



Anteproyecto de Ley sobre competencias profesionales

Como ya expresamos en nuestro anterior Boletín informativo, a la vez que rechazábamos el anteproyecto de Ley procedente del Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección general de Planificación Sanitaria, nos remitíamos a los equipos de Técnicos competentes en la materia e Instituciones Representativas de la Profesión de Enfermería, en espera de la elaboración de un documento alternativo.

Con este sentido os presentamos dos nuevas opciones, una elaborada desde el Colegio de Enfermería de Sevilla y concretamente por su vicepresidente D. Francisco Baena Martín y la otra procedente del Gabinete de Asesores del Consejo general de Colegios de Enfermería de España.

Dada la importancia del tema queremos desde este Boletín Informativo presentamos toda la secuencia de acontecimientos que se está produciendo hasta la válida definitiva de una Ley de Competencias Profesionales que será trascendente para nuestro futuro profesional.

La protección de la Salud ha sido reconocida como principio rector de la Política Social por el artículo 43 de la Constitución Española. El Gobierno, fiel al mandato Constitucional pretende promover una atención integral de la Salud, cuidándose no sólo de la enfermedad sino que, también propugna todo un conjunto de medidas que conduzcan al mantenimiento, rehabilitación, fomento y promoción de la salud, y prevención de la enfermedad. Así mismo, esta atención integral inspira y queda recogida en la Ley General de Sanidad.

Todo ello evidencia una profunda reforma de nuestro Sistema Sanitario en consonancia con las recomendaciones de Organismos Internacionales competentes en esta materia como la propia Organización Mundial de la Salud (O. M. S.).

Dentro de esta línea merecen especial atención las personas que dedican su actividad al objetivo sanitario señalado. Los continuos avances científicos y tecnológicos referentes a la salud, hacen imprescindible la existencia de equipos coordinados que, procediendo de diversas áreas del conocimiento, abarquen los múltiples aspectos que conlleva una adecuada atención integral de la Salud de los individuos y comunidades.

Dentro de éste contexto se enmarca el tratamiento del Personal de Enfermería. En efecto, dicho personal constituye un elemento sustancial dentro de los Equipos de Salud, y debe llevar a cabo una actividad específica dentro de la labor global de protección integral de la salud.

Enfermería es una Profesión que reúne los componentes humanistas e intelectuales, con una especial responsabilidad de garantizar una consideración holística y personalizada al individuo, la familia y la comunidad. Es por tanto, una Profesión útil a la Sociedad, ocupa un espacio no cubierto por ninguna otra Profesión y es autónoma en el ámbito de sus competencias y atribuciones.

El objetivo de esta Ley es, precisamente establecer una estructura racional del personal de Enfermería en el desempeño de su específica

función y en su relación con el resto de Profesionales que se ocupan de la atención de la Salud actuando de forma coordinada en Equipos de Salud.

Desde el reconocimiento y Programación Oficial, a principio de este siglo, de los estudios que debía realizar este Personal, sus funciones y Titulaciones han ido evolucionando para dar cabida a la transformación de su cometido en relación con el progreso de la atención a la Salud. En la actualidad sus funciones se enmarcan, tanto a nivel internacional (O. M. S., O. I. T., C. E. E., C. I. E.), como a nivel interno, dentro del cuidado integral de las personas sanas y enfermas, que puedan prestarse en las áreas de Atención Primaria y Hospitalaria.

Hoy en día la consideración Profesional de Enfermería, en cuanto a su importancia en el Proceso de Atención de Salud, es apreciada e indiscutida internacionalmente por los Profesionales de las distintas disciplinas sanitarias, los propios usuarios y Organismos Sanitarios supranacionales.

Todo lo señalado hace imprescindible establecer con la mayor claridad posible las competencias Profesionales y las funciones propias del personal de Enfermería.

Por lo expuesto, de acuerdo con el Consejo de Estado a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo, y previa deliberación. . .

DISPONGO

CAPITULO I. DE LA PROFESION DE ENFERMERIA

Artículo 1.: La Profesión de Enfermería tiene por objeto la prestación de cuidados y atención de Enfermería a los individuos y Comunidad, a través de acciones orientadas al fomento y promoción de la Salud, la prevención de las enfermedades y accidentes, el alivio del sufrimiento y la restauración de la salud mediante la asistencia y rehabilitación de las personas en los supuestos de



Boletín informativo

ORGANO DE PRENSA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE AYUDANTES
TECNICOS SANITARIOS Y DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE SEVILLA
AÑO I, n.º 6, SEVILLA, SEPTIEMBRE 1987

EDITA:

Ilte. Colegio Oficial de
Ayudantes Técnicos Sanitarios
y Diplomados en Enfermería
de Sevilla

DIRECTOR:

José M.ª Rueda Segura

SUBDIRECTOR:

Francisco Baena Martín

DIRECCION TECNICA:

Alfonso Alvarez González

CONSEJO DE REDACCION:

Junta de Gobierno del
Ilte. Colegio Oficial de
Ayudantes Técnicos Sanitarios
y Diplomados en Enfermería
de Sevilla

IMPRIME:

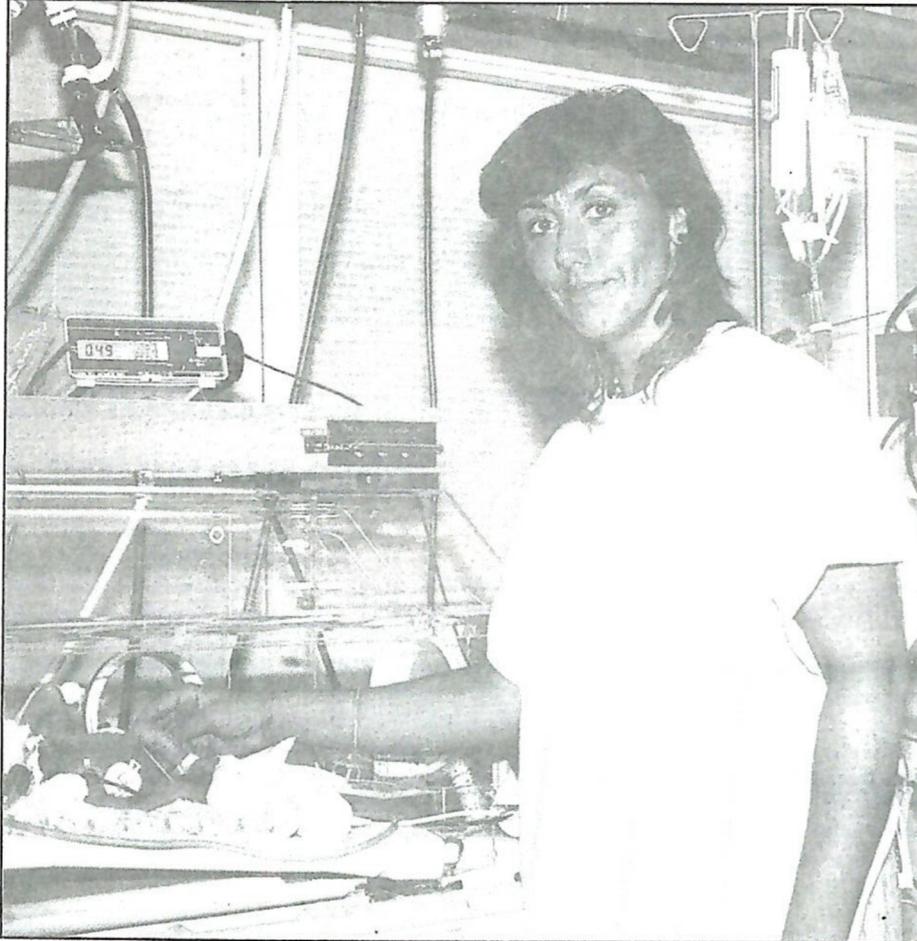
Gráficas Mirte, S.A.

DEPOSITO LEGAL:

SE - 470 - 1987



El equipo de redacción no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos, siendo la responsabilidad de los mismos, exclusiva del que los suscribe.



enfermedad y accidente. Todo ello se llevará a cabo en el ámbito de las competencias específicas de Enfermería y de funciones delegadas de otros profesionales de la salud, en un contexto de Atención Integral, actuando de forma coordinada dentro del sistema Sanitario en Equipos de Salud.

Artículo 2.: Enfermería además de la función asistencial tiene implícitas como funciones propias de la Profesión las de Docencia, Investigación, y Gestión y Administración. Por ello, el personal de Enfermería para el pleno desarrollo de su responsabilidad y cualificación Profesional ejercerá:

1.— Funciones Docentes, dirigidas a la Formación del Personal de Enfermería y en su caso a la de otros Profesionales del Equipo de Salud.

2.— Funciones de investigación, encaminadas al perfeccionamiento de los cuidados y atención de Enfermería, así como, de colaboración con otros Profesionales en las investigaciones que llevan a cabo relacionadas con el ámbito de la salud, en la esfera de sus competencias.

3.— Funciones de Gestión y Administración Sanitaria, tendentes a la racionalización de los ciudadanos, ordenación de la atención de Enfermería y la optimización del Potencial Sanitario, así como, participar con el resto del Equipo en la gestión de los Servicios de Salud.

Artículo 3.: En aplicación de sus funciones les corresponde a los enfermos la responsabilidad última en la adecuada prestación de los correspondientes cuidados, de igual modo, en el desempeño de sus competencias específicas y, dentro del ámbito de su ejercicio Profesional, en aquellas actividades que aconsejen los avances científicos o las necesidades sociales; en cualquier caso, sin intrusión en

las distintas del resto de profesionales de la salud.

Artículo 4.: Para ejercer las funciones asignadas al Enfermero Diplomado se requiere haber superado las pruebas de los planes de estudios regulados oficialmente y estar en posesión del Título Universitario de Diplomado en Enfermería.

Así mismo se habilita para el ejercicio de estas funciones a aquellos que ostenten en la actualidad las Titulaciones de Ayudante Técnico Sanitario, Enfermera, Matrona y Practicante.

Artículo 5.: Al Personal de Enfermería corresponde ejercer en el ámbito de sus atribuciones, las funciones que se detallan en la presente Ley, tanto en el ejercicio público como en el privado.

Artículo 6.: A efectos funcionales y Profesionales el Personal de Enfermería se configura en dos niveles:

- 1.— Enfermero/a Diplomado/a
- 2.— Auxiliar de enfermería

CAPITULO II. DE LOS ENFERMEROS DIPLOMADOS

Capítulo 7: La práctica de la Enfermería significa la representación personalizada en calidad de enfermero al tiempo que se desarrolla el ejercicio de las funciones anteriormente detalladas para las que el Enfermero está facultado.

El enfermero dispensa bajo su propia responsabilidad atención de Enfermería y ejerce en conformidad con ésta Ley las competencias y funciones enumeradas en el Capítulo I que sin restringir la generalidad de las ya citadas incluye:

1) Prestar cuidados y atención de Enfermería a las personas necesitadas sanas o enfermas en todos los niveles de atención.

2) Ayudar a identificar las necesidades de salud del individuo, grupo y Comunidad a través del desarrollo de las Ciencias de Enfermería.

3) Planificar, formular, ejecutar y evaluar la atención de Enfermería mediante técnicas que le son propias y de la acción educativa individual y de grupo.

4) Practicar la asistencia pertinente a la atención Médica en cuanto a las acciones con fines diagnósticos y terapéuticos.

5) Colaborar en la detección de factores que influyen en la salud, en la resolución de los problemas de salud y en su priorización; comunicar sus observaciones a otros miembros del Equipo de Salud, así como, tomar las decisiones necesarias en su ámbito de competencias y atribuciones.

6) Promover en materia de salud el crecimiento individual y de la Comunidad, su autocuidado, el logro de sus aspiraciones y superar las desigualdades en salud.

Artículo 8.: Para la aplicación práctica de las competencias reguladas en ésta Ley, el Enfermero Diplomado desarrollará las actividades correspondientes en cada caso, al desempeño del Ejercicio Profesional.

Capítulo 9.: El Auxiliar de Enfermería es un profesional sanitario con unos conocimientos regulados que ocupa el nivel dependiente dentro de la estructuración del Personal de Enfermería y está habilitado para realizar funciones delegadas por el Enfermero Diplomado, de asistencia y soporte a la atención de Enfermería dirigida al individuo, grupo y Comunidad.

Artículo 10.: La aplicación y desenvolvimiento de las atribuciones determinadas en el artículo anterior sin restringir la generalidad de las mismas implica:

1) Proporcionar cuidados de Enfermería que no necesiten de una cualificación singular en relación con la higiene, alimentación, eliminación, actividad y reposo, bajo la coordinación del Enfermero.

2) Cumplimentar las medidas prescritas por el Enfermero en el ámbito de sus funciones.

3) Comunicar a dicho personal las incidencias que dentro de sus conocimientos, observe en relación con el estado de los pacientes y puedan repercutir en su estado de Salud.

4) Colaborar con el Enfermero y Personal Médico, cuando requieran su participación, en todas las actividades y técnicas sanitarias que no precisen cualificación especializada.

5) Desempeñar en la esfera de sus competencias, las actividades relativas a la disposición, conservación, utilización y limpieza de los recursos materiales utilizados en el servicio y en la atención del Enfermo.

6) Promover las acciones pertinentes para una

óptima atención al usuario, como miembro activo en la asistencia al individuo y Comunidad, en el desarrollo de sus atribuciones supervisado por el Enfermero.

DISPOSICION ADICIONAL

Para el ejercicio de las funciones que la presente Ley asigna al personal Auxiliar de Enfermería se requerirá estar en posesión del Título de Formación de Primer Grado, Rama Sanitaria.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior a los solos efectos Profesionales, quedarán homologados al Personal Auxiliar de Enfermería, aquellos que a la fecha de entrada en vigor de esta Ley se hallen prestando servicios con tal carácter.

1.— A fin de garantizar la homogeneidad del Sistema Sanitario, la igualdad de oportunidades y la libre circulación de Profesionales Sanitarios, se habilita al Gobierno para establecer exigencias especiales de Titulación o Prácticas para el ejercicio de determinados actos.

2.— El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo podrá establecer y modificar las normas Estatutarias del Personal de Enfermería.

DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogado el Decreto de 17 de Noviembre de 1960 número 2319/60, por el que se regula la Competencia Profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, Prácticantes, Matronas y Enfermeras, así como la Orden de 7 de Mayo de 1963 sobre Ayudantes Técnicos Sanitarios y Auxiliares de Clínica, y la Orden de 15 de Febrero de 1973 sobre funciones de Auxiliares de Clínica de Centros no Hospitalarios y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

BORRADOR DE ANTEPROYECTO DE LEY POR EL QUE SE REGULA EL EJERCICIO DE LA PROFESION DE ENFERMERIA.

