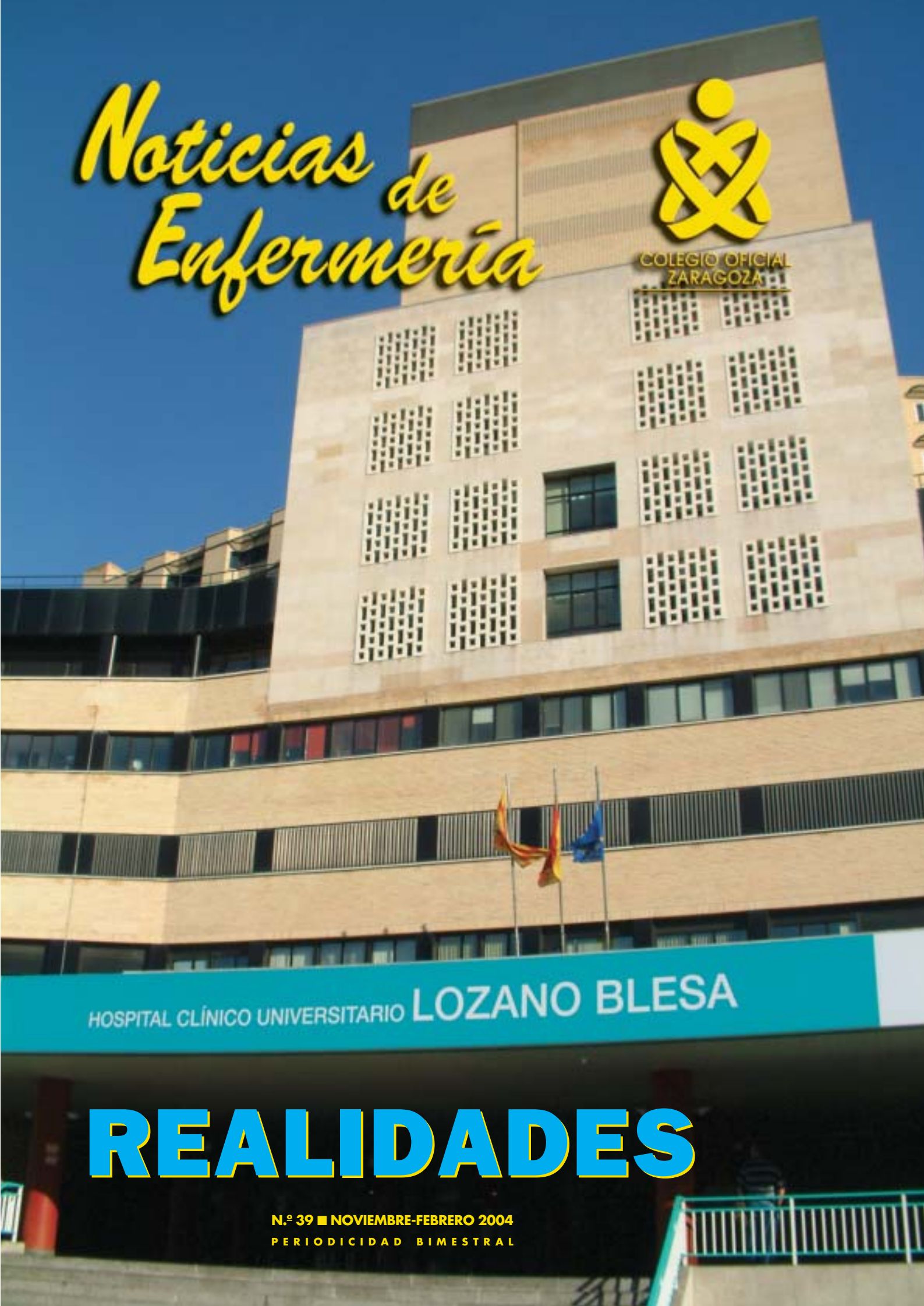
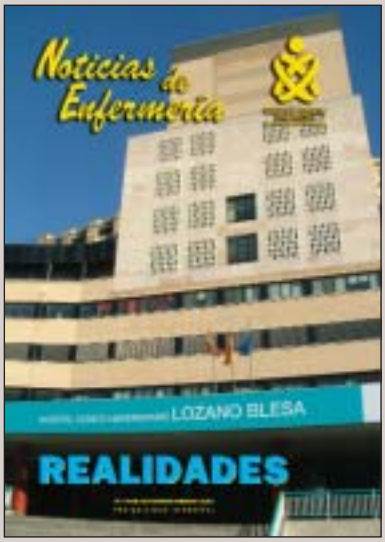
Noticias de Enfermería



REALIDADES

N.º 39 ■ NOVIEMBRE-FEBRERO 2004
PERIODICIDAD BIMESTRAL



Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa» de Zaragoza. Fotografía portada: Fco. Núñez Arcos.

Noticias de Enfermería

AÑO VI NÚM. 39
NOVIEMBRE-FEBRERO 2004

Director:
Juan José Porcar Porcar.

Consejo de redacción:
Ángel Andía Leza. José Luis Bancalero Flores. M.ª Carmen Gracia Cirugeda. A. Carmen Longares Longares. Belén Val Lechuz. José Javier Pérez Díaz. Blanca Jiménez Alcántara. Ricardo Villarroya Villagrasa.

Redactor Jefe:
Francisco Núñez Arcos.

Edita:
Organización Colegial de Enfermería en Zaragoza. Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza. Tel. 976 35 64 92. Fax 976 55 97 74. E-mail: prensa@ocez.net ▪ www: ocez.net

Edición y diseño:
Los Sitios talleres gráficos. Ávila 17. 50005 Zaragoza.

