas establecidos en el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de Médico/a de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud.

Y, con la valoración como mérito en la convocatoria la formación específica en las áreas de hospitalización a domicilio (art. 7.4 del PD).

- Disposición transitoria primera.- Adecuación de las plantillas orgánicas

«2. Las plazas básicas vacantes cuyo contenido funcional se corresponda con las funciones que en el presente Decreto se asignan a la categoría de nueva creación, que a su entrada en vigor vengan siendo desempeñadas mediante nombramiento estatutario interino, serán reconvertidas en la correspondiente plantilla orgánica conforme a lo previsto en el artículo 6 del presente Decreto».

Esta disposición va referida a las plazas básicas vacantes ocupadas por personal estatutario interino cuyo contenido funcional se corresponda con las funciones que en el presente Decreto se asignan a la categoría de nueva creación, y dispone que serán reconvertidas en plazas de la nueva categoría de médico/a de hospitalización a domicilio.

Toda vez que tales plazas están ocupadas por personal interino, se puede suscitar la duda de que tal reconversión suponga una integración directa del personal estatutario interino en la nueva categoría, posibilidad que sería contraria a los principios constitucionales y legales de acceso al empleo público (arts. 103.1, 14 y 23 de la CE, y art. 29 Ley 55/2003). Por otra parte, esta posibilidad no se contempla para el personal estatutario fijo, que mantendrá su categoría de origen, según lo dispuesto en el apartado 1 de la misma disposición transitoria.

Sobre la integración del personal estatutario (fijo e interino) con motivo de la creación de una categoría profesional, se ha pronunciado la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, en Sentencia 965/2021 de 6 de julio de 2021 (rec. 5586/2019), sección 4.ª, que establece la siguiente doctrina:

La cuestión de interés casacional es:

«Por auto de 19 de noviembre de 2020, la Sección de Admisión de esta Sala Tercera acuerda admitir el recurso con el siguiente objeto:

"Segundo.- Precisar que la cuestión en la que entendemos que existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia consiste en determinar si, con motivo de la creación de una categoría profesional, la integración del personal estatutario (fijo e interino) en la misma ha de llevarse a cabo a través de un procedimiento basado en los principios constitucionales que rigen el acceso al empleo público o si es posible la integración directa al amparo de la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud"».

Y la doctrina jurisprudencial establecida al respecto es:

«*Como culminación de lo expuesto, la doctrina jurisprudencial que establecemos es que, con motivo de la creación de una categoría profesional, la integración del personal estatutario (fijo e interino) en la misma ha de llevarse a cabo a través de un procedimiento basado en los principios que deben regir la provisión de plazas del personal estatutario, conforme al artículo 29 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de la Seguridad Social, sin que resulte posible acudir a procedimientos de integración directa, por tratarse de una situación ajena a la que contempla la* disposición adicional quinta de la referida Ley 55/2003»*.*

Se dispone así, que no existe base legal para la integración directa, en la disposición adicional quinta de Estatuto Marco del Personal Estatutario de la Seguridad Social puesto que «*El objetivo de esta norma es muy preciso, homogeneizar el régimen jurídico del personal, partiendo de una situación de diversidad de regímenes jurídicos del mismo, en la que concurriría el estatutario, funcionarial y laboral, para las mismas categorías y titulaciones. Para ello se instauran procedimientos de integración directa, enderezadas a homogeneizarlo bajo el régimen estatutario, cuya finalidad y efectos son por completo diferentes al que diseña la disposición recurrida y no puede ser objeto de utilización para la integración directa de personal estatutario en una nueva categoría profesional*».

Por su lado, la STJUE de 13 de junio de 2024 (Asuntos C-331/22 y C-332/22), entre otras, aborda de nuevo el tema de la utilización abusiva de contratos o relaciones laborales de duración determinada en las Administraciones Públicas a la luz de la Directiva 1999/70/CE, remitiendo al órgano jurisdiccional remitente la interpretación judicial del ordenamiento jurídico español conforme a la Directiva y a la jurisprudencia comunitaria.

Y, la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, estableció para los procesos de consolidación del empleo temporal algunas medidas para los funcionarios interinos para consolidar su plaza.

Por tanto, dicha doctrina jurisprudencial y lo previsto en la normativa jurídica de aplicación, deberán tenerse en cuenta en la reconversión de las plazas ocupadas por interinos a plazas de nueva creación de médico de hospitalización a domicilio, que contempla la disposición transitoria primera, 2.

C O N C L U S I Ó N

El Proyecto de Decreto por el que se crea la categoría profesional de personal estatutario de Médico/a de hospitalización a domicilio en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Canario de la Salud, se considera conforme al parámetro constitucional, estatutario y legal de aplicación, sin perjuicio de las observaciones realizadas en el Fundamento V del presente Dictamen.