La protección de la salud siempre fue preocupación prioritaria de nuestros constituyentes se refleja en diversos preceptos del texto constitucional que impuso a los poderes públicos velar por los distintos aspectos que afectan o puedan afectar a la salud de los ciudadanos, siendo reconocido como principio rector de la política social por el artículo 43 de la Constitución Española.

En base a ello, el Gobierno fiel al mandato constitucional, pretende promover una atención integral de la salud cuidando, por tanto, no sólo de la enfermedad sino propugnando todo un conjunto de medidas conducentes a la prevención de la enfermedad y al mantenimiento, rehabilitación y promoción de la salud.

En el artículo 40 de nuestra Ley de Leyes los poderes públicos deben fomentar a protección de la higiene y seguridad en el trabajo; en el artículo 45 se impone la protección y mejora de la calidad de vida dependiendo y restaurando el medio ambiente, en el artículo 49 se proclama la obligación de los poderes públicos de llevar a cabo una política de

prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, en el artículo 51 la defensa de consumidores y usuarios protegiendo la seguridad a la salud, etc.

Todos los preceptos, que se encuentran incluidos en el capítulo III del título Primero de la Constitución, relativo a "los principios rectores de la política social y económica", son manifestaciones particulares, parciales, del principio general que se proclama en el artículo 43 de la Constitución, y, más genéricamente, en el artículo 15 donde se recoge la declaración básica, "todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral".

La protección de la salud ha sido, pues, reconocida dentro de ese marco constitucional, por la Ley General de Sanidad, donde los profesionales sanitarios han de desarrollar y ejercer el rol importante derivado de sus propias titulaciones, y es dentro de ese marco constitucional, que el artículo 36 de nuestra Ley de leyes establece que la Ley regulará las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones tituladas.

Todo lo que se acaba de poner de manifiesto evidencia la necesidad de una profunda reorientación de los roles de los profesionales de salud. Los continuos avances científicos y tecnológicos hacen imprescindible la existencia de equipos coordinados que, procediendo de diversas áreas de conocimientos, abarquen los múltiples aspectos que conlleva una adecuada atención integral de la salud de los individuos y comunidades.

Dentro de esta línea se enmarca el tratamiento del profesional de enfermería titulado, constituyendo un elemento esencial dentro de la Sanidad y realizando las funciones específicas dentro de la asistencia global de protección integral de la salud.

El objeto de esta Ley es, precisamente, establecer una estructura racional de la profesión de enfermería, en el ámbito de sus funciones y en su relación con el resto de las profesiones que conforman el equipo que se ocupa de la atención de la salud.

Desde que la enfermería española tiene datos, muy bien definidos, a lo largo de todo el medioevo,

y ya en la edad moderna mediante leyes y pragmáticas de los Reyes Católicos, del Emperador Carlos I, el Rey Felipe II y sucesores, los estudios que debían realizar estos profesionales, sus funciones y titulaciones han ido evolucionando hasta nuestros días para dar cabida a la transformación de sus estudios y cometidos en relación con el progreso de la atención de la salud. En la actualidad sus funciones están definidas a nivel internacional (O. M. S., O. I. T., C. E. E.).

Según el Consejo de Europa (1983), la enfermería es la principal profesión de atención de salud, reuniendo los componentes humanistas e intelectuales, con una especial responsabilidad de garantizar una atención integral y personalizada al individuo, la familia y la sociedad.

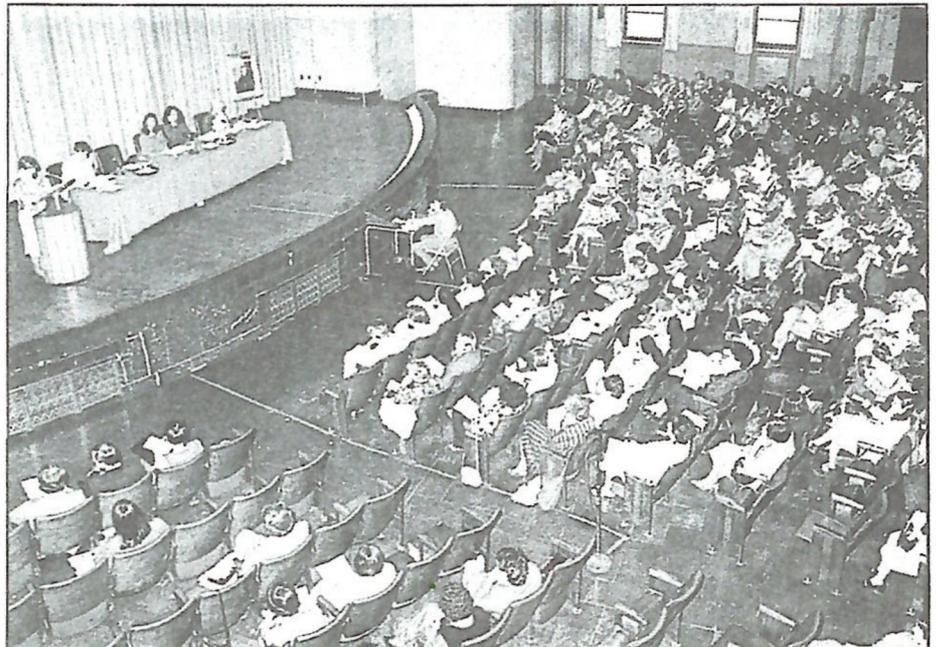
Los enfermeros trabajan en hospitales o en la comunidad. En cada escenario el enfermero trabaja, junto con los demás trabajadores de la salud, para el mantenimiento y la promoción de la salud o para la recuperación de la salud y la rehabilitación. En España como en la mayor parte de los países europeos, los enfermeros constituyen la mayoría del personal de sanidad. Por lo tanto, se podría decir que la calidad y cantidad de promoción de la salud y asistencia al paciente, dependen de la competencia y actuación de los enfermeros.

La profesión de enfermería se propone hacer todo cuanto pueda por la consecución del objetivo social "Salud para todos en el año 2000" de alcance mundial.

El cumplimiento de esta determinación requiere influir sobre y responder a las necesidades cambiantes y las prioridades en materia de salud; y desarrollar y movilizar el pleno potencial de la profesión.

En definitiva el propósito al que tiene la presente Ley es el de garantizar, a la Sociedad, y a los ciudadanos, la calidad del ejercicio de la profesión de enfermería dentro de esta concepción integral de la salud, contemplando de forma coherente e integradora la normativa sobre el ejercicio de la profesión de enfermería.

CAPITULO I



DE LA PROFESION DE ENFERMERIA

ARTICULO 1. La profesión de enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de los enfermos físicos y mentales y de las personas impedidas de cualquier grupo de edad, en todos los lugares en que se preste atención de salud y otros servicios comunitarios.

Dentro de este extendido cuadro de atención de salud, los fenómenos que atañen particularmente a las enfermeras se refieren a las respuestas individuales, familiares y de grupo a los problemas de salud reales o posibles. Estas respuestas humanas pueden ser muy diversas, desde las reacciones para restablecer la salud en su caso individual de enfermedad hasta el desarrollo de políticas para promover la salud a largo plazo de una población.

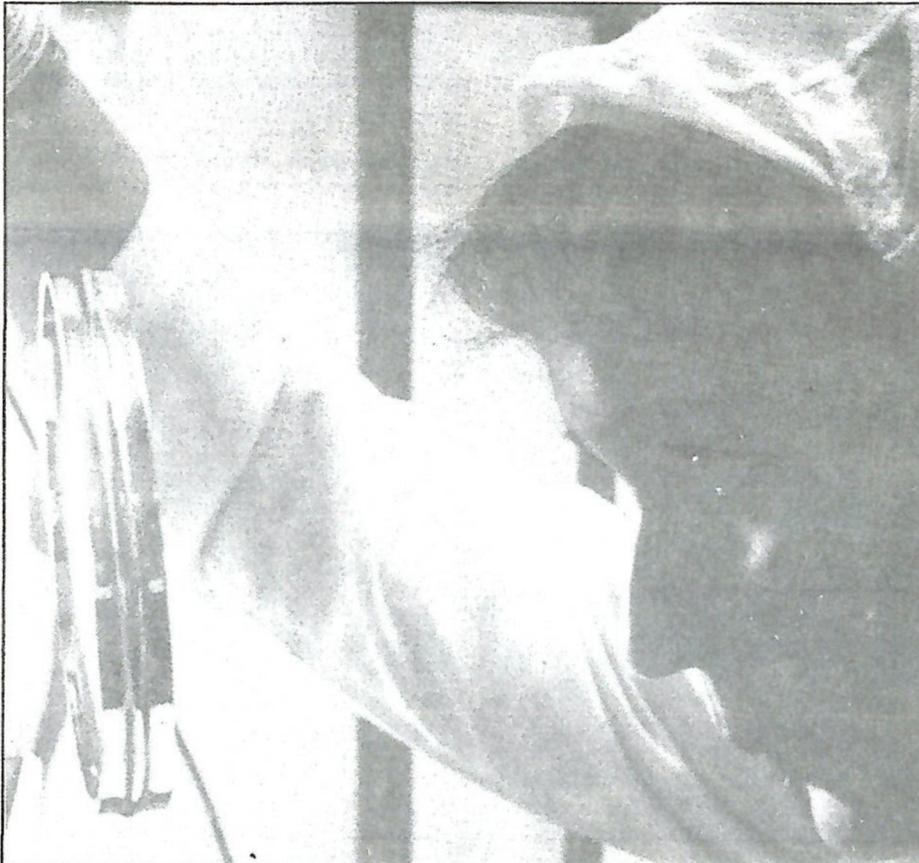
CAPITULO II

DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

ARTICULO 2. ENFERMERO:

El enfermero es una persona que ha cursado completamente la enseñanza básica de Enfermería y está autorizado para ejercer sus específicas funciones. La enseñanza básica de enfermería es un plan de estudios universitarias, oficialmente reconocido, que proporciona un núcleo amplio y sólido de conocimientos para la práctica general de la enfermería, el liderazgo dentro de la misma, el acceso a programas de especialización y la continua enseñanza especializadas avanzada o posbásica.

La enseñanza posbásica de enfermería para la práctica especializada, consiste en un programa de estudios oficialmente reconocido que proporciona el contenido y la experiencia necesarios para asegurar su competencia en la esfera de su especialidad.



ARTICULO 3. AUXILIAR DE ENFERMERIA:

Se da el nombre de auxiliar de enfermería a la persona que ayuda a ejercer la enfermería conforme a las normas y bajo la supervisión y coordinación de enfermeros. El título que habilita la preparación y la autorización para ejercer está en concordancia con el ámbito de acción y el nivel del ejercicio, estando integrado en las enseñanzas de formación profesional de primer grado.

CAPITULO III

DE LAS FUNCIONES DE LOS ENFERMERS

ARTICULO 4. El enfermero tiene las siguientes funciones básicas:

4.1. Función Asistencial: La función propia de enfermero al atender a las personas, enfermas o sanas, es evaluar sus respuestas a su estado de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su establecimiento (o a que puedan morir dignamente), actividades que ellas realizarían por sí mismas si tuvieron la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde al enfermero cumplir esta misión rápidamente posible. Dentro del ámbito global de la atención de salud, los enfermeros comparten con otros profesionales sanitarios y con las personas que trabajan en otros sectores del servicio público las funciones de planificación, ejecución y evaluación que aseguran la integración del sistema de salud para promover la salud, prevenir la enfermedad y atender a los enfermos y a los impedidos.

4.2. Función Docente, dirigida a la formación de personal de enfermería y la de otros profesionales integrantes del equipo de salud, educación continuada, educación al paciente o consultante, así como a grupos de la comunidad.

4.3. Función de Investigación, encaminada al perfeccionamiento del ejercicio de la profesión de enfermería, así como de colaboración con otros profesionales en las investigaciones que llevan a cabo relacionadas con el ámbito de la salud.

4.4. Función de Gestión y Administración Sanitaria, tendente a la racionalización de la atención de enfermería, así como participar con el resto del equipo, en la gestión de los servicios de salud.

ARTICULO 5. El ejercicio de las funciones de enfermería es competencia del enfermero, sobre el que recae la responsabilidad de la prestación de los correspondientes cuidados.

ARTICULO 6. Al enfermero corresponde, el ejercicio de las funciones que se detallan en la presente Ley, tanto en el ejercicio público como en el privado.

ARTICULO 7. Para ejercer las funciones asignadas al Enfermero se requiere estar en posesión del Título de Diplomado en Enfermería. Así mismo, se habilita para el ejercicio de estas funciones a los profesionales que actualmente ostente las titulaciones de Ayudante Técnico Sanitario, Enfermera, Matrona y Practicante.

DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA

ARTICULO 8. Los auxiliares de enfermería realizan las siguientes tareas, por delegación y bajo la supervisión y coordinación del enfermero.

8.1. Proporcionar cuidados a personas sanas o enfermas en relación con la higiene, alimentación, actividad y reposo, colaborando con el enfermero en sus funciones.

8.3. Comunicar al enfermero las incidencias que, dentro de sus conocimientos, observen en relación con el estado de los pacientes y puedan repercutir en su salud.

CAPITULO IV

DEL CODIGO DEONTOLOGICO

ARTICULO 9. La deontología del profesional de enfermería es al conjunto de principios, reglas y usos, conducentes a mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar al sufrimiento.

Son condiciones esenciales de la enfermería, es respecto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano, sin distinción alguna de nacionalidad, raza, religión, opinión política, o condición social.

ARTICULO 10. El código deontológico del profesional de enfermería, irá encaminado hacia los siguientes conceptos:

- 10.1. El enfermero al servicio de la persona.
- 10.2. El enfermero al servicio de la sociedad.
- 10.3. El enfermero en el ejercicio de la profesión.
- 10.4. Relaciones entre los enfermeros, y sus órganos institucionales de Gobierno.
- 10.5. Relaciones de los enfermeros con los componentes del equipo multidisciplinario de salud.

EL MURO

Un ensordecedor ruido de martillos, distraen la mezcla de Kilovoltios, Miliamperios y tiempo, que a manera de Barmans mezcla para obtener una imagen. Me asomo y me encuentro con dos buenos amigos míos, Rafale y Pepe, Albañiles, (por cierto preciosa palabra árabe "al-banna", que según Agustín de Foxá eran trabajadores de blusa blanca manchada de yeso), y me dicen que hay que construir un muro, según proyecto, todo enlucido y revestido de azulejos.

Al cabo de tres días de trabajo, aparece el citado muro. Precioso pero a media altura, la otra está recubierta de cristal para que la luz penetre a través de ello.