Depósito Legal:
Z-2.745-97

I.S.S.N.:
1130-2410

Los artículos publicados expresan el criterio personal de sus autores, sin que **NOTICIAS DE ENFERMERÍA** comparta necesariamente las tesis o conceptos expuestos. Ejemplar gratuito.

sumario

3 **editorial**

4 **actualidad**

Unicef Aragón combate la discriminación de la mujer.

Despedida y agradecimiento del Colegio de Podólogos de Aragón.

Dos directores generales del Gobierno de Aragón, enfermeros, con los jubilados del Colegio.

Jornada docente en San Juan de Dios.

Juan Paricio Muñoz, Asesor de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud.

Ski en Panticosa.

Premios del II Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen».

Entrega de premios del Concurso de Narrativa Corta y Cuentos.

El Colegio de Enfermería, distinguido por la Universidad de Zaragoza.

Prevención de riesgos laborales.

11 **legislación**

Ley del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

19 **concurso de narrativa y cuentos**

«Manuel» de Isabel Riezu Ochoa.

35 **enfermería naturista**

El por qué pertenecer a la Sociedad Española de Enfermería Holística y Natural (SEEHNA).

Año nuevo, vida nueva.

36 **enfermería laboral**

Lesiones oftalmológicas en las empresas.

38 **viajes**

39 **libros**

40 **agenda**

Cursos, jornadas y congresos.

Servicios colegiales.

Realidades

Comienza un nuevo año para **Noticias de Enfermería**, y en éste mi primer contacto con vosotros, necesariamente he de hacer referencia a realidades de muy distinto signo que afectan al colectivo enfermero.

La primera de ellas, la triste, el fallecimiento, acaecido el último día del pasado año de Santiago Martín Jarauta, presidente del Colegio de Huesca, un enfermero trabajador, vitalista, incansable, convencido de sus ideas, que luchó por ellas y por su vida hasta sus últimas horas. Con toda la Junta de Gobierno del Colegio de Zaragoza estuve, junto al presidente del Consejo General, acompañando a su viuda e hijas –todas enfermeras– en el funeral que se le hizo en Huesca en la tarde del día de Año Nuevo. En unas breves palabras al final del acto religioso, Máximo González Jurado glosó la trayectoria profesional de Santiago y sus importantes aportaciones a la profesión. Descanse en paz.

En el aspecto positivo hay que destacar que la llegada de final de año nos trajo la aprobación de la ley de **Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud**, que representa un nuevo peldaño en la consecución de los objetivos de la enfermería. Unida a las recientes aprobaciones, dentro del pasado año, de las leyes de **Ordenación de las Profesiones Sanitarias**, y de la **Básica Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, los profesionales sanitarios tienen, tenemos, entre otros logros, garantizadas nuestra seguridad jurídica, la jornada de trabajo adaptada a la normativa europea y el derecho a una formación continua y a una evaluación del rendimiento que tenga reflejo en las retribuciones. Es la materialización de muchas horas de trabajo y negociaciones, del esfuerzo de muchos profesionales: Realidades de las que podemos beneficiarnos más de 200.000 colegiados de toda España.

Me despido deseando participéis de forma activa en los actos de la Festividad de nuestro Patrón, San Juan de Dios, que celebraremos los días 11 y 12 del próximo mes de marzo. En ellos espero poder encontraros.

Un abrazo para todos.

Juan José Porcar Porcar
Presidente

Unicef Aragón combate la discriminación de la mujer

F.N.A./Redacción

> «Para toda la infancia Salud, Educación, Igualdad, Protección»
>
> *ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA*

El pasado mes de diciembre, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia presentó en Zaragoza, simultáneamente con el resto del mundo, los datos del informe «Estado Mundial de la Infancia 2004», que demuestra con datos escalofriantes, que la brecha entre el «primer mundo» y los países pobres es cada vez mayor. En una conferencia de prensa presidida por Emilio Gastón, Presidente de Unicef-Comité Aragón, se facilitaron los datos referidos: de los 121 millones de niños que están sin escolarizar en el mundo, más de la mitad son niñas. Para Unicef, combatir esa discriminación es vital para mejorar la sociedad en la que se desenvuelven y tiene el firme propósito de conseguirlo antes de 2005. Gastón afirma que «hay que lograr la igualdad entre hombres y mujeres», opción por la que se decanta decididamente Unicef. La educación es fundamental para conseguir este propósito, una niña educada trasmitirá sus conocimientos a su familia cuando sea adulta, así todos comprenderán mejor los problemas sociales, y, conociéndolos, exigirán el cumplimiento de sus derechos. Mejorará su calidad de vida, podrán protegerse mejor de las enfermedades que hoy les asolan, como el sida, o la mortalidad a la hora del parto, y sus posibilidades de ser explotadas se reducen considerablemente.

Para la consecución de estos objetivos, Unicef desarrolla una campaña en 25 países, con la misión de sensibilizar a la sociedad de que el desarrollo comienza con la educación, pero para ello necesita de apoyos efectivos de gobiernos, instituciones y particulares. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia se ha propuesto aplicar medidas efectivas que fomenten la inserción de las niñas en la escuela con el horizonte puesto en los dos próximos años.■

UNICEF se financia enteramente de las contribuciones voluntarias de personas individuales, empresas, fundaciones y gobiernos.

Presentación en Zaragoza del «Estado Mundial de la Infancia 2004».

PARA MÁS INFORMACIÓN

UNICEF-Comité Aragón.
Pº Independencia, 24
Tel. 976 158 547
Móvil 605 226 712
Correo electrónico:
esarto@unicef.es
web: www.unicef.es

Despedida y agradecimiento del Colegio de Podólogos de Aragón

Fco. Núñez Arcos
Fotos del autor

Distintos momentos del acto entre los Colegios de Podólogos de Aragón y Enfermería de Zaragoza.

La Junta de Gobierno del Colegio de Podólogos de Aragón se despide de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Zaragoza. Y es que hay un motivo que lo justifica: los podólogos inauguran nueva sede colegial en el Parque de Roma y antes de trasladarse agradecen la generosa hospitalidad que el Colegio de Enfermería ha tenido para con ellos. Con este motivo, la presidenta de los podólogos aragoneses, Ana Maestro Perdices ha organizado un cálido y emotivo acto de despedida en el que han participado miembros de ambas Juntas de Gobierno y en el que ha sido entregada una placa a Juan José Porcar, presidente de la enfermería zaragozana. ■

Dos directores generales del Gobierno de Aragón, enfermeros, con los jubilados del Colegio

Fco. Núñez Arcos/Redacción
Fotos del autor

La comida que cada año celebra, en fechas navideñas, la Asociación de Jubilados ATS del Colegio de Enfermería de Zaragoza, ha contado esta vez con unos invitados de excepción, dos directores generales del Gobierno de Aragón, expresamente invitados por la Asociación. Así, Pedro García Villamayor, director general de Deportes de la Diputación General de Aragón y Miguel Ariño Lapuente, director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales IASS, compartieron mesa y mantel con sus compañeros de profesión jubilados, en un conocido restaurante de Zaragoza. A la celebración asistieron alrededor de cuarenta jubilados, algunos con sus esposas, asistiendo en representación del Colegio de Enfermería de Zaragoza, su vicepresidente, Ángel Andía Leza.

En breves alocuciones al final de la comida, y tras una palabras de elogio hacia los invitados por parte de Antonio Miñana, hizo uso de la palabra Pedro García, ATS desde 1975, afirma «presumir de serlo», manifestando su agrado por corresponder a la invitación de los jubilados y su orgullo por estar colegiado en Zaragoza, «deseando larga vida para todos y salud para la profesión». En su turno, Miguel Ariño, –que afirmó «hablar con el corazón»– recuerda anécdotas de su época como etapa en activo, destacando la importancia de que los ATS/DUE/Enfermeros se dediquen al campo político en beneficio de la profesión, de la que manifestó «Le debo todo, hasta mi esposa, hermana de una ATS, a la que conocí cuando estuve de director de Enfermería en Teruel». La velada finalizó con el deseo de que este tipo de encuentros se repita en un futuro próximo.■

Los directores generales con el vicepresidente del Colegio y otros colegiados.

Participantes en la comida de hermandad de la Asociación de Jubilados del Colegio de Zaragoza.

Jornada docente en San Juan de Dios

Francisco Núñez Arcos
Fotos del autor

Los ponentes Luis Bernués, (dcha) María J. Vicente y Juan Paricio y distintos momentos de su intervención en la Jornada Docente de Enfermería.

La enfermería ha tenido una importante participación dentro del denso y completo Programa de Actos desarrollado con motivo del Cincuentenario del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. Así, bajo el patrocinio del Colegio de Enfermería, ha tenido lugar, el pasado mes de noviembre, una Jornada Docente en cuyo desarrollo han intervenido destacados profesionales, profundamente conocedores de los temas a desarrollar.

Presentados por Francisco Javier Vélez, director de Enfermería del Hospital San Juan de Dios, y con la mirada puesta en la Europa del futuro que ya es presente, tres ponentes han desarrollado, ante una selecta concurrencia, sus planteamientos respecto al proceso de integración y homologación. Luis Bernués Vázquez, director de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza, lo hizo bajo el título *«La Enfermería Española ante el Reto Europeo»,* Juan Paricio Muñoz, Asesor de Enfermería del SALUD, desarrolló su ponencia titulada *«La Enfermería Española ante el reto europeo»* y la enfermera María J. Vicente Edo lo hizo sobre *«La enfermería en Europa… toda una experiencia»*.

Finalizadas las exposiciones se produjo un interesante debate con el que se dio por concluída la Jornada docente.■

Miembros de la Junta de Gobierno del Colegio con las direcciones médica y de enfermería del Hospital y los ponentes de las Jornada.

Juan Paricio Muñoz,

Asesor de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud

Redacción.
Foto: Fco. Núñez Arcos

Desde las páginas de **Noticias de Enfermería** damos la bienvenida a su cargo Asesor de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud a Juan Paricio Muñoz.

Nacido en Santa Eulalia del Campo (Teruel) en 1953, Juan Paricio cursó los estudios de enfermería en la Universidad de Valencia, entre los años 1974 y 1977. Ha desarrollado su labor profesional, inicialmente en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, trasladándose en 1983 al Hospital Miguel Servet de Zaragoza, en cuya estructura desempeñó distintos puestos de gestión, ocupando en su última etapa el puesto de subdirector de Enfermería.

Su misión como Asesor de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud es la de coordinar los servicios de Enfermería de toda la Comunidad autónoma aragonesa, para lo que depende directamente del Gerente del Servicio del SALUD, Alfonso Vicente Barra.