La Pléyade, está supercontentísima, hoy mismo vienen a comprobarlos dos altos funcionarios. Todos al lado del muro, gracias al cual se consigue un habitáculo, El murmullo de la Pléyade, queda silenciado por el ruido del cierre de la puerta trasera de un lujoso automóvil. Dos seres de apariencia pétreo, vestidos de negro uno de los cuales, el de más estatura lleva un maletín y el otro, más bajito, porta un cartapacio bajo el brazo.

Tras los saludos de rigor, los dos funcionarios se adelantan y contemplan el muro. Detrás el jefe de la Pléyade y el resto de sus componentes, en último lugar, en un ángulo de la habitación, mis amigos Pepe y Rafael, los albañiles.

La atmósfera se hace expectante. El funcionario alto, el del maletín, inquiera al bajito, el de cartapacio, para que le informe. Tras unos susurros al oído, el funcionario alto, se dirige al jefe de la Pléyade, y la sentencia: Es preciso quitar los cristales de este muro. La razón no puede ser más evidentemente obvia: la refracción de la luz incide de forma anormal sobre el enfermo, pues tenga usted en cuenta que la relación entre el ángulo de incidencia "I" es constante para dos medios determinados. (muy bien, grita el funcionario más bajito).

"Es por ello, que... hay que revestir el muro enteramente de ladrillo, continua el funcionario bajito".

Todos los componentes de la Pléyade, asienten varias veces con la cabeza en señal de su misión ante la teoría esa del ángulo "I". . .

Tras despedirse de todos, los dos funcionarios, giran sobre sí, de forma militar, y con el cuerpo erguido y la cabeza alta, desaparecen del habitáculo motivo del proyecto.

Al día siguiente, Pepe y Rafael, comienzan a dismantelar los cristales del muro, y a los tres días, ya es completamente de ladrillos hasta el techo. Lo enlucen y lo cubren de azulejos.

A los dos días, la Pléyade observa satisfecha que ya no habrá problemas con el ángulo "I". Y los enfermos se encontrarán confortables. El optimismo campea por sus respetos entre los Pléyades. Un nuevo ruido de puerta trasera de lujoso automóvil, anunciada la llegada de dos super-Inspectores de la Sanidad. En este caso van vestidos de azul intenso, camisa azul y corbata roja. El cuerpo erguido, la cabeza alta. No saludan sino con un movimiento de globos oculares hacia el lado de la Pléyade, consiguiendo lo que yo llamo un "estrabismo salutarior". La Pléyade asiente el saludo con un ejemplar movimiento hacia el suelo de la cabeza.

El super-Inspector Principal, con maletín de cuero, se adelanta hacia el muro, seguido del super-Inspector de área, y tras ellos el jefe de la Pléyade y sus componentes. Nuevos silencio. Ante un rictus interrogatorio del Principal, el otro, comienza a dar zancadas para medir los metros de la habitación. Practicada la medición, saca de su cartapacio una tabla de valores. La Pléyade se cruza miradas entre la duda y la aprobación.

El super-Inspector de área, le susurra algo al oído al super-Inspector Principal. Este es vuelve hacia el jefe de la Pléyade y e sentencia: "No cumple las normas de Messié"

El mandamás de la Pléyade, le inquiera que quien es Messié. "Me estoy refiriendo a Messié Larrai, contesta el super-Inspector, el hombre que más sabe de cubicación de la C. E. E. y de la O. M. S. Como usted comprenderá no podemos contra-

venir sus dictámenes. El dice que una habitación de estas características, ha de tener unos veinte metros. Sin embargo esta tiene sólo quince. Por tanto, y siempre según Messié Larraix, esta habitación puede producir efectos claustrofóbicos inherentes a una normativa desfasada de características usurpativas, basadas exclusivamente en una malversación del suelo".

El segundo jefe de la Pléyade, llamó inmediatamente a nuestros amigos albañiles, y les dijo que había que retranquear el muro cinco metros más, porque había que seguir los conceptos de Messié Larraix, que para eso estábamos en Europa.

BIEN pues hubo que tirar todo el muro, retranquearlo cinco metros, volver a enlucirlo, y rellenarlo de azulejos.

A los siete días de la obra, el dichoso muro, estaba concluido. El aire era festivo. Seguro que Messié Larraix estaría contento si lo viese. La Pléyade, ya estaba satisfecha. Sólo faltaba la visita de los dos altos funcionarios, el alto y el bajito, o el de maletín y el cartapacio, como ustedes prefieran. Por fin aparecen. Pero esta vez, su cuerpo no era erguido. Sus cabezas cabizbajas. Un desaliento comienza a hacerse eco en las caras de la Pléyade. El alto funcionario tras dejar su maletín al funcionario bajito, así por los brazos al Jefe de la Pléyade, y en actitud de dar "la funcneria cabezada", le dijo que el proyecto no era viable por falta de dinero. "Los presupuestos Generales, en fin uste ya sabe..." De todas formas, no viene mal esta habitación para convertirla en trastero.

Cuando el jefe de la Pléyade sollozaba, el funcionario alto, le dijo: "le prometo por mi honor, que cuando tengamos los presupuestos listos, le construiré un muro donde usted quiera".

Las palabras quedaron ahogadas por un fuerte abrazo con amplias palmadas en la espalda.

La Pléyade, en fila india, recibió igualmente la "funcneria cabezada" del funcionario alto, el del maletín, y del funcionario bajito, el del cartapacio.

LEN MELLER.

MATERIAL DESECHABLE DE UN SOLO USO



LUIS APARCERO LEON
San Juan de Dios, 17 - Tel. 65 63 51
SEVILLA

Instrumental médico-quirúrgico.-Aparatos de electro-medicina

(orientación sobre algunos precios)

JERINGAS de 2 cc	4,98 Pts.	Unidad.	Cajas de 200 unidades
JERINGAS de 5 cc	6,63 Pts.	Unidad.	Cajas de 150 unidades
JERINGAS de 10 cc	9,95 Pts.	Unidad.	Cajas de 100 unidades
JERINGAS de 20 cc	14,25 Pts.	Unidad.	Cajas de 80 unidades
JERINGAS de 50 cc	130,00 Pts.	Unidad.	
JERINGAS Insulina-Tuberculina,	desde 21,00 ptas.	unidad	
AGUJAS todos los tamaños,	4,10 Ptas.	Unidad, Cajas de 100 Unidades	

Hojas de busturí, 17 Pts.

Vendas, desde 30 Pts.

Alcohol, litro, 335 Pts.

Palominas para sueros, 43 Pts.

Depresores, 1,50 Pts.

Esparadrapo, desde 65 Pts.

Agua oxigenada, litro 185 Pts.

Guantes un uso 3 Pts.

Compresores, 32 Pts.

Algodón, 700 Pts. Kilg.

Compresas estériles, 168 pts. Caja

Seda trenzada, 133 Pts.

Pinzas y Tijeras, desde 265 pts.

Aparatos de tensión, desde 2.385 Pts.

Repuestos para aparatos de tensión y fonendos

Povidona yodada, litro 600 Pts. Lancetas, 6 Pts.

Fonendoscopios, desde 663 Pts.

REGALOS SEGUN VOLUMEN
DE COMPRA

I Congreso Nacional de Matronas

I CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS



"MATRONAS Y SALUD PARA EL AÑO 2000"

COMITE ORGANIZADOR

Presidente: José M. Rueda.
Secretaria: Encarnación Fernández Zamudio.
Vocales:
 Dña. Isabel Bayón.
 Dña. Carmen Crespo.
 Dña. Rosa Garese.
 Dña. María Marcos.
 Dña. Pilar Morón.
 Dña. Rosa San Martín.
 Dña. Asunción Valiente.

COMITE CIENTIFICO

Secretario: D. José Luis Alvarez.
Vocales:
 Dña. Carmen Fernández Zamudio.
 Dña. Mayte del Hierro.
 Dña. Isabel Machio.
 D. Pedro Martín.
 Dña. Mercedes Rafael.
 Dña. M. Teresa Sampere.
 Dña. Gloria Seguranyes.
Dirección del Congreso:
 Dña. M. Angeles Rodríguez Rozalén.

Para información e inscripciones:

Secretaría del Congreso: Viajes Iberia
 Departamento de Congresos
 San Bernardo, 20, 3.
 Teléfs. 232 81 37 - 232 61 48. Télex: 22174.
 28015 MADRID

ORGANIZA: Asociación Nacional de Matronas y Colegio Oficial de A.T.S. y D. E. de Sevilla.

OBJETIVOS DEL CONGRESO

-Intercambio científico
 -Búsqueda de las fórmulas que sirvan a la profesión para mejorar su status académico y económico.
 -Fomentar la unión entre todas la Matronas de España

Madrid, 28 de Marzo de 1988.

Distinguida amiga, una vez más solicitamos tu atención para comunicarle una buena noticia.
 ¡Al fin celebraremos...!

I Congreso Nacional de Matronas

Se trata del primer Congreso que organiza la Asociación, que dará continuidad a las IV-Jornadas Nacionales que tuvieron lugar en el año 1986.

Creemos que celebrar ésta importante reunión es una necesidad. Nunca hemos tenido tantos problemas como en la actualidad. El colectivo, la gran familia de las Matronas, nos encontramos en una situación comprometida.

Debemos decidir sobre el futuro de la profesión. Y tenemos que hacerlo ahora. No podemos demorarlo. Si no lo hacemos otros lo harán por nosotras, y probablemente, no darán satisfacción a nuestros intereses.

El programa del Congreso incluye una sesión completa para ver cual es la situación de las Matronas y tomar medidas para resolver nuestros problemas. Por eso tu presencia se hace muy necesaria para la profesión.

Te necesitamos los días 14, 15 y 16 de Junio en Sevilla. Te esperamos.

Un fuerte abrazo.

María de los Angeles Rodríguez

Tarifa de Honorarios mínimos

Aprobada en la Asamblea General celebrada el 5 de Marzo del presente año

CLASE DE SERVICIO	CONSULTA	DOMICILIO
Inyección Intradérmica y Subcutánea	200	300
Inyección Intramuscular	200	300
Inyección Intravenosa	400	600
Permanencia con el Enfermo, por Horas		2.500
Solución Intravenosa gota a gota (sin permanencia con el enfermo)	1.500	
Inyección Intradérmica múltiple	400	500
Flebotomía (Sangría)	800	1.500
Autohemoterapia	500	1.000
Infiltraciones anestésicas o de otros preparados	5001.000	
Tomas de Sangre para Análisis	400	700
Toma de muestras	400	700
Paracentesis	1.500	2.500
Curas Quirúrgicas según extensión y tiempo empleado	500	1.000
Cateterismo Vesical (con o sin fijación de sonda)	1.000	1.500
Lavados uretroviscetales	800	1.000
Sesión de Hemodialisis —		6.000
Lavado de estómago	1.500	2.000
Dilatación de abscesos	2.000	2.500
Transfusión de sangre o plasma (como Ayudante)	1.500	
Toma de Tensión	200	300
Sesión de Fisioterapia	2.000	3.000
Podólogos	2.000	
Podólogos (Interv. especiales)	A convenir	
Iguales en el medio Rural, Familiar o individual	2,50% del Salario mínimo Interprofesional	
Partos (los autorizados con arreglo a la Legislación)		16.000
Otras Intervenciones Profesionales		A convenir
Ayudantías en Intervenciones:	30 x 100 de los Honorarios del Cirujano.	
Instrumentaciones en Intervenciones:	15 x 100 de los Honorarios del Cirujano	
Instrumentaciones en Intervenciones:	15 x 100 de los Honorarios del Cirujano	
Guardias enfermos nocturnas. Por hora	3.500 x H	
Guardias Enfermos diurnas. Por hora	2.000 x H	

Guardias diurnas: de 9 de la mañana a 9 de la noche: 15.000 pesetas diarias.
 Acompañamiento en desplazamientos a enfermos o heridos: Según Tarifa, más dicta, a convenir.

Los servicios fijados en ésta Tarifa tendrán un aumento del doble cuando se realicen en un día Festivo.

Salida nocturna: (De 22 horas a 06 horas). 1.500 pesetas más servicio realizado.

Las Inyecciones Hipodérmicas, Intramusculares o Intravenosas que por indicación Facultativa o por solicitarlo el paciente se apliquen con hora fija serán objeto de honorarios dobles a los que figuran en la presente tarifa.

Cuando los medios de transporte para trasladarse al domicilio del paciente no sean los ordinarios Colectivos, sino que se emplee al taxi, este gasto de ida y vuelta será por cuenta del paciente.

Esta Tarifa mínima, la aplicarán los Colegiados, con carácter obligatorio, conforme al Capítulo VIII de nuestros Estatutos el Colegio podrá requerir y corregir disciplinariamente ofreciendo sus servicios por remuneraciones de tal orden que den claro motivo para afirmar que se deprime el decoro Profesional y se realiza una competencia desleal con los compañeros.

Sevilla, 5 de Marzo de 1988

EL SECRETARIO: Juan Vicente Romero Lluch

EL PRESIDENTE: José M. Rueda Segura

El Artículo 58 de los Estatutos de la Organización Colegial, señala como falta grave los actos de desconsideración hacia cualquiera de los demás Colegiados y LA COMPETENCIA DESLEAL, pudiendo ser sancionados con:

- Amonestación escrita con advertencia de suspensión
- Suspensión de la condición de Colegiado y del ejercicio Profesional por plazo no superior a tres meses.
- Suspensión para el desempeño de cargos colegiales en la Junta de Gobierno, por un plazo no superior a cinco años.

Vacaciones, permisos y licencias del personal

Con el fin de regular para el presente ejercicio de 1988 las vacaciones, permisos y licencias del personal dependiente del Servicio Andaluz de Salud, esta Dirección-Gerencia dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

1.—**AMBITO DE APLICACION.**—
Quedan afectados por las siguientes instrucciones:

1.1.— Personal Sanitario y no Sanitario de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y personal Estatutario del Cuerpo Sanitario del extinguido I.N.P., dependiente del Servicio Andaluz de Salud.

1.2.— Funcionarios de los Cuerpos Técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local, dependiente del Servicio Andaluz de Salud.

1.3.— Personal Laboral que, con carácter fijo o temporal, preste sus servicios para el Servicio Andaluz de Salud.

El personal Funcionario no comprendido en el apartado 1.2 se regirá por las normas que en cada momento estén vigentes para la Función Pública de la Junta de Andalucía.

2.—VACACIONES ANUALES.—

2.1.—**Personal Sanitario y no Sanitario de las Instituciones Sanitarias.**—

2.1.1.— Su regulación es la prevista en los artículos 44 del Estatuto Jurídico del Personal Médico, 110 del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo y 43.1 del Estatuto de personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias y, consiguientemente, de un mes de duración.

2.1.2.— Cuando no se tenga derecho al disfrute de un mes de vacaciones por resultar que dentro del año natural el tiempo de servicio es inferior a doce meses, se calcularán los días que en proporción deban otorgarse, a razón de dos días y medio por cada mes trabajado. De resultar fracción por este computo se fijará el número de días por exceso, es decir, redondeando la fracción al número entero siguiente.

A efectos del cómputo temporal se considerará que ha existido interrupción del tiempo de servicio en los períodos correspondientes a la situación de permiso sin sueldo y a los de sanción de suspensión de empleo y sueldo por razón disciplinaria.

2.1.3.— En principio, el disfrute de las vacaciones lo será de manera ininterrumpida. No obstante, podrán disfrutarse también dos períodos de quince días naturales cada uno de ellos. Tanto en uno como en otro caso deberá comenzar el disfrute los días 1 ó 16 de cada mes.

2.1.4.— Las vacaciones se disfrutarán durante los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre,

evitando su concentración en los de Julio y Agosto por los problemas de sustitución que ello genera.

Los porcentajes de personal de cada grupo laboral que disfrutarán sus vacaciones en los cuatro meses citados serán:

- * Junio: 20%
- * Julio: 30%
- * Agosto: 30%
- * Septiembre: 20%

En este sentido, y únicamente a estos efectos, se contemplan los siguientes grupos laborales:

- 1.— Personal Facultativo
- 2.— Personal de Enfermería
- 3.— Celadores
- 4.— Personal Administrativo
- 5.— Personal de Hostelería
- 6.— Otro Personal no Sanitario

2.1.5.— La fecha de disfrute de las vacaciones será solicitada por el interesado, quedando su concesión siempre supeditada a las necesidades del servicio.

2.1.6.— En el caso concreto del personal de hospitales, su sustitución se realizará de la siguiente manera:

2.1.6.1.— El personal facultativo, al igual que de costumbre, no será susceptible de sustitución.

2.1.6.2.— Para el resto del personal, se autorizarán los siguientes porcentajes sobre el personal de cada grupo que se encuentre de vacaciones en cada momento:

- * Personal de Enfermería: 50%
- * Celadores: 50%
- * Personal Administrativo: 40%
- * Personal de Hostelería: 40%
- * Otro Personal no Sanitario: 25%

2.1.6.3.— De esta manera, el cálculo del número de sustituciones se hará de la siguiente manera para cada grupo y hospital:

Personal de Enfermería:

- Junio y Septiembre: Plantilla x 0,5 x 0,2
- Julio y Agosto: Plantilla x 0,5 x 0,3

Celadores:

- Junio y Septiembre: Plantilla x 0,5 x 0,2
- Julio y Agosto: Plantilla x 0,5 x 0,3

Personal Administrativo:

- Junio y Septiembre: Plantilla x 0,4 x 0,2
- Julio y Agosto: Plantilla x 0,4 x 0,3

Personal de Hostelería:

- Junio y Septiembre: Plantilla x 0,4 x 0,2
- Julio y Agosto: Plantilla x 0,4 x 0,3

Otro Personal no Sanitario:

- Junio y Septiembre: Plantilla x 0,25 x 0,2
- Julio y Agosto: Plantilla x 0,25 x 0,3

2.1.6.4.— Se realizarán contratos de cuatro meses, para el personal sustituto, complementen-

tándose con otros de dos meses para cubrir la cuota diferencial de los meses de Julio y Agosto.

2.1.6.5.— Podrá añadirse un 15% adicional, para el grupo de Personal de Enfermería, calculado sobre el montante total de sustituciones de cada momento y para cubrir específicamente déficits de personal en las áreas que se recogen de los hospitales citados a continuación:

Áreas: Medicina Intensiva, Urgencias, Diálisis y Obstetricia.

Hospitales:

- Almería: H. "Torrecárdenas"
- Cádiz: H. de Cádiz, H. de La Línea, H. de Algeciras.
- Granada: H. "Virgen de las Nieves" y H. de Motril.
- Huelva: H. "Manuel Lois" e H. "Infanta Elena".
- Málaga: H. "Carlos Haya" y H. de Vélez-Málaga.

2.2.—Funcionarios Sanitarios locales—

Su regulación es la prevista en el artículo undécimo del Decreto 24/1988 de 10 de Febrero (BOJA n. 13, de 19 de Febrero), sirviendo las mismas consideraciones generales que para el personal a que se refiere el apartado anterior, incluso en los relativo al período de disfrute preferente de las vacaciones.

2.3.—Personal Laboral—

Las vacaciones anuales retribuidas se ajustarán en su duración y disfrute, a lo dispuesto en el artículo 18 del Convenio Colectivo para el personal laboral al servicio de la Junta de Andalucía (BOJA n. 78 de 9 de Agosto de 1985), sirviendo igualmente el resto de las consideraciones generales a que se refieren los apartados anteriores.

3.—LICENCIAS Y PERMISOS—

3.1.—**Personal Sanitario y No sanitario de las II. SS.—**

3.1.1.—Durante el año natural, el personal podrá disfrutar hasta de seis días de permiso por asuntos particulares retribuidos y sin necesidad de justificación, que no podrán acumularse a las vacaciones anuales. Aunque su disfrute será a petición del interesado, la concesión del mismo estará siempre supeditada a las necesidades del servicio.

Si a lo largo del año natural no se hubiese disfrutado este permiso, podrá hacerse dentro de la primera quincena del mes de Enero de 1989.

3.1.2.—Igualmente se concederán permisos por las causas justificadas que se recogen en los respectivos Estatutos, y en lo no previsto, se aplicará el punto 3.2 de la Circular 15/86.

3.2.—Funcionarios Sanitarios Locales—

3.2.1.—Sirven las mismas consideraciones expuestas en el apartado 3.1.1. anterior.

3.2.2.—Según lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 30/1984 de 2 de Agosto, y en el artículo 12

de Decreto 24/1988 de 10 de Febrero, se concederán permisos por los siguientes causas justificadas:

a) Por el nacimiento de un hijo y la muerte o enfermedad de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, dos días cuando el suceso se produzca en la misma localidad, y cuatro días cuando sea en distinta localidad.

b) Por traslado de domicilio sin cambio o residencia, un día.

c) Para realizar funciones sindicales, de formación sindical o de representación de personal, en los términos que se determine reglamentariamente.

d) Para concurrir a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación en Centros Oficiales, durante los días de su celebración.

e) El funcionamiento con un hijo menor de nueve meses tendrá derecho a una hora diaria de ausencia del trabajo. Este período de tiempo podrá dividirse en dos fracciones o sustituirse por una reducción de la jornada en media hora.

f) Quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de seis años o a un disminuido psíquico o físico que no desempeñe actividad retribuida, tendrá derecho a una disminución de su jornada de trabajo en un tercio o un medio, con la reducción proporcional de sus retribuciones.

3.2.3.—Asimismo, podrán concederse permisos por el tiempo indispensable para el cumpli-

miento de un deber inexcusable público o personal.

3.2.4.—Se recuerda la expresa derogación del art. 70 del Texto Articulado de La Ley de Funcionarios Civiles del Estado, referido a la concesión del permiso de diez días anuales, por la Disposición Derogatoria de la Ley 30/1984.

3.2.5 —Estos permisos serán concedidos por las Gerencias Provinciales del SAS, excepto el contenido en el apartado f) del número 3.2.1. que corresponderá a los Servicios Centrales junto con aquellos otros que no se contemplan específicamente en las presentes instrucciones.

3.3.—Personal Laboral—

3.3.1.—Sirven las mismas consideraciones expuestas en los apartados 3.1.1 y 3.2.1

3.3.2. —Según lo dispuesto en el Artículo 12 del Convenio Colectivo el régimen de permisos y licencias, queda establecido de la siguiente forma:

a) 15 días por matrimonio.

b) 3 días por nacimiento, muerte o enfermedad grave de familiares hasta el segundo grado, y 5 si ocurriera fuera de la localidad de residencia de trabajador.

c) Para concurrir a exámenes finales, liberatorios y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación en centros oficiales de formación, durante los días de su celebración, siendo necesaria la correspondiente justificación.

d) 1 día por traslado en su domicilio habitual.

e) Por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público y personal.

f) Los trabajadores, por lactancia de un hijo menor de doce meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo pudiendo sustituirse este derecho por una reducción de la jornada de media hora con la misma finalidad.

3.3.3. —Respecto a las licencias sin retribución, se estará a lo dispuesto por la Comisión de Interpretación y Vigilancia del Convenio Colectivo, y su duración no podrá exceder de tres meses cada dos años.

3.3.4 —Estos permisos serán concedidos por las Gerencias Provinciales del SAS, excepto la licencia sin retribución por asuntos propios de tres meses cada dos años, que corresponderá a los Servicios Centrales junto con aquellos otros que no se contemplen específicamente en las presentes instrucciones.

4.—CALENDARIO LABORAL PARA 1988

El calendario laboral de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1988 fue aprobado por Decreto 313/1987 de 23 Diciembre (BOJA nº. 107 de 28 de Diciembre) con independencia de las dos fiestas locales que se establezcan por cada municipio.

EL DIRECTOR-GERENTE

Agustín Ortega Limón.

Informe de la Asesoría Jurídica del Consejo General de ATS para ATL-ATR en períodos de vacaciones, bajas, etc.

Hemos examinado, para responder a esta consulta, la Orden de 14 de Junio de 1984, reguladora de las funciones y competencias de los FP2 sanitarios, y el Estatuto de Personal (EPAS), entre otros, en su art. 104, 2.1.1, y 14.2, cuya interpretación conjunta nos lleva a las siguientes conclusiones:

No cabe duda de que la Orden de Junio del 84 pretende, y consigue, desde luego, que los ATL y ATR vayan ocupando, a menor coste, las plazas de los servicios de radiología y laboratorio que hoy ocupan los ATS, en base a asignarles funciones de carácter auxiliar más o menos mecánico, como son las de controlar materiales, preparar inventarios, etc. Sin embargo, una cosa es ello, y otra es que la plaza de ATS sea superponible, o equiparable, a la de ATR-L, por su propio contenido.

El ATS realiza las funciones que le asigna el art. 58 y 59 del EPAS, entre las que se encuentran el auxilio directo al médico, atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales necesarios, practicar curas, observar al paciente, etc.

Según el art. 16 del EPAS, las plantillas han de ser fijadas de antemano, de forma que no es lo mismo una plaza de ATS, que una de ATR, por más que tiendan a crearlas.

El art. 4 de la Orden de 14-6-84, define las funciones de los FP2 y entre ellas habla de inventarios, manipulación, archivo, montaje, etc, es decir, actividades físicas que no requieren ni asistencia sanitaria, ni capacidad de decisión asistencial, por lo que en modo alguno podrán cumplir las funciones de un ATS en el desempeño de su profesión.

Si a ello sumamos que el art. 104 habla de sustituir a los titulares de la plaza es decir no rellenar el hueco de un empleado, sino de suplirle en sus contenidos profesionales, para los que se ha definido la plaza en plantilla, y se ha dotado económicamente como de ATS, veremos que strictu sensu, un ATL-R no puede sustituir a un ATS especialista, pues el ATS llega a donde no llega el ATL-R.

Distinto es el análisis fáctico de la cuestión. Todos sabemos que, en vacaciones, hasta meros auxiliares clínicos sustituyen a los ATS para permitir que las vacaciones puedan ser tomadas en los meses ventajosos, propios del verano, lo que va, sin duda, en beneficio de todo el personal. Nadie afirmaría seriamente que un auxiliar puede sustituir a un ATS, y sin embargo se hace.

Por la misma razón, un ATL podrá sustituir a un

ATS de hecho en su puesto, sin que se note, y el límite será simplemente aquel en el que el FP entre en funciones asistenciales, como pueda ser, se nos ocurre, la administración de un contraste delicado, o de riesgo, que creamos es reservado al ATS, bajo la dirección del médico.

Es importante, pues, concluir lo siguiente:

PRIMERO.- A nuestro juicio, desde un punto de vista estrictamente legal, un ATS no puede ser sustituido por un FP, por la sencilla razón de que cuando se produce una sustitución se están supliendo las funciones del ausente, y no una simple vacante de plantilla indiscriminada. Por la misma razón, un médico pediatra no puede sustituir a un radiólogo, aunque ambos tengan titulación y plaza suficiente para ocupar un puesto en la seguridad social.

SEGUNDO.- La sustitución se hace sobre una definición previa de plantillas, por lo que, en puridad legal, solo un ATS sustituye a otro, y solo una auxiliar a otra. Distinto será lo que en la práctica se haga.

TERCERO.- Las funciones a desempeñar por el FP son más limitadas que las del ATS, por lo que, en caso de sustitución, a nuestro juicio, antiestatutaria, las funciones del FP no podrían alcanzar las del ATS legalmente.

Es cuando nos cumple informar, salvo criterio mejor fundado en Derecho.

Primer Congreso Nacional del S. A. T. S. E.

CONCLUSIONES

A.-SINDICALES: -DEFINICION SINDICAL

- Profesional
- Independiente
- Progresista

B.-SANITARIAS: -Posicionamiento ante la reforma sanitaria

- Posicionamiento ante la reforma de la Atención Primaria
- Exigir el desarrollo de la Ley General de Sanidad

C.-PROFESIONALES:

- Ley de Funciones
- Decreto de Especialidades
- Estatuto Marco: Personal Sanitario y Personal No Sanitario

D.-LABORALES: -Dedicación exclusiva al Sistema Nacional Sanitario

- Autonomía Profesional
- Complemento de nivel 18
- Creación de puestos de trabajo

DESARROLLO DE LAS CONCLUSIONES DEL I CONGRESO NACIONAL DEL S. A. T. S. E.

Al final del Primer CONGRESO NACIONAL DE S. A. T. S. E. resumimos en cuatro apartados las anteriores.

A.-SINDICALES. Como primera fuerza sindical más representativa de la Sanidad, apoyaremos posturas pluralistas siempre que no interfieran nuestra proyección profesional y laboral.

En definitiva nuestro Sindicato es la expresión de nuestra profesión organizada, y es a su vez, el único órgano a través del cual nuestra profesión puede actuar en toda la nación con verdadera existencia y reconocimiento social.

Partiendo de estas premisas vamos a reivindi-

car lo que legítimamente pertenece a nuestra profesión desde la óptima de un Sindicato PROFESIONAL Y PROGRESISTA.

B.-SANITARIAS

Exigimos desde ya, el desarrollo de una LEY GENERAL DE SANIDAD como una de las medidas capaces de acabar con el caos del Sistema Sanitario.

Tenemos que reivindicar una auténtica reforma sanitaria basada en la coherencia y la lógica que realmente pongan en práctica un Sistema Nacional de Salud igualitario y universal para toda la población.

—Crecemos necesaria la creación de una Comisión a nivel nacional de Asistencia Primaria.

—No a la política economicista de la Administración basada en la escasez de los recursos humanos y económicos.