Deseamos a Juan Paricio toda clase de venturas en esta su nueva responsabilidad para con los profesionales desde su cargo en el organigrama de la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, desde este Colegio de Enfermería apoyaremos su gestión en todo lo concerniente a la defensa de los intereses de la enfermería.■

Ski en Panticosa

J. Javier Pérez.
Vocal III

Estimados compañeros nos dirigimos a vosotros una temporada más para informaros de las ventajas de disfrutar del deporte blanco con vuestro Colegio.

Os recordamos que la estación de Panticosa ha inaugurado un nuevo sistema de acceso a los remontes que consiste en una tarjeta inteligente y que por ello nos pedirán una fianza de tres euros. Este dinero se reembolsará cuando la devolvamos. La tarjeta sustituye al antiguo ticket que nos colgábamos del cuello o en el exterior de la prenda de abrigo. Es un moderno fortfait que es leído por el torno de acceso al remonte sin necesidad de sacarlo del bolsillo con lo que ganamos en agilidad en las colas. Previamente habremos pasado por la taquilla para recargarla, cada vez que subamos a la estación. Puedes recargarla para un día, dos… o temporada completa disfrutando de las rebajas que recoge la tarifa de precios para varios días.

Va a ser requisito indispensable para poder tener descuento como enfermeros presentar en la taquilla las **contramarcas junto con el carnet del Colegio.** Las contramarcas son unos tickets que se deben recoger en la sede colegial y entregar en la taquilla cuando recargamos el fortfait. Son válidas por colegiado y día. Para nuestros hijos pequeños tenemos contramarcas infantiles. Si vuestros hijos son más mayorcitos no os olvidéis además los D.N.I. para que os hagan el descuento.

En temporada alta el precio del abono de día de adulto es de 24 euros con el Colegio se queda en **19 euros,** y el infantil (de 6 a 12 años inclusive) se queda en 15 euros, tres euros menos.

Solamente informaros del calendario de temporadas siendo **Temporada Alta** las siguientes fechas:

Carnavales	21 Febrero al 29 Febrero 2004
Cincomarzada	5 Marzo al 8 Marzo 2004
Y todos los fines de semana	

Ya sólo nos queda buscarnos los días y… a disfrutar.■

Premios del II Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen»

Redacción

La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería, ha entregado, en un acto celebrado en la Sede Colegial, y al que han asistido casi todos los premiados y algunos de los participantes en el Concurso, los premios correspondientes a la 2ª edición del Premio de Fotografía «Puerta del Carmen», en sus modalidades Científica y Libre.

El Primer premio en la modalidad Científica ha sido otorgado a la fotografía titulada «Filantropía», de la que es autor Antonio Jesús Ramos Morcillo, adjudicándose el premio del tema Libre la fotografía «Contrastes» realizada por Carmen Bosque Gracia. Los accésit de cada una de las modalidades han sido concedidos a Carmen Royuela Martínez por su foto «Femenino Plural» y a Mª Pilar Lacarta Vicioso por la titulada «Ofrendas para Buda».

Todos los asistentes recibieron un regalo-recuerdo de su participación en el concurso. Una amplia selección de las fotografías presentadas se encuentra expuesta de forma permanente en el Colegio y puede visitarse en horario de atención al público. ■

1 *«Filantropía». Autor: Antonio Jesús Ramos Morcillo.*

2 *«Contrastes». Autora: Carmen Bosque Gracia.*

3 *Premiados, participantes y miembros de la Junta de Gobierno del Colegio.*

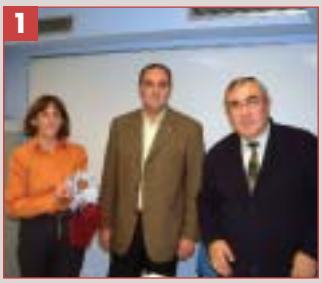
Entrega de premios del Concurso de Narrativa Corta y Cuentos

Redacción

En un acto presidido por Juan José Porcar, presidente del Colegio, –al que han acompañado el vicepresidente Ángel Andía Leza y los miembros de la Junta de Gobierno José Luis Bancalero, M.ª Carmen Gracia, Carmen Longares y Ricardo Villarroya– se han entregado los premios correspondientes a las dos modalidades convocadas: Infantil, hasta 14 años y Adultos. El Jurado convocado al efecto ha concedido los siguientes premios:

Modalidad Adultos: Primer premio al relato «Manuel». Autora: Mª Isabel Riezu Ochoa, enfermera del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Recibe un Trofeo «Puerta del Carmen» y 300 euros. **Modalidad Infantil:** Primer Premio al relato «La Garza». Autor: Samuel Verbug Riezu. Recibe un Trofeo «Puerta del Carmen» y 300 euros. Se da la circunstancia de que el ganador de este premio infantil es hijo de la enfermera ganadora del Premio Adultos, hecho que se descubre al abrir los sobres identificativos de los autores de los relatos presentados al certamen.

Cada una de las modalidades está dotada con un accésit que ha recaído en las obras «Escalpelo» de Néstor Herráiz y «Sirenas» de Elena Marín-Yaseli respectivamente, dotadas ambas con 150 euros. Al Concurso se han presentado un total de quince obras que cumplen los requisitos de la convocatoria. En las páginas centrales del presente número de **Noticias de Enfermería** se publica «Manuel», el relato ganador de la categoría Adultos.■



Fotos: Fco. Núñez Arcos.