—No los contratos temporales.

—No a la falta y mala distribución de camas hospitalarias.

—Exigimos la potenciación de la Asistencia Primaria para evitar la masificación de las grandes centros hospitalarios.

—Exigimos la equiparación en calidad asistencial a la Comunidad Europea, homologándonos a sus ratios asistenciales.

—Exigimos por último un incremento de los presupuestos generales del Estado destinados a la Sanidad.

C.-PROFESIONALES

Denunciamos, públicamente, la bochornosa necesidad de encontrarnos, aquí hoy, exigiendo una ley de Funciones que contemple íntegramente nuestra actividad profesional.

Del mismo modo, rechazamos categóricamente el venido a menos Decreto de Especialidades. Utilizaremos todo nuestro empeño en uno nuevo capaz de dar respuesta a las demandas asistenciales

y a todas nuestras reivindicaciones profesionales.

Abogamos por la negociación de un Estatuto Marco que contemple claramente al Personal Sanitario y Personal No Sanitario. Y no consentiremos el sometimiento de la Gestión de Enfermería al criterio y al dictado de entes profesionales ajenos al nuestro.

Seremos implacables en la lucha contra el intrusismo.

Consideramos imprescindibles la formación continuada dentro del horario de trabajo, la potenciación de la investigación en el campo de la Enfermería y marcamos como objetivo inmediato la consecución de una licenciatura y doctorado para nuestra profesión.

D.-LABORALES

Es vergonzoso que la Administración Socialista divulge un S. N. S. basado en la Dedicación Exclusiva de sus trabajadores, y por el contrario, impida que nuestro colectivo, pilar básico de la Sanidad, pueda acogerse a lo que ellos, hipócritamente, propugnan como ideal.

—Propugnamos la recuperación del poder adquisitivo con amortización real de la pérdida del mismo en un plazo máximo de tres años.

—Reivindicamos una jornada laboral de 35 horas diurnas y 27 nocturnas.

—Exigimos la ampliación de los campos de actuación de la Enfermería.

—No negociaremos ningún complemento de nivel inferior al 18 y dos puntos más para los ATS Especialistas.

—Y por fin, señores, no consentiremos de ningún modo que este Gobierno "Socialista Obrero" siga empeñado en una encubierta reconversión de puestos de trabajo, en detrimento del reconocimiento y constitucional derecho a la Salud, cosa que no vamos a consentir. Estamos y estaremos siempre por la creación de puestos de trabajo.

Presupuesto del Colegio de Enfermería de Sevilla para el Ejercicio Dic/87 – Nov/88 aprobados en la Asamblea General de 5 de Marzo de 1988

INGRESOS ORDINARIOS	TRIBUTOS, ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS EXTERNOS	400 DOTACION A LAS AMORTIZACIONES
700001 CUOTAS COLECTIVAS ORD. (1500 X 1000 Y 12)	611001 GASTOS DE COMISIONES Y CONSERV. IMPRES.	400 AMORT. INMOV. MATERIAL
67.700.000	800.000	3.079.810
700002 CUOTAS DE ENTADA (100 X 15.000)	641002 REP. Y CONSERV. MAQU. T.	
1.500.000	1.500.000	670 DOTACION A LAS PROVISIONES
730001 ALQUILER BAR (4500 X 12)	642001 ELECTRICIDAD	670001 PROVISION FALLIDOS
594.000	480.000	800.000
	644 SEGUROS	670002 PROV. OTRAS EVENTUALID.
	9.224.000	480.000
	647001 CUOTAS A CONSEJO ORAL (15000 X 12 X 200)	
	13.440.000	
TOTAL INGRESOS ORDINARIOS	66 GASTOS DIVERSOS	TOTAL GASTOS ORDINARIOS
69.294.000	440001 MATERIAL DE OFICINA	74.153.610
RECURSOS PROPIOS DEL COLEGIO	440002 MATERIAL DE LIMPIEZA	INVERSIONES ORDINARIAS
9.259.810	440003 OTROS MAT. Y UTILES	440 BIBLIOTECA
	441001 FIANQUO CORRESPONDENCIA	440 MOBILIARIO
	441002 TELEFONOS Y TELEGR.	3.900.000
	441003 LOCOMOCION	
	441004 HILO MUSICAL	
	441005 COPIADORA TELEFONICA	
	442001 GABINETE DE PrensA	TOTAL INVERSIONES ORDINARIAS
	443001 PUBLICIDAD Y G. IMAGEN	4.400.000
	443002 SUSCR. DIARIOS Y PUBLIC.	RESUMEN
	444001 BARDIDOS Y CONTENIDOS	
	447001 GESTION	
	445001 FORTERA	
	446002 COMISION PERMANENTE	INGRESOS ORDINARIOS
	446003 DESPL. ESTANCIAS Y REPR.	69.294.000
	446004 OTROS	FONDOS PROPIOS DEL COLEGIO
	447001 ASesorIA JURIDICA	9.259.810
	447002 ASesorIA CONTABLE	TOTAL INGRESOS
	448001 DIA ATS, APD Y SUB.	78.553.810
	448002 CONVIVIOS	
	448003 INVITAC. PERSONAL NAVIDAD.	GASTOS ORDINARIOS
	448004 CUESTA DE FERIA	74.153.610
	449003 OTROS ACTOS	INVERSIONES ORDINARIAS
	449004 AREA FORMACION Y ESTEC.	4.400.000
	449005 AREA IMPRIM. Y ACT. CULT.	TOTAL GASTOS E INVERSIONES
	449006 AREA ATENCION	78.553.810
	449007 AREA ATENCION	
	449008 AREA A. P. D.	
	200.000	
430 TRIBUTOS		
430001 TRIBUTOS		
200.000		

CONCURSO DE TRASLADO DE A.P.D.

El pasado 3 de Mayo, el presidente del colegio de Enfermería de Sevilla D. José M^a. Rueda Segura mantuvo una reunión en la sede del SAS con el Director General de Atención Primaria D. José Manuel Cabrera.

Esta reunión tuvo lugar desde el marco de las buenas relaciones existentes a ambos niveles, aunque sin tener un carácter periódico continuo si se celebran con determinada frecuencia entre las dos instituciones.

En ella se trataron temas celebrados con Atención Primaria, la sanidad andaluza en general.

El Sr. Director General informó que en la reunión del Consejo Interterritorial de Salud se llegó a un principio de acuerdo sobre la celebración del concurso Nacional de Traslados de APD (no matronas) para finales de junio. Este concurso de traslado se celebrará a nivel nacional pero por Autonomías (27 Autonomías) con una reserva de plazas de un tercio para el resto de las autonomías. Igualmente informó el Sr. Director general de la inminente aparición de la orden del Concurso de traslado a nivel autonómico de los Centros de Salud. No saldrán a concurso de traslado las plazas de interinos de APD que ya están en los centros de Salud.

También se habló de la convocatoria del concurso-oposición restringido y libre de las vacantes de enfermería en los Centros de Salud, informándose de la que la fecha de convocatoria tendría lugar en torno al mes de Junio. En este concurso-oposición estarían integrados las plazas de nueva creación para el año 1988 y publicada en el boletín del mes de febrero.

Asimismo se ha percibido una voluntad positiva de abordar definitivamente el complemento personal transitorio a los APD que se integren en los Centros de Salud así como los que fueron integrados de manera forzosa.

RECORDAMOS QUE...

Quienes estén interesados en conocer la Convocatoria de Oposiciones concretas, por ejemplo: Ejércitos, Ayuntamiento, Diputación, Maestría Industrial, etc., (exceptuamos las de Atención primaria, ya que la información será general), lo indiquen para anotarlo y tenerlos al corriente de cada Oposición.

Deben comunicar los cambios de domicilio para evitar las muchas devoluciones de correspondencia.

Continúa en vigor el artículo 151 del Estatuto de la Seguridad Social que dice: «Los Jubilados que soliciten su jubilación después de cumplidos los sesenta años de edad y veinticinco años de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social y los Jubilados forzados por edad reglamentaria, que reúnan dichas condiciones, percibirán el complemento que sea necesario para la pensión que tuvieran reconocidas por la Mutua Laboral, alcance el 100 por 100 de la retribución base, premios de antigüedad, complementos de destino, de puesto de trabajo y de Jefatura y gratificaciones reglamentarias extraordinarias, que viñeran percibiendo en el momento de la Jubilación.

El artículo 114.3 del Estatuto referente: a) DERECHO PREFERENTE POR CONSORTE, quedó redactado por Orden de 5 de Abril de 1.986, con el siguiente contenido:

«El Personal sujeto a éste Estatuto tendrá derecho preferente a ocupar un puesto de trabajo igual o similar al que venga desempeñando, si existiera plaza vacante en la localidad en que resida su cónyuge.

ADMINISTRACION DE PREPADOS ALERGICOS

DEPENDENCIA: Dirección General de farmacia y Productos Sanitarios.

CONTENIDO: Información a incluir en los preparados alérgicos (Esta Circular sustituye a la 27/87)

AMBITO DE APLICACION: Farmaindustria. Consejo General de Colegios de Médicos. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Colegio Oficial de Ayudantes Técnico-Sanitarios. Hospitales. Servicios de Farmacia Hospitalaria. Centros de Atención Primaria.

Con el fin de reducir al mínimo las consecuencias de los accidentes producidos en ocasiones por los tratamientos hiposensibilizantes y para garantizar que las condiciones correctas de administración se realizan con la máxima seguridad para el paciente, este Centro Directivo dispone los siguiente:

I. Los Laboratorios preparadores de extractos alérgicos de tratamiento, deberán incluir en sus prospectos, en el epígrafe PRECAUCIONES, la información siguiente:

«Este tratamiento puede entrañar riesgo de reacciones generalizadas a veces graves (urticaria, asma, shock anafiláctico, etc.) por lo que deben seguirse durante toda la duración del mismo las siguientes normas:

1) Es de suma importancia que el personal sanitario les atentamente los requisitos de administración antes de aplicar este extracto.

2) El extracto alérgico debe ser administrado siempre bajo supervisión médica.

3) Los extractos alérgicos sólo deben aplicarse si se dispone de medios inmediatamente accesibles que permitan proceder al tratamiento de un paciente que eventualmente sufra una reacción generalizada (urticaria, asma, shock anafiláctico, etc.), tales como Adrelamina por vía subcutánea u otros. Por eso actos tratamientos deben realizarse en consultas médicas, Centros de tratamientos deben realizarse en consultas médicas. Centros de Atención Primaria, Ambulatorios u Hospitales convenientemente dotados. No deben ser administrados en ningún caso en el domicilio del paciente.

4) Después de la aplicación de todas y cada una de las dosis el paciente permanecerá 30 minutos como mínimo en el centro donde se le haya administrado el preparado.

5) Ante la aparición de cualquier reacción adversa, antes de proseguir con el tratamiento, consultar con el médico prescriptor.

6) Pauta para la correcta administración de la Adrenalina.

Se administrará por vía subcutánea. Adrenalina 1/1000 a una dosis de 0,01 cc/kg de peso/20 minutos. Una pauta orientativa en caso de ser necesaria una actuación rápida puede ser la siguiente:

Niños hasta 6 años 0,2 cc. - Niños de 6 a 12 años 0,4 cc. - Adultos 0,5-0,8 cc. En caso de persistencia de la reacción sistémica podrán ser repetidas dichas dosis cada 15 minutos, hasta un máximo de 3 veces.

Si se considera necesario, trasladar al paciente a un Servicio de Urgencia Hospitalaria.

Es fundamental el seguimiento periódico del enfermo por el médico prescriptor, al cual incumbe realizar las oportunas diluciones del extracto, y cualquier otra modificación en el tratamiento que el paciente siguiera».

II. Los Laboratorios preparadores de alérgenos afectados por la presente circular, remitirán modelo de prospecto ajustado a estas normas, a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, Paseo del Prado, 18-2, 9 planta, 28014 Madrid, con anterioridad al 30 de julio de 1988, para las oportunas comprobaciones.

III. La conformidad al prospecto se entenderá otorgada por silencio administrativo una vez que hayan transcurrido 30 días desde su presentación.

Madrid, 15 de Febrero de 1988

Madrid, 23 de Marzo de 1988

EL DIRECTOR GENERAL

FARMAINDUSTRIA

Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería

Por el CONSEJO GENERAL DE ATS Y DE se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo sobre renovación del Real Decreto 992/1987, de 3-7, del Ministerio de Sanidad y Consumo, que regula obtención del título de Enfermero Especialista; pleito al que ha correspondido el número general 1065/1987 y el 356 de 1987 de la Secretaria del que suscribe-2136-E (7980).

El Boletín Oficial del Estado n. 62 de fecha 12 de Marzo y por la Sala Quinta del Tribunal Supremo, publica la admisión a trámite del recurso contencioso-administrativo interpuesto por este Consejo, sobre revocación del Real Decreto n. 992/1987, del Ministerio de Sanidad y Consumo, que regula la obtención del título de Enfermero Especialista.

Se acompaña fotocopia del mismo.

Madrid, 15 Marzo 1988

EL SECRETARIO GENERAL

Luis Ricardo Rodríguez Díaz

V.B.

EL PRESIDENTE

Máximo A. González Jurado

BECAS DE ESTUDIO

El Ilustre Colegio Oficial de A. T. S. y D. E. de Sevilla, convoca **BECAS DE ESTUDIO**, para el presente año 1988, de acuerdo con lo aprobado en la Junta de Gobierno del día 21 de Abril del presente año.

El objeto de estas Becas es doble, primero premiar el esfuerzo de quienes presenten algún trabajo, comunicación, Ponencia o Publicación de trabajos inéditos y segundo la de obtener de los mismos un avance para la Profesión y reconocimiento de este Colegio a la labor realizada.

Todos los trabajos premiados quedarán a disposición del Colegio, que podrá hacer de ellos el uso que crea conveniente. No será premiado bajo ningún concepto la simple asistencia a unas Jornadas o Congreso.

La solicitud debe ir acompañada de una copia del trabajo por el cual es solicitada. Deberá indicarse claramente el Acto a celebrar, lugar, localidad, publicación, fecha y tiempo de duración.

La petición deberá hacerse con un margen de veinte días posteriores o anteriores a la celebración o publicación del trabajo. La concesión de la Beca estará supeditada de forma inexcusable a la justificación documentada de haberse realizado o notificación de la inclusión del trabajo en el desarrollo del evento de que se trate.

Para la valoración de las Becas se crea una Comisión integrada por los tres miembros que componen la Vocalía de Formación y Especialidades. En su caso, esta Comisión podrá pedir Asesoramiento Científico a quien estime oportuno. Los trabajos premiados, serán aprobados en la Junta de Gobierno posterior a la presentación de los trabajos, en su sesión ordinaria.

Serán excluidos de éstas Becas los trabajos presentados por Colegiados que no se encuentren al corriente en el pago de las Cuotas Colegiales. Este punto será de aplicación a cada uno de los autores del trabajo.

Quedan excluidos de estas Becas los trabajos publicados en la Revista HYGIA, Revista Científica de este Ilustre Colegio.

Como norma general se tendrá en cuenta el Baremo que continuación pasamos a enumerar. Quedan excluidos los trabajos realizados como consecuencia de un destino laboral retribuido en el ámbito Profesional que tuviese el interesado. Igualmente quedan excluidos todos los trabajos patrocinados o subvencionados por el Colegio.

Los trabajos realizados con ocasión de Programas de Formación Continuada de los distintos Centros, no serán considerados a efectos de la concesión de Becas.

BAREMOS PARA LA VALORACION DE BECAS

Contenido de 0 a 5 puntos
(Aplicación de Método Científico de 0 a 1 punto)

(Estructura del trabajo de 0 a 1 punto)
(Interés de la materia estudiada de 0 a 3 puntos)

Utilidad de 0 a 2 puntos
Originalidad de 0 a 2 puntos
Presentación de 0 a 1 punto

Cada 0,1 punto obtenidos de la valoración de cada trabajo será multiplicado por 350 pesetas, que es la cantidad que la Junta de Gobierno ha estimado para el presente año, sin perjuicio de que esta cantidad se pueda aumentar o disminuir según lo estime oportuno dicha Junta.

Los trabajos que se realicen en el ámbito Regional llevarán un incremento fijo de 3.000 pesetas.

Los trabajos que se realicen en el ámbito Nacional llevarán un incremento fijo de 5.000 pesetas.

Los trabajos que se realicen en el ámbito Internacional llevarán un incremento fijo de 10.000 pesetas.

Con carácter extraordinario se establecen DOS BECAS anuales de hasta un máximo de CIENTO CINCUENTA MIL pesetas (150.000 Ptas) cada una para ampliación de estudios post-básicos de Enfermería en España o en el Extranjero.

Para la concesión de dichas Becas se exigirá

una memoria explicativa sobre actividades, presupuestos, etc., de los estudios a realizar, que será valorada por la Comisión de Becas instituida en este Colegio.

Podrán optar a estas Becas todos los que tengan previsto la realización de dichos estudios durante el presente año.

La aprobación o denegación les será comunicada a los interesados en el menor plazo posible.

Serán requisitos indispensables el justificante del Centro donde se va a realizar los estudios y el estar al corriente en el pago de las Cuotas Colegiales.

Con carácter extraordinario se establece la cantidad de 250.000 pesetas DOSCIENTAS CINCUENTA MIL PESETAS, como ayuda a la Investigación. Esta cantidad podrá ser administrada por la Comisión de Becas como lo estime oportuno. Estas Becas contribuyen a suministrar a los Colegiados la cantidad económica o los materiales necesarios para la realización de los estudios de investigación.

Para optar a esta modalidad de Becas será condición inexcusable la presentación de una memoria sobre el trabajo propuesto para la investigación. Cada mes a partir de la concesión de la Beca será necesario por parte del solicitante el comunicar oralmente y por escrito los avances del trabajo a los miembros de la Vocalía de Formación y Especialidades.

Será condición necesaria para optar a la concesión de Beca la de encontrarse al corriente en el pago de Cuotas Colegiales.

La retirada de este tipo de ayuda así como la concesión de las mismas serán concedidas por la Comisión de Becas y aprobadas por la Junta de Gobierno del Colegio en sesión ordinaria.

Las presentes normas entrarán en vigor a partir del 1 de Junio de 1988.

Sevilla, 21 de Abril de 1988

Retribuciones personal facultativo y ATS/DUE de equipos de atención primaria

PUESTO DE TRABAJO	SUELDO	COMPLEMENTO DESTINO	COMPLEMENTO ESPECIFICO	COMPLEMENTO PRODUCTIVIDAD	COMPLEMENTO ATENCION CONTINUADA	TOTAL MES	TOTAL ANUAL
COORDINAD. E.A.P.	111.482	50.480	86.666	29.404/69.836	7.280/56.333	285.400/374.805	3.748.740/4.821.600
MEDICO GENERAL	111.482	44.157	78.000	8.604/49.036	7.280/56.333	249.603/339.008	3.306.514/4.379.374
PEDIATRA	111.482	44.157	78.000	15.766/50.086	7.280/56.333	256.685/340.058	3.391.498/4.391.974
COORDINAD. ENFERM.	94.619	30.302	15.600	6.240/27.040	15.600/44.200	162.361/211.761	2.198.174/2.790.974
A.T.S./D.U.E.	94.619	24.466	—	6.240/27.040	15.600/44.200	140.925/190.325	1.929.270/2.522.070

Desplazamiento de enfermos en ambulancias

Tras la consulta de varios Colegios Provinciales, remitimos el presente informe en relación con la situación que se plantea al personal A.T.S. que se desplaza acompañando enfermos en Ambulancias desde Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Según se nos informa, en el supuesto de desplazamientos durante la jornada de trabajo, se les retribuye, a través del complemento de productividad variable, y en el supuesto de que el desplazamiento se realice fuera de la jornada de trabajo se abonan dietas y complemento de productividad variable. Sobre el particular, se emite el siguiente informe.

La Disposición Transitoria Segunda, tres, del Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de Septiembre, en relación con las indemnizaciones por razón de servicio, establece lo siguiente:

"Las indemnizaciones por razón de servicio y por residencia y Ayuda familiar se percibirán en las cuantías y según el régimen regulado en sus disposiciones específicas".

Por su parte la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones de Ministerio de Sanidad y Consumo en su resolución de 11 de Enero de 1988, relacionada con las retribuciones para el presente ejercicio del personal dependiente del Instituto Nacional de la Salud, en la materia que no ocupa, (apartado 4. 2. de las Instrucciones generales), señala lo siguiente:

"Las compensaciones e indemnizaciones por razón de servicio, derivadas... de desplazamientos en ambulancia acompañado a enfermos... se mantendrán con el mismo régimen y cuantías recogidas en las Ordenes Ministeriales de 8 de Agosto y 4 de diciembre de 1986".

Regulando esta materia, la mencionada Orden de 8 de Agosto de 1986, a cuyos términos se remiten las Instrucciones precedentes, en su apartado V, puntos 3 y 4, establece que:

3. El personal sanitario que se vea obligado a desplazarse, percibirá en conceptos de dietas las

cantidades que correspondan, de acuerdo con las normas que regulan esta materia.

"4. En el supuesto de que el desplazamiento se realice fuera del horario laboral ordinario, se abonará una compensación económica por cada hora que exceda de la jornada laboral normal, cuya cuantía se determinará así:

a). Para el personal médico, dividiendo por 8 el valor de los módulos fijados en el presente Orden, por la que se determina la cuantía de las compensaciones de turno de guardia con presencia física. . .

b). Para el personal Auxiliar Sanitario, de acuerdo con las normas aplicables en materia de horas extraordinarias.

En función de lo anterior y vistas las instrucciones de la citada Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, es claro que la pretensión de las Direcciones de las Instituciones Sanitarias afectadas, no se encuentre ajustada a derecho al pretender abonar, en el caso de realizarse el desplazamiento en horas de trabajo, exclusivamente plus de productividad variable, y en el caso de realizarse fuera de la jornada laboral, dietas y plus de productividad.

Es de señalar que los propios términos del apartado c) del número tres del artículo 2. del Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de septiembre, relativo al complemento de productividad, en ningún momento permite, al contrario de lo que viene pretendiendo el Instituto Nacional de la Salud, y cuya muestra es el caso que se nos plantea, convertirlo en un auténtico cajón de sastre, valga la expresión, subsumiendo indemnizaciones por desplazamiento u horas extraordinarias pues ello supondría atentar contra los propios términos de la Disposición Transitoria del mismo precepto legal.

Consecuentemente, entiende esta Asesoría, y en este sentido deberán plantearse las reclamaciones que puedan formular los interesados si así lo estiman conveniente, que el personal que se desplaza acompañando a enfermos, tiene derecho a percibir:

a) En el supuesto de que lo haga dentro de las

horas de trabajo:

* Las dietas que les correspondan de acuerdo con la normativa que regula su percibo y en la cuantía que en las mismas se establece, y ello con independencia y al margen del complemento de productividad variables que, en su caso, les puede corresponder.

b) En el supuesto de que el desplazamiento se realice fuera de la jornada laboral ordinaria:

* Las dietas que le correspondan de acuerdo con la normativa que regula su percibo y en las cuantías que para el personal de enfermería en las mismas se establecen.

* Una compensación económica como horas extraordinarias, es decir, con el 75% de incremento sobre el valor de la hora normal trabajada, por cada hora que exceda de la jornada normal.

Todo ello, insistimos, con independencia del complemento de productividad, (factor variable) que, en su caso, pueda corresponderles.

En función de cuanto queda expuesto, entendemos, que si las liquidaciones al personal de Enfermería que se desplace acompañando enfermos, no se realizan en los términos anteriores, los afectados deberían proceder a interponer Reclamación previa a la vía jurisdiccional laboral ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud, en reclamación de cantidad, como paso preliminar a la interposición de la oportuna demanda ante la Magistratura de Trabajo, todo ello en base a las Disposiciones a que se ha hecho mérito.

Tal es el informe que emite esta Asesoría en relación con la consulta planteada y que se somete a opinión mejor fundada.

EL SECRETARIO GENERAL
Luis Ricardo Rodríguez Díaz

EL PRESIDENTE
Máximo A. González Jurado

Cena promoción 75 - 78

Debido al décimo aniversario de la terminación de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Sevilla, se está organizando una Cena en conmemoración de este aniversario a la cual podrán asistir todos aquellos Profesionales que realizaron sus estudios en este período y todas aquellas personas que estén interesadas en dicho acto.

La celebración se hará el 10 de Junio de 1988 a las 21,30 horas para lo cual pueden realizar sus reservas a través del Colegio Oficial de A. T. S. teléfono 41-12-11 y 41-13-00 en el cual deben de dar su nombre completo, dirección y teléfono para poder contactar con Vdes. y poder decir lugar y hora exacta, a su vez podremos nosotros hacer las oportunas reservas.

16ª CONVOCATORIA DEL CURSO DE NIVELACION DE A. T. S.

PLAZOS DE MATRICULA:

ALUMNOS NUEVOS:
DEL 01 AL 17 DE JUNIO

ALUMNOS REPETIDORES:
DEL 04 AL 18 DE JULIO

Sevilla, 16 de Marzo de 1988

Atención primaria. Convocatoria del SAS

Por esta Gerencia Provincial del Servicio Andaluz de Salud, se precisa adscribir a los Distritos de Atención Primaria de Salud, personal con el siguiente perfil:

- * Perfil A (Funciones de Dirección)
- * Perfil B (Funciones de Coordinación de Epidemiología y Programas)
- * Perfil C (Funciones de Coordinación de Sanidad Ambiental)
- * Perfil D (Funciones de Coordinación de Educación para la Salud y Participación Comunitaria)
- * Perfil E (Funciones de Coordinación en el Área del Medicamento)
- * Perfil F (Funciones de Administración)
- * Perfil G (Funciones de Coordinación de Enfermería)

Para poder cumplir el objetivo de seleccionar a las personas más adecuadas y siguiendo el principio de publicidad que recoge el ordenamiento jurídico, se admiten candidaturas para los puestos citados, bajo las siguientes condiciones y bases:

1.—Puede optar a los puestos citados todas las personas ligadas o no laboralmente al S. A. S., que, cumpliendo los requisitos generales y particulares recogidos más adelante, presenten, entre los días 2 de Mayo y 23 de Mayo próximos, ambos incluidos, la siguiente documentación:

- a) Instancia dirigida al Sr. Gerente Provincial del S. A. S., según modelo que se recoge en el Anexo.
- b) Currículum vitae detallado y documentado. En cuantos extremos se refieran a méritos o titulaciones suplementarias expresamente citados en los anexos de esta convocatoria, deberá presentarse certificación o fotocopia compulsada, según proceda. La compulsada de documentos podrá ser realizada, mediante presentación del original y de la fotocopia, en el propio Registro de la Gerencia Provincial.

c) Fotocopia compulsada del título académico aportado para poder concursar. Sirve lo anteriormente establecido, en cuanto a compulsada de documentos.

d) Declaración de no estar impedido legal para el desempeño de los puestos objeto de concurso. De este requisito están eximidos quienes ostenten la condición de funcionarios, estatutarios o laborales fijos en la Administración Pública.

e) Para quienes ostenten la condición de funcionarios o estatutarios con plaza en propiedad, certificado expedido por la unidad competente, en el que conste la calidad de tal, categoría o cuerpo, fecha de toma de posesión, cargo que se desempeña, si es el caso, y Centro o Unidad en la que desempeña sus funciones.

2.—Como requisitos generales imprescindibles, se establecen los siguientes:

- a) Nacionalidad española
- b) No tener impedimento legal alguno para el desempeño del puesto.
- c) Aptitud psicofísica para el desempeño del puesto. Este extremo habrá de ser acreditado únicamente en el caso de ser seleccionado para algún puesto.

3.—Las titulaciones mínimas indispensables

para optar a los puestos objeto de selección serán las relacionadas a continuación, sin que pueda considerarse ninguna candidatura que no cumpla el requisito:

- a) Para puestos de trabajo con perfil A, B y C: Titulación Superior.
- b) Para puestos de trabajo con perfil E: Licenciatura de Farmacia
- c) Para puestos de trabajo con perfil D: Titulación Superior o Media en Ciencias de la Salud, Sociales o de la Educación.
- d) Para puestos de trabajo con perfil F: Titulación Superior o Media en el área económica o de la empresa.
- e) Para puestos de trabajo con perfil G: Diplomatura en Enfermería.

4.—Los puestos se cubrirán según los dispuesto normativamente, es decir:

- a) Para el personal funcionario o estatutario, con plaza en propiedad, mediante adscripción temporal al Distrito.
- b) Para el resto de las personas seleccionadas, mediante adscripción temporal en régimen de contratación laboral.

Los resultados de este proceso de selección serán anunciados, mediante exposición en los mismos lugares en que esté expuesto este anuncio. No se mantendrá correspondencia con los candidatos, quienes, en caso de no resultar seleccionados, podrán solicitar la devolución de la documentación presentada, en el plazo máximo de un mes desde la resolución del proceso.

5.—Las retribuciones de los puestos de trabajo ofertados serán las que correspondan en el sistema retributivo del Servicio Andaluz de Salud.

25 de Abril de 1988

El Gerente Provincial del S. A. S.