1 *Isabel Riezu con el Trofeo Puerta del Carmen por su relato «Manuel», ganador del Concurso.*

2 *El autor de «La Garza», Samuel Verbug Riezu, recoge su premio.*

3 *Todos los premiados con algunos miembros de la Junta de Gobierno del Colegio.*

El Colegio de Enfermería, distinguido por la Universidad de Zaragoza

Fco. Núñez Arcos
Fotos del autor

El presidente del Colegio de Enfermería de Zaragoza, Juan José Porcar Porcar recibió una distinción otorgada por la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de la Universidad de Zaragoza, que dirige Begoña Martínez Jarreta, dentro de los actos programados con motivo de la finalización de los Cursos de «Medicina del Trabajo» y de «Enfermería de Empresa». En estos Cursos, 50 médicos han finalizado su formación especializada en la Escuela y obtienen su título, y como novedad, este año también se despide a un total de 75 enfermeros/as que han cursado en la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de Zaragoza el Diploma Oficial de Enfermería de Empresa. Es la primera vez que este Diploma se organiza íntegramente desde y en Aragón gracias a un convenio suscrito entre el Instituto de Salud Carlos III de Madrid y la Universidad de Zaragoza y al apoyo del Gobierno de Aragón.

Representantes de las Instituciones distinguidas.

Un grupo de alumnos de distintas Comunidades, que han realizado el Curso de Enfermería de Empresa.

El Acto, desarrollado el pasado 2 de diciembre en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de Zaragoza, ha contado con la presencia de **José María Marín Jaime,** Adjunto al Rector para Coordinación y Relaciones Institucionales, en representación del Rector Magnífico de la Universidad de Zaragoza, **Felipe Pétriz Calvo, María Teresa Verde Arribas,** Consejera de Ciencia, Tecnología y Universidad del Gobierno de Aragón, **Nelly García-López Hernández,** Subdirectora General de Formación y Difusión de la Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, **Ángel José Moreno Zapiraín,** Director General de Trabajo e Inmigración del Gobierno de Aragón, **Arturo Vera Gil,** Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza y **Begoña Martínez Jarreta** Directora de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de la Universidad de Zaragoza.

Finalizada la entrega de Diplomas a todos los alumnos que han finalizado los Cursos referidos, se procedió al acto de reconocimiento a instituciones y centros colaboradores con la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de Zaragoza, por su valiosa labor en favor de la formación en Medicina del Trabajo y Enfermería de Empresa.

Las distinciones han sido otorgadas a:

- La Dirección General de Trabajo e Inmigración del Gobierno de Aragón.
- La Mutua de Accidentes de Zaragoza (MAZ).
- La Fundación Mapfre-Medicina.
- El Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.
- El Servicio de Prevención de OPEL ESPAÑA en Figueruelas – Zaragoza.

Recogiéndolas en nombre de las Instituciones premiadas, Ángel José Moreno Zapiraín, Director General de Trabajo e Inmigración del Gobierno de Aragón, Valeriano Castillón Salas, Director General de la Mutua de Accidentes de Zaragoza (MAZ), José Luis Cabello Flores, Presidente de la Fundación Mapfre-Medicina, Juan José Porcar Porcar, Presidente del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Zaragoza y Víctor Manuel Alcalde Lapiedra, Jefe del Servicio de Prevención de OPEL ESPAÑA en Figueruelas – Zaragoza.■

Prevención de riesgos laborales

Curso de nivel superior

J. Javier Pérez Díaz.
Vocal III de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería.
Fotos: Fco. Núñez Arcos.

Conocedora la Junta de Gobierno del Colegio de la creciente inquietud que en gran parte de nuestros colegiados suscita el tema de la prevención en su vertiente laboral, es nuestro deseo ofrecer la mejor orientación posible para optimizar recursos y esfuerzos presentando este master en prevención de riesgos laborales nivel superior.

La traslación de la Directiva Marco que contiene el encuadre jurídico general de la política de prevención comunitaria se concretó en España en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) – Norma básica -, y su aplicación ha dado lugar a una gran demanda en formación siendo muchas las entidades que ofertan cursos en este sentido. Encontramos cursos de nivel básico, medio y superior. Hay que aclarar que solo el nivel superior da la posibilidad de especializarse.

Te proponemos este programa de seiscientas horas, repartidas en una parte común de trescientas cincuenta divididas en módulos, una especialidad de cien horas a elegir entre ergonomía, higiene industrial y seguridad en el trabajo y un proyecto final o prácticas de ciento cincuenta horas.

Queremos subrayar que el importe incluye la matrícula al Curso y una especialidad.

Felicitamos a los inscritos en este curso pues el precio se ha ajustado frente a lo que ofrece el mercado. Es una oportunidad porque siendo un Curso de Nivel Superior esta abierto también a diplomados. Los licenciados de otras profesiones suelen tener que hacer un mayor desembolso en su formación de postgrado.

La elección de un Curso de estas características no ha sido un hecho banal. El alumno/a ha debido estudiar con mucho detenimiento cuál es su elección más adecuada, buscando una entidad seria y competente que avale el prestigio posterior en el mercado laboral. En este sentido la Organización Colegial ofrece el respaldo de ser una institución oficial y debidamente acreditada por los organismos públicos en las distintas materias de que se trate. De igual manera hemos elegido aquel Curso de Prevención que ofrezca salidas profesionales, decidiéndonos por un Nivel superior. En nuestro caso es real pues da respuesta a la alta demanda de prevencionistas existente, considerándose una alternativa a la actividad asistencial que habitualmente desarrollamos o como segunda actividad. También debemos añadir que este Curso está abierto a profesionales de otros campos, pues se trata de formar prevencionistas con un perfil de nivel superior y especializado que siempre serán contratables frente a los de nivel inferior. En la actualidad, donde muchos candidatos presentan parecido nivel formativo, nosotros añadimos que somos sanitarios y esta doble vertiente es apreciada en la empresa privada donde se busca el valor añadido y la versatilidad del empleado.