ANEXO IV (1)

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PUESTOS DE TRABAJO CON PERFIL A (FUNCIONES DE DIRECCION)

A) TITULACIONES

- Título o Diploma en Administración Sanitaria, Salud Pública y/o Planificación Sanitaria.
- Título de Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Otros títulos relacionados con la Dirección y Gestión de Servicios y/o empresas.

B) EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Experiencia en Gestión de Servicios Sanitarios Públicos.
- Experiencia en Dirección de Empresas
- Servicios prestados como personal sanitario en Equipo Básicos de Atención Primaria y en otros servicios de A. P. S.

C) FORMACION E INVESTIGACION

- Trabajos científicos publicados, participación en proyectos de investigación y aportación a reuniones científicas.
- Cursos de perfeccionamiento en Administración de Servicios de Salud.

ANEXO IV (2)

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERFIL F (FUNCIONES DE ADMINISTRACION)

A) TITULACIONES

- Título de Licenciado o Diplomado en Ciencias Económicas y Empresariales.
- Otros títulos relacionados con la Administración (económica) de Empresas.

B) EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Experiencia en Administración económica de Distritos de Atención Primaria u otros Servicios Sanitarios Públicos.
- Experiencia en Administración económica de Empresas.

C) FORMACION E INVESTIGACION

- Servicios prestados como profesor en áreas de Economía de la Salud y/o Administración económica de Servicios Sanitarios.
- Trabajos científicos publicados, participación en proyectos de investigación y aportaciones a reuniones científicas.

ANEXO IV (3)

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERFIL G (FUNCIONES DE COORDINACION DE ENFERMERIA)

A) TITULACIONES

- Título o Diploma en Administración Sanitaria, Salud Pública y/o Planificación Sanitaria.
- Otros títulos relacionados con la Dirección y Gestión de Servicios y/o Empresas.

B) EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Experiencia en Gestión de Servicios Sanitarios Públicos.
- Servicios prestados como personal sanitario en Equipos Básicos de Atención Primaria y en otros servicios de A. P. S.

C) FORMACION E INVESTIGACION

- Trabajos científicos publicados, participación en proyectos de investigación y aportación a reuniones científicas.
- Cursos de perfeccionamiento en Administración de Servicios de Salud y/o de enfermería.

ANEXO IV (4)

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERFIL B (FUNCIONES DE COORDINACION DE EPIDEMIOLOGIA Y PROGRAMAS)

A) TITULACIONES

- Título o Diploma de Epidemiología.
- Título o Diploma de Administración Sanitaria, Salud Pública y/o Planificación Sanitaria.
- Título de Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

B) EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Experiencia en Área de Epidemiología en los Servicios Sanitarios Públicos.
- Servicios prestados como personal sanitario en Equipos Básicos de Atención Primaria y en otros servicios de A. P. S.

C) FORMACION E INVESTIGACION

- Trabajos científicos publicados, participación en proyectos de investigación y aportaciones a reuniones científicas.
- Cursos de perfeccionamiento en la materia.

ANEXO IV (5)

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PUESTOS DE TRABAJOS DE PERFIL D (FUNCIONES DE COORDINACION DE EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA)

A) TITULACIONES

- Titulación Superior o Media en el campo de

las Ciencias Sociales. Ciencias de la salud y Ciencias de la Educación.

- Titulación o Diploma en Administración Sanitaria, Salud Pública y/o Planificación Sanitaria.

B) EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Experiencia específica en Educación para la Salud en los Servicios Sanitarios Públicos.
- Servicios prestados como personal sanitario y/o de Trabajo Social en Equipos Básicos de Atención Primaria y en otros servicios de A. P. S.

C) FORMACION E INVESTIGACION

- Trabajos científicos publicados, participación en proyectos de investigación y aportación a reuniones científicas.
- Cursos de perfeccionamiento en la materia.

ANEXO IV (6)

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERFIL E (FUNCIONES DE COORDINACION EN EL AREA DEL MEDICAMENTO)

A) TITULACIONES

- Título de especialista en Farmacia Hospitalaria (FIR)
- Título o Diploma de Administración Sanitaria, Salud Pública y/o Planificación Sanitaria.
- Otras licenciaturas afines.

B) EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Experiencia en el Área de Información y Documentación de Medicamentos.
- Experiencia en Farmacia Clínica, Elabora-

ción, Distribución y/o Dispensación de Medicamentos.

- Servicios prestados a la Administración Sanitaria en el Área del Medicamento.

C) FORMACION E INVESTIGACION

- Certificados o Diplomas acreditativos de asistencia a cursos en el área citada.
- Trabajos científicos publicados, participación en proyectos de investigación y aportaciones a reuniones científicas en relación con el Medicamento.

ANEXO IV (7)

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERFIL C (FUNCIONES DE COORDINACION DE SANIDAD AMBIENTAL)

A) TITULACIONES

- Licenciado en Biología, Farmacia, Ingeniería, Medicina, Química o Veterinaria.
- Título o Diploma en Administración Sanitaria, Salud Pública o Planificación Sanitaria.

B) EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Experiencia en control sanitario del medio ambiente.

C) FORMACION E INVESTIGACION

- Realización de cursos de perfeccionamiento en Ciencias de la Salud y Ciencias Ambientales.
- Publicaciones, participación en proyectos de investigación y aportaciones a reuniones científicas en la materia.

Nueva sentencia sobre la colegiación obligatoria

TESTIMONIO DOY FE: Que en el Rollo de Apelación que se dirá, dimanado del Juicio Verbal Civil que también se expresa, aparece la siguiente:

SENTENCIA

En la Ciudad de Jaén a catorce de Abril de mil novecientos ochenta y ocho. El Ilmo. Sr. Don Rafael Vañó Silvestre, Magistrado Juez de Primera Instancia del número uno de esta Capital y su Partido, habiendo visto los presentes actos de Juicio Verbal Civil n. 289 de 1987, seguidos ante el Juzgado de Distrito n. 1 de esta Ciudad, a instancia del Ilustre Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados de Enfermería de la provincia de Jaén, representado por el Procurador D. Leonardo del Balzo Parra, contra D. Hipólito Aguera Checa, que han dado lugar a la formación del rollo de apelación n. 1 de 1988, en el que han sido partes, de la una, como apelante D. Hipólito Aguera Checa, y de la otra, como apelado el Procurador D. Leonardo del Balzo Parra, en la representación antes indicada.

Se aceptan los antecedentes de hecho y fundamentos de derecho de la sentencia apelada.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero: Que por el Sr. Juez de Distrito n. 1 de esta Ciudad, con fecha diez de Febrero de mil novecientos ochenta y ocho, se dictó sentencia que contiene el siguiente FALLO: "Que estimando íntegramente la demanda formulada por el Procurador D. Leonardo del Balzo Parra, en nombre y representación de la parte actora, Ilustre Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados de Enfermería de la provincia de Jaén, debo de condenar y condeno al demandado D. Hipólito Aguera Checa a pagar a la actora la cantidad de VEINTE MIL CIEN pesetas, más los intereses legales correspondientes a esta cantidad desde la fecha de interpretación de la demanda hasta su completo pago, condenando expresamente al demandado al pago de las ptas.". Segundo: Que contra dicha sentencia se interpuso en tiempo y forma recurso de apelación por la parte deman-

dada siendo emplazadas las partes en legal forma ante este Juzgado, compareciendo el Procurador Sr. del Balzo y el apelante, el primero en la representación indicada, convocándose a las partes a comparecencia, y concedida la palabra al apelante, este dicho: Que no está de acuerdo con la sentencia dictada por el Juzgado de Distrito, en la que se le condena el pago de 20.100 pesetas, en concepto de cuotas atrasadas al Ilustre Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios, por conciderar que la profesión que actualmente desempeña como Fisioterapeuta en Institución Sanitaria del S. A. S. está desligada de la posesión del Título de A. T. S., desde el Decreto aparecido en el Boletín Oficial del Estado, con fecha lunes 19 de Enero de 1981, por la que se consideran los estudios de Fisioterapia como independientes o como Carrera aparte de la de Ayudante Técnico Sanitario, desempeñando desde esa fecha sus funciones en dicho Centro Sanitario como Fisioterapeuta y no como A. T. S. Concedida la palabra a la parte apelada, por el Procurador Sr. del Balzo se manifestó: Que solicito la confirmación y en relación con lo manifestado por el apelante, hace constar que como ya figura en los autos, no obstante desempeñar actualmente la función de Fisioterapeuta, en ningún momento ha solicitado su baja en el Colegio de A. T. S. por lo que sigue perteneciendo al mismo de forma voluntaria.

Tercero: Que en la tramitación de este procedimiento se han observado los términos y prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Conforme el Art. 12 y no 9, como dice la sentencia apelada, de los Estatutos de la Organización Colegial de A. T. S., la baja de afiliación al Colegio puede proceder por la falta de pago de las cuotas reglamentarias o de las extraordinarias que fija el Colegio según el apartado a) o a petición propia según el apartado d). Esto lleva como consecuencia la necesidad en el caso del apartado d) de una declaración de voluntad expresamente dirigidas a hacer constar esa petición de modo expreso ante el Colegio, ya que da falta de pago de cuatro cuotas regla-

mentarias no produce automáticamente la baja, pues para que se produzca este efecto es preciso que "el Colegio lo comunique por escrito al interesado, momento en que surtirán efectos".

Como en el pleito no se ha demostrado que el demandado haya manifestado de manera expresa su deseo de causar baja voluntaria ni por otra parte el colegio ha comunicado por escrito al interesado su decisión de darlo de baja por falta de pago requisito este que marca el momento inicial de tales efectos, de acuerdo con los demás preceptos invocados en la sentencia recurrida, se ha de conformar la misma con imposición al apelante de las costas causadas en esta instancia.

Vistos los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación.

En nombre del Rey y haciendo uso del poder emanado del pueblo que me confiere la Constitución.

FALLO

Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por D. Hipólito Aguera Chase contra la sentencia dictada en este juicio por el Juzgado de Distrito n. 1 de esta Capital el día 10 de Febrero de 1988, debo confirmar y confirmo la misma íntegramente, imponiendo el apelante el pago de las costas causadas en esta instancia.

Así por esta mi sentencia, de la que se deducirá testimonio para su unión y los Autos de su razón, y remisión el Juzgado de Distrito n. 1 de esta Ciudad, pero su conocimiento, notificación a las partes y ejecución, definitivamente juzgando la pronunciamiento, mando y afirmo. Rafael Vañó Silvestre.- Firmado y Rubricado.- PUBLICACION.- Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez que la ha dictado, estando celebrando Audiencia pública en el mismo día de su fecha; doy fe.- Carlos Tarín.- Rubricado.

Lo anteriormente inserto concuerda bien y fielmente con su original a que me remito, caso necesario; y para que conste, en cumplimiento de lo mandado, expido y firmo el presente en Jaén a catorce de Abril de mil novecientos ochenta y ocho.

Retribuciones del año 1988

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

10734 RESOLUCION de 25 de abril de 1988, de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, por la que se ordena la publicación de los Acuerdos del Consejo de Ministros sobre Régimen Retributivo del Personal Estatutario del INSALUD.

ANEXO B)

Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba la aplicación del Régimen Retributivo previsto en el Real Decreto-Ley sobre Retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha venido manteniendo desde principios del presente año negociaciones con las Centrales Sindicales más representativas en orden a elaborar el anteproyecto de Estatuto-Marco previsto en la Ley General de Sanidad. En el ámbito de dichas negociaciones centradas predominantemente en el Sistema Retributivo que ha de contener el Estatuto-Marco citado, la Administración ha suscrito con cuatro de las cinco Centrales más representativas del sector, tres Acuerdos en 25 de marzo, 25 de abril y 9 de junio pasados.

Por otra parte el Real Decreto-Ley sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de Salud aprueba, provisionalmente, el nuevo Sistema Retributivo, autorizado al Gobierno a adoptar las medidas precisas tendientes a hacer efectivas las retribuciones de acuerdo con dicho sistema.

Mediante el presente Acuerdo, se atiende a la determinación, por parte del Gobierno, de los aspectos necesarios para poder aplicar el régimen retributivo recientemente aprobado, al asignar Complementos de Destino y Específico a diferentes puestos de trabajo y aprobar las cuantías del Complemento de Atención Continuada, todo ello respecto de la mayor parte del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, quedando fijado el ámbito de aplicación del Acuerdo en el punto segundo del mismo.

Se somete a consideración del Consejo de Ministros la adopción del siguiente Acuerdo:

Primero: Uno—Con la efectividad que se determina en la Disposición Final segunda dos del Real Decreto-Ley sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud y el ámbito que señala el punto tercero del presente Acuerdo, se aprueban los Complementos de Destino y Específicos que se recogen en los siguientes anexos:

Anexo I. Determinación de los niveles de los Complementos de Destino correspondientes a los diferentes puestos de trabajo.

Anexo II. Determinación de las cuantías de los Complementos Específicos correspondientes a diversos puestos de trabajo.

Dos.—Respecto del Complemento de Productividad, la Dirección de cada Institución Sanitaria, de acuerdo con las directrices que dicte el Ministerio de Sanidad y Consumo, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder siempre dentro de las correspondientes disponibilidades presupuestarias.

Tres.—Las cuantías correspondientes al Complemento de Atención Continuada son las que figuran en el anexo III para el personal que se indica y conforme a las modalidades que se expresan en el mismo anexo. El Ministerio de Sanidad y Consumo, determinará las condiciones de prestación de los servicios para la recepción de este concepto retributivo.

Segundo.—El presente Acuerdo es de aplicación a todo el Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud salvo al que percibe sus retribuciones a través del Servicio de Determinación de Horarios (cupó y zona), al Personal Facultativo y Diplomado de Enfermería de los Centros de Salud y demás Instituciones de Atención Primaria y de los servicios de Urgencia, al Personal Directivo de las Instituciones Sanitarias que no han adoptado todavía el modelo de gestión previsto en el Real Decreto 521/1987 y al Personal declarado a extinguir el Instituto Nacional de la Salud, que continuará siendo remunerado de acuerdo con el anterior sistema retributivo, incrementándose sus retribuciones individuales, sobre las correspondientes a 1986, hasta el porcentaje previsto en el artículo 19 de la vigente Ley de Presupuestos.

Tercero.—Las cuantías correspondientes a los conceptos del nuevo Sistema Retributivo se corresponden con la jornada ordinaria, con un módulo horario semanal de 40 horas. Los titulares de puestos de trabajo que vengán efectuando jornadas de 36 horas semanales o inferiores, percibirán todos los conceptos retributivos con la reducción proporcional correspondiente.

La cuantía anual correspondiente a los Complementos de Destino continuará percibiéndose de la misma forma que con anterioridad a la vigencia del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.

Cuarto.—Las referencias relativas a retribuciones contenidas en el presente Acuerdo, se entienden siempre hechas a retribuciones íntegras.