Para trabajar como prevencionista nos remitiremos a los «Servicios de Prevención» tanto externos como propios de una empresa, para realizar sustituciones o para pasar a formar parte de la plantilla.

Este Curso implica mucho tiempo y dedicación pues las materias son extensas y de distinta naturaleza. No es sólo acudir a clase. También implica la realización de trabajos prácticos y habitualmente en equipo, preparándonos para el desempeño profesional en el que es habitual formar parte de un grupo de trabajo. Esta forma de trabajar es sobradamente conocida por nuestros colegiados que se integran sin dificultad en sus destinos laborales.

Nuestros esfuerzos van encaminados a facilitar soluciones al colegiado y por ello el Curso se ha adaptado siendo presencial y a distancia (con una tutoría presencial, un sábado al mes). La asistencia no es obligatoria pero sí aconsejable dado que orienta al estudio y permite liberar materia de cara a la evaluación final que es obligatoria y presencial. Por todo ello creemos que es compatible con otra actividad y por tanto asequible a todas las edades, estilos de vida…

El inicio de curso ha sido el 24 de enero, lo desarrollaremos a lo largo del año y tiene prevista su finalización el próximo 25 de septiembre.

Tras haber superado la evaluación recibiremos el título acreditativo de «Especialista en ergonomía y psicología aplicada, higiene industrial y/o seguridad en el trabajo», según la especialidad escogida.■

I Concurso de Narrativa Corta y Cuentos del Colegio de Enfermería de Zaragoza

PRIMER PREMIO

«Manuel»

de

Isabel Riezu Ochoa

Fotos: Fco. Núñez Arcos

Habitación 367

Una noche, al igual que tantas otras, los timbres de aquella planta de cirugía no cesaban de sonar. Enfermos, en su mayoría operados de cáncer, reclamaban con ansiedad la atención del personal sanitario. Pedían calmantes, pedían respuesta a unos interrogantes que no pronunciaban, pero que se leían en sus rostros. Cuerpos envejecidos por el dolor y el miedo, llamaban una y otra vez buscando un poco de consuelo.

Eran las dos de la mañana de un 24 de marzo, un timbre sonaba con insistencia, Julia, la enfermera de turno de noche, se apresuró hacia la habitación de donde procedía la llamada. Vio el piloto encendido en la 367, es Manuel, se dijo para sí misma. Al entrar encontró a Manuel pálido, sudoroso, con una respiración superficial y entrecortada.

– ¿Qué pasa Manuel?–, preguntó Julia.

– Siento que me apago, este es ya el último recodo del camino–, dijo Manuel con voz queda.

– Tranquilo, voy a tomarte la tensión arterial–.

Julia ajustó el tensiómetro en su brazo, presionó la bomba y dejó que la aguja bajara suavemente: 8/5. Volvió a tomarle la tensión para asegurarse de que era cierto lo que escuchaba, sí, 8/5.

–Bueno, está un poco baja–, dijo cogiendo la mano de Manuel, te pondré un gotero y llamaré al médico.

Manuel miraba a Julia, estaba muy débil, pero aún le quedaban fuerzas para dibujar con su boca una mueca a modo de sonrisa.

Vinieron varios médicos. No había mucho que hacer. Manuel padecía un cáncer de hígado con metástasis en varios órganos. Se le transfundieron tres bolsas de sangre, se le puso medicación, pero la tensión arterial seguía bajando; pese a ello, Manuel permanecía consciente, sin dejar de recorrer con sus ojos las caras del personal que rodeaba la cama.

Julia fijó su mirada en la de Manuel y dejó volar su pensamiento situándose dos meses atrás. Los recuerdos e imágenes se agolparon en su mente: «Iba a morir sólo», –pensó– de la misma manera como había llegado aquella noche del 24 de enero, en la que Julia también se encontraba de guardia:

Aquella noche habían llamado de urgencias para indicar un ingreso en la habitación 367. Al poco rato, un celador se presentó en el control de la planta, empujando una cama llena de bártulos: una maleta vieja que bien podía tener un siglo de vida, un grueso palo con incrustaciones trabajadas a mano, una manta de un color indefinido y dos bolsas de basura que parecían contener ropa, seguramente con la que había llegado a urgencias.

Julia y las demás compañeras se miraron serias, confusas, ¿y la cara de aquel enfermo, dónde estaba? En medio de una inmensa cabellera gris y poblada barba pudieron distinguir unos profundos ojos negros y una generosa nariz que se asemejaba al as de bastos de la baraja.

En un instante, un tufillo desagradable cubrió la atmósfera de aquel pasillo. Aquella cama y todo lo que en ella había, olía realmente mal. Los allí presentes fruncieron el ceño y movieron la cabeza asintiendo sin palabras que probablemente era otro vagabundo. Ya los conocían, habían asistido a más de uno. Manuel los miraba, los miraba risueño, con dulzura, respondiendo contradictoriamente a unos gestos que no manifestaban una alegre acogida.

Miradas, gestos y un largo silencio que fue interrumpido por la voz del celador cuando dijo ¿Puedo llevarlo ya a su habitación? Según informó éste, lo encontraron en la calle semi inconsciente, muy frío. Alguien debió de llamar a una ambulancia. No tenía documentos y los papeles que llevaba encima no aclararon nada sobre su identidad. Podría tener unos 76 años.

En urgencias se le había preguntado por su nombre, familia, domicilio, amigos…

Simplemente dijo que se llamaba Manuel, no dio ni apellidos ni más referencias.

Ya en la habitación, Julia le insistió si deseaba que se notificara a alguien de su ingreso en el hospital. Manuel sonrió y de forma pausada dijo: «Muchos vendrán y preguntarán por mí».

«Muchos vendrán y preguntarán por mí»

Ahora Julia recordaba aquellas palabras, palabras que pronunciaría más veces sobre todo si alguien le preguntaba por sus familiares o amigos. «Muchos vendrán y preguntarán por mí».

Pero en los dos meses que estuvo ingresado nadie preguntó por él, nadie vino a verle. La asistente social, la Cruz Roja, Cáritas, emisoras de radio y televisión se movilizaron para encontrar algún familiar de Manuel, pero fue en vano. No apareció nadie.

Julia, como inmersa en un profundo letargo, seguía recordando algunos momentos de la vida de Manuel en el hospital. Al día siguiente de su ingreso le bañaron, llamaron al peluquero quien cortó su pelo y afeitó su barba. Le convirtieron en un hombre civilizado, como dijo él con cierta ironía. La cama de al lado fue ocupada por un hombre de mediana edad, trasladado de la UCI, donde había permanecido dos días tras ser operado de un cáncer gástrico. En un instante, la habitación se había llenado de familiares y amigos. Unas horas más tarde la esposa del enfermo acudía al control para poner una queja sobre Manuel, y pedir se les cambiara de habitación. –Es un grosero, balbuceó, se ha metido con mi familia–.

La enfermera pidió explicaciones a Manuel y éste las dio así:

En una hora diez personas le han preguntado lo mismo: ¿qué tal estás? ¿qué tal estás? ¿qué tal estás?…

Él había dado una y otra vez la misma respuesta: «Mal. Mal. Mal». Se le veía agotado. Parecían autómatas. No hacían sino recordarle y hacerle repetir constantemente lo mal que se encuentra. «Nadie le ha dicho por ejemplo: ¡Ánimo, eres un luchador!, ¡Éste es un reto más para ti! o ¡Date prisa en recuperarte, que tenemos la agenda a tope! Sí, les he dicho que visitas así no aportan la más mínima esperanza».

Se trasladó el enfermo a otra habitación y Manuel quedó un día sólo, tan sólo un día porque la escasez de camas hizo que hubiera que ingresar a otro enfermo en la cama de al lado; éste había venido de urgencias aquejado de un dolor abdominal, tenía pocas visitas, su esposa permanecía constantemente a su lado, pero apenas cruzaban palabras con Manuel, éste les llamaba la pareja de plastilina, porque decía que cada día se estiraban más. También fueron a quejarse de Manuel, esta vez le tachaban de obsceno.

La supervisora fue a hablar con él: ¿Qué ha pasado Manuel?

Manuel, de pie, junto a la cama, con el inmenso camisón blanco de lunares azules, excepto en la parte superior izquierda, donde había dos grandes letras marcadas con tinta negra R.G. siglas de Residencia General, que Manuel había traducido por Reparamos Gente, de pie con su camisón totalmente abierto por atrás, sonreía con malicia y con graciosos ademanes, explicaba:

–Me levanté al baño, y, al caminar, mis lindas posaderas quedaron al descubierto, esa señora se echó las manos a la cabeza y dijo: ¡Jesús, que provocador! A lo que yo le respondí: Señora, con este camisón soy la antítesis del erotismo.–

Se le dejó sólo por dos días, y un nuevo compañero ocupó la cama de al lado, éste, según Manuel, era el del síndrome. La familia decía que había ingresado por un síndrome. También éste duró poco con Manuel, se quejaron de que la habitación olía mal y que soltaba constantemente pedos sin ningún respeto. –Es mi espíritu fétido, decía Manuel, que quiere libertad–.

Su último compañero vivió dos días, ingresó con un «delirium tremens». En estado semiinconsciente, no cesaba de repetir: –Soy un asqueroso borracho, soy un desgraciado borracho–.

Una enfermera vio como Manuel le cogió la mano mientras le decía: «Felicidades Pedro, eres un gran hombre, porque poca gente reconoce y hace público lo que es».

Pedro murió pronto. Localizaron a dos sobrinas, que llegaron cuando las enfermeras lo arreglaban. Una última convulsión de Pedro hizo que su brazo izquierdo se moviera con un fuerte espasmo, cayendo encima de la mano de una de las enfermeras. Ésta que no había reparado en lo sucedido, dio un gran grito cuando sintió el brazo frío de Pedro encima de su mano; las otras dos compañeras soltaron una sonora carcajada. Las sobrinas, que esperaban al otro lado de la puerta, escucharon las risas y se llenaron de indignación, encarándose con el personal.

Manuel, presente en este episodio, se acercó a las sobrinas y les dijo: No las juzguen, necesitan esas risas como descarga para poder atender a otros enfermos. Tienen que seguir enfrentándose al sufrimiento, al dolor, a la muerte, tienen que seguir dando esperanza y confianza a otros pacientes; si se quedaran sumidas en la tristeza no podrían hacer nada, necesitan pues esas risas para seguir dando vida.

…doctor, esto se acaba

Julia despertó de su ensimismamiento cuando escuchó la puerta, al entrar otro médico. Éste alzó la cabeza como preguntando ¿qué? –Mi cuerpo no responde doctor, dijo Manuel, esto se acaba.–

Uno a uno todo el personal fue saliendo de la habitación, Julia revisó el tratamiento, le habían aumentado la analgesia. No se ha quejado, pensó, está tranquilo, sereno, consciente de que se va.