ANEXO I

Nivel Puesto de trabajo

- 29 Gerente de Hospital.
- 28 Director Médico de Hospital, Subdirector Gerente de Hospital, Jefe de Departamento Sanitario.
- 27 Director de Gestión y Servicios Generales de Hospital, Subdirector Médico de Hospital.
- 26 Director de Enfermería de Hospital, Subdirector de Gestión y Servicios Generales de Hospital, Jefe de Servicio Sanitario, Jefe de Servicio no Sanitario.
- 25 Subdirector de Enfermería de Hospital.
- 24 Jefe de Sección Sanitaria, Jefe de Sección no Sanitaria.
- 22 Médico adjunto/Facultativo Especialista de área.
- 18 Matrona, Enfermera, ATS/DUE, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional (Jefes o adjuntos); Grupo Técnico de la Función Administrativa, Ingeniero Superior, Bibliotecario; Directora técnica Escuela Universitaria de Enfermería.
- 16 Enfermera Supervisora, Enfermera Jefe del Servicio de Atención al Paciente, Secretaría de Estudios de Escuela Universitaria de Enfermería.
- 14 Matrona, Ingeniero técnico-Jefe de Grupo, Jefe de Grupo (Administrativo), Jefe de Personal subalterno en II. AA.
- 13 Profesora Escuela Universitaria de Enfermería, Enfermera, ATS/DUE, Practicante, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Grupo de Gestión de la Función Administrativa, Maestro Industrial-Jefe de Equipo, Profesor de EGB, Profesor de Educación Física, Asistente Social, Encargado de Equipo Personal de Oficio, Telefonista-Encargado de Equipo Personal de Oficio, Telefonista-Encargado de Hospitales y Servicios Especiales de Urgencia, Jefe de Equipo (Administrativo), Jefe de Personal subalterno en II. AA.
- 12 Enfermera Jefe, Subjefe o adjunta en II. AA. Técnico Especialista, Técnico Ortopédico, Grupo Administrativo de la Función Administrativa, Delineante, Profesor de Logofonía y Logopedia, Cocinero, Auxiliar de Enfermería en funciones de Técnico Especialista.

11 Enfermera Jefe del Servicio de Atención al Paciente en II. AA., Auxiliar de Enfermería, Azafata Relaciones Públicas, Locutor, Monitor, Auxiliar Ortopédico, Telefonista, Auxiliar Administrativo, Conductor de Instalaciones, Albañil, Calefactor, Carpintero, Costurera, Conductor, Electricista, Fontanero, Fotógrafo, Jardinero, Mecánico, Operador Máquinas de Imprimir, Peluquero, Pintor, Tapicero, Celador Sanitario.

10 Celador no Sanitario, Fogonero, Lavandera, Planchadora, Pinche, Peón, Limpiadora.

9 Fisioterapeuta en II. AA.

8 Enfermeras y ATS/DUE en II. AA.

7 Técnico Especialista en II. AA. y Auxiliar de Enfermería que realiza funciones de Técnico Especialista en II. AA.

6 Auxiliar de Enfermería en II. AA.

ANEXO II

Complemento específico anual Puesto de trabajo

- 2.550.000 Director Gerente Hospital Grupo 1.
- 2.200.000 Director Médico Hospital Grupo 1. Director de Gestión y Servicios Generales Hospital Grupo 1.
- 2.050.000 Director Gerente Hospital Grupo 2., Subdirector Gerente Hospital Grupo 1.
- 1.850.000 Director Médico Hospital Grupo 2., Director de Gestión y Servicios Generales Hospital Grupo 2, Subdirector Médico Hospital Grupo 1., Subdirector de Gestión y Servicios Generales de Hospital Grupo 1.
- 1.750.000 Director de Enfermería Hospital Grupo 1.
- 1.600.000 Director Gerente Hospital Grupo 3., Subdirector Gerente Hospital Grupo 2.
- 1.400.000 Director Médico Hospital Grupo 3., Director de Gestión y Servicios Generales Hospital Grupo 3., Director de Enfermería Hospital Grupo 2., Subdirector Médico Hospital Grupo 2, Subdirector Médico Hospital Grupo 2, Subdirector Gestor Médico Hospital Grupo 2, Subdirector Gestión y Servicios Generales Hospital Grupo 2, Subdirector Enfermería Hospital Grupo 1.
- 1.100.000 Director Gerente Hospital Grupo 4., Subdirector Gerente Hospital Grupo 3., Jefe de Departamento Sanitario, Jefe de Servicio Sanitario.
- 1.000.000 Director Médico Hospital Grupo 4., Subdirector Médico Hospital Grupo 3., Director de Gestión y Servicios Generales Hospital Grupo 4., Subdirector Gestión y Servicios Generales Hospital Grupo 3., Jefe de Sección Sanitaria.
- 900.000 Médico adjunto/Facultativo Especialista de Área.
- 800.000 Director de Enfermería Hospital Grupo 3., Subdirector Enfermería Hospital Grupo 2.
- 700.000 Director Gerente Hospital Grupo 5., Director Médico Hospital Grupo 5., Director de Gestión y Servicios Generales Hospital Grupo 5.
- 600.000 Director de Enfermería Hospital Grupo 4., Subdirector Enfermería Hospital Grupo 3.
- 540.000 Jefe de Servicio no Sanitario.
- 396.000 Jefe de Sección no Sanitaria, Ingenieros Superiores.
- 360.000 Técnico Función Administrativa, Bibliotecario.
- 250.000 Director de Enfermería Hospital Grupo 5.
- 240.000 Matrona Jefe o adjunta, Fisioterapeuta Jefe o adjunto, Enfermera Jefe, Subjefe o adjunta, Directora técnica Escuela Universitaria de Enfermería, Terapeuta ocupacional Jefe o adjunto, Ingeniero Técnico-Jefe de Grupo.
- 204.000 Jefe de Grupo (Personal no Sanitario).
- 180.000 Enfermera Supervisora, Enfermera Jefe de Servicio Atención al Paciente, Secretaria Estudios Escuela Universitaria de Enfermería, Maestro Industrial-Jefe de Equip, Jefe de Equipo (Personal no Sanitario), Jefe de Taller, Jefe de Personal Subalterno en Hospitales.

144.000 Enfermera Jefe, Sujefe o adjunta en II. AA., Jefe de Personal Subalterno en II. AA., Gobernanta.

120.000 Enfermera Jefe del Servicio de Atención al Paciente en II. AA., Encargado Equipo Personal de Oficio.

ANEXO III

I. Personal Facultativo Jerarquizado

Modalidad	Cuantía
A (I)	910.000 pesetas/año
B	450.000 pesetas/año

(I) Módulos adicionales 12.750 pesetas/17 horas con presencia física y 6.375 pesetas/17 horas en alerta localizada.

II. Resto de personal

Modalidad	Grupo	Cuantía en pesetas	
		1. y 2. semanas	3. y 4. semanas
A	B	10.184	6.000
A	C	8.284	6.000
A	D y E	7.246	6.000
Domingos y festivos			
B	B	1.200	
B	C	1.100	
B	D y E	1.000	

ANEXO C)

Acuerdo por el que se aprueba la aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987 de septiembre, al personal Facultativo y Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado universitario de Enfermería de los equipos de atención primaria y de los servicios de urgencia

La disposición final primera del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre Retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, autoriza al Gobierno para adoptar los acuerdos precisos en orden a hacer efectivas las retribuciones de dicho personal, de acuerdo con lo previsto en el citado Real Decreto-Ley.

El Consejo de Ministros, en su reunión del pasado 18 de septiembre, adoptó un acuerdo que afectaba a la mayor parte del personal estatutario, restando, no obstante, algunos, colectivos pendientes de posterior aplicación del nuevo sistema. Tal aplicación se produce ahora, respecto del personal Facultativo y Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado Universitario de Enfermería (ATS/DUE), integrados en los Equipos de Atención Primaria de Salud y en los Servicios de Urgencias.

Al igual se acordó para el personal Facultativo Jerarquizado Hospitalario, la dedicación exclusiva a la Sanidad Pública debe considerarse, en su aceptación inicial, de carácter voluntario, respecto de los Facultativos que vienen prestando servicios, en la actualidad, en los Equipos de Atención Primaria. Por ello, se hace preciso establecer un plazo para que los Facultativos puedan solicitar la asignación del complemento específico correspondiente, y manifestar su compromiso de cesar en cualquier actividad que resulte incompatible con el compromiso de mantenerse en tal modalidad de prestación de servicios durante un período determinado.

Por otra parte, la prestación de servicios del personal ATS/DUE de los Equipos de Atención Primaria reúne las características específicas y diferentes del resto del personal sanitario no facultativo, en cuanto a los que se prestan fuera de la jornada legal ordinaria, por lo que resulta necesario prever los mecanismos para retribuir dichos servicios a través del complemento de atención continuada. Igualmente en las Instituciones sanitarias cerradas determinado personal de Enfermería ha de realizar servicios fuera de la jornada legal ordinaria, por lo que es conveniente su inclusión dentro de tal régimen de atención continuada.

Finalmente, es obligado adecuar las retribuciones de determinado personal no estatutario al nuevo concepto de atención continuada introducido por el Real Decreto-Ley 3/1987, en cuanto que sustituye al anterior concepto de guardias médicos, a la par que debe habilitarse al Ministerio de Sanidad y Consumo para llevar a cabo las adecuaciones funcionales precisas en la prestación de tales servicios por parte de los Médicos de Urgencia Hospitalaria y Médicos residentes.

En su virtud, el Consejo de Ministros acuerda:

Primero.-a) Se asignan los siguientes niveles de complemento de destino a los puestos de trabajo de los Equipos de Atención Primaria (EAP) y de los Servicios de Urgencia:

Puesto de trabajo Nivel	
Coordinador de EAP	24
Médico general EAP	22
Pediatra EAP	22
Coordinador de Enfermería EAP	16
ATS/DUE EAP	13
Médico Servicios Especiales de Urgencia	22
Médico Servicios Normales de Urgencia	18
Practicante, ATS/DUE Servicios Especiales de Urgencias	13
Practicante, ATS/DUE Servicios Normales de Urgencia	13

b) Se asignan los siguientes complementos específicos a los puestos de trabajo de los Equipos de Atención Primaria:

Puesto de trabajo	Cuantía anual C. E.
Coordinador de EAP	1.040.000
Médico general EAP	936.000
Pediatra EAP	936.000
Coordinador de Enfermería de EAP	187.200

Por el Ministerio de Sanidad y Consumo se establecerá un plazo no inferior a un mes que permita que los Facultativos actualmente integrados en los Equipos de Atención Primaria puedan optar por desempeñar sus servicios, en exclusividad a la Sanidad Pública, renunciando a cualquier otra actividad pública o privada incompatible con la percepción del complemento específico, de acuerdo con la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, y normativa de desarrollo.

Segundo.-I. Se señalan seguidamente las cuantías correspondientes al complemento de atención continuada del personal de los Equipos de Atención Primaria, determinándose por el Ministerio de Sanidad y Consumo las condiciones de la prestación de los servicios para la percepción de este concepto retributivo:

Modalidad A.	
Tipo de personal Cuantía anual	
Facultativos EAP	87.360
ATS/DUE EAP	187.200

Modalidad B.	
Tipo de personal Cuantía anual	
Facultativos EAP	688.640
ATS/DUE EAP	443.200

2. Los servicios que los Médicos de Urgencia Hospitalaria y los Médicos residentes presten fuera de la jornada establecida, serán numerados a través del concepto retributivo de atención continuada, a cuyo efecto se señalan, seguidamente, las cuantías correspondientes al mismo, que sustituyen a todas las que, en concepto de guardias médicas viene percibiendo dicho personal. Por el Ministerio de Sanidad y Consumo se determinarán las

condiciones de la prestación de los servicios para la percepción de este concepto retributivo:

Modalidad A	
Tipo de personal Cuantía anual	
Médicos Urgencia Hospitalaria	851.400
Médicos residentes -primer año-	816.532
Médicos residentes -segundo año-	866.259
Médicos residentes -tercer año y sucesivos	917.992

Retribución adicional por módulo de diecisiete horas de prestación de servicios:

Médicos Urgencia Hospitalaria	10.698
Médicos residentes -primer año-	6.960
Médicos residentes -segundo año-	7.407
Médicos residentes -tercer año y sucesivos-	7.853

Modalidad B

Tipo de personal Cuantía anual

Médicos Urgencia Hospitalaria	425.700
Médicos residentes -primer año-	408.266
Médicos residentes -segundo año-	433.130
Médicos residentes -tercer año y sucesivos-	458.996

3. Las cuantías correspondientes al complemento de atención continuada, fijadas en el apartado 1 anterior, serán de aplicación al personal de Enfermería de Instituciones sanitarias cerradas que preste servicios fuera de la jornada legal ordinaria y no puedan ser retribuidos de conformidad con lo previsto sobre dicho Complemento en el acuerdo del Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987 y normativa posterior.

Tercer.—Respecto del complemento de productividad las Direcciones Provinciales del INSALUD, de acuerdo con las directrices que dicte el Ministerio de Sanidad y Consumo, asignarán las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las correspondientes disponibilidades presupuestarias.

Cuarto.—El personal de los Cuerpos Sanitarios Locales (Médicos, Practicantes y Matronas titulares), transferidos a las Comunidades Autónomas e integrados en los Equipos de Atención Primaria, percibirá, con cargo al presupuesto del INSALUD, unas retribuciones complementarias por un importe tal que sumado a las previstas en el artículo 44 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988, totalicen, en cómputo anual, unos importes equivalentes a los que percibirá, de conformidad con el precepto acordado, el resto del personal homónimo de los Equipos de Atención Primaria.

Quinto.—El presente acuerdo tendrá efectividad desde el 1 de enero de 1988, para el personal de los Servicios de Urgencia, los ATS/DUE de los Equipos de Atención Primaria, los Médicos de Urgencia Hospitalaria y los Médicos residentes. Respecto del personal Facultativo de los Equipos de Atención Primaria, tendrá efectividad desde el día 1 del mes siguiente a aquel en que concluya el plazo a que se refiere el punto primero b) anterior.

Sexto.—Las cuantías correspondientes a los conceptos del nuevo Sistema Retributivo se corresponden con la jornada ordinaria, con un módulo horario semanal de cuarenta horas. Los titulares de puestos de trabajo que vengán efectuando jornadas de treinta y seis horas semanales o inferiores, percibirán todos los conceptos retributivos con la reducción proporcional correspondiente.

La cuantía anual correspondiente a los complementos de destino continuará percibiéndose de la misma forma que con anterioridad a la vigencia del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.

Séptimo.—Las referencias relativas a retribuciones contenidas en el presente acuerdo se entienden siempre hechas a retribuciones íntegras.