Y nuevamente el pensamiento de Julia se llenó de imágenes y recuerdos:

Cuando se decidió dejarle solo, Manuel, como si de su casa se tratara, comenzó a decorar las paredes de la habitación. Pedía revistas viejas, pasaba las hojas despacio, seleccionando con cuidado paisajes, animales, personas… que iba pegando con pequeños trozos de esparadrapo por toda la habitación. Otras veces recortaba tiras de colores vivos, llamativos y con gracia las iba superponiendo hasta darles forma de mariposa, que luego colocaba alrededor de su cama.

Siempre que Julia entraba en la habitación y le encontraba sumergido en su tarea, le gustaba observarle. Solía sacar del armario una especie de saco verde oscuro donde guardaba unas tijeras muy oxidadas, un viejo cuaderno, un bolígrafo y un enorme transistor que hubiera podido descuajeringarse en cualquier momento a no ser por las innumerables gomas que lo sujetaban.

Manuel convertía todo lo que hacía en una ceremonia, tocaba las imágenes de las revistas con tal delicadeza y cariño como si tuvieran vida, como si temiese hacerles daño.

La música era también una gran pasión para él, cuando ponía su destartalada radio escogía bien la emisora, sintonizaba una cadena, buscando siempre música.

Manuel había demostrado poseer una fuerte personalidad, hombre seguro de sí mismo, de palabras justas pero llenas de contenido, de mirada penetrante, sincero y benevolente, humano, emotivo. Eso sí, desaseado, enemigo del agua y del jabón, pero de permanente sonrisa y de un bondadoso sentido del humor.

Cuando escribía en aquel cochambroso cuaderno, su cara resplandecía y de él emanaba una calidez muy agradable. Julia lo percibió en varias ocasiones. Manuel sabía que ella le observaba, pero no decía nada, le gustaba, le gustaba porque Julia no preguntaba, simplemente le miraba y sonreía, como quien contempla un niño jugando a descubrir cosas.

Siete sentidos

Julia volvió en sí cuando se encontró delante de la puerta de Manuel con un gotero en la mano. Entró en la habitación.

¿Qué es eso?, –preguntó Manuel–.

Un calmante, es para que descanses, –respondió Julia–.

No, no necesito calmantes, quiero estar con mis siete sentidos despiertos hasta el último momento.

¿Siete sentidos?, –preguntó Julia, con ademán de extrañeza–.

Sí, siete son los sentidos que todos deberíamos desarrollar, –dijo Manuel animado–, los cinco que ya conoces, el sexto es el sentido común, y el séptimo el del humor.

Julia acercó su cara a la de Manuel y le susurró al oído: ¿Te vas a ir sin decirnos quién eres?

Manuel se limitó a sonreír.

Julia continuó: Se te ve lleno de paz, ¿no tienes miedo?

Se muere según se ha vivido, –dijo Manuel– y prosiguió: Hay que vivir este momento de la forma más humana posible, sin rabias, conscientes de que tan sólo somos un componente más de la naturaleza. Nunca perseguí el triunfo personal, ni la riqueza, ni el éxito, simplemente busqué la sabiduría, ¿a qué, pues, debería tener miedo?

Manuel miró a Julia con cariño, escondió su labio inferior bajo el superior, hinchó el pecho, ufano de sí mismo y con gesto de gran pillería dijo: «Además, ahora cuando me muera, todo el mundo hablará bien de mí». Ambos rieron, a la vez que una frase se deslizó por la mente de Julia: Si alguien nos viera, creerían que estoy poseída por la belleza de su locura. Pero ¿por qué había gente a quien Manuel no agradaba? La mirada de Manuel desnudaba el alma, dejaba al descubierto la frialdad de algunos corazones y esto ciertamente no resultaba agradable.

De pronto Julia abrió grandemente los ojos y poniendo su mano en la boca exclamó como si acabara de acordarse de algo:

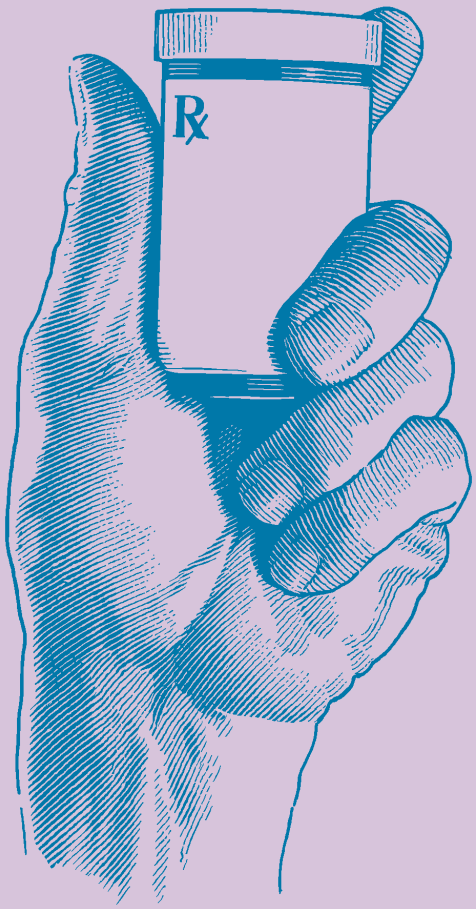
¡Ah Manuel!, ¿quieres que llamemos al sacerdote?

Ya está aquí, –dijo él de forma tranquila y pausada–.

A Julia se le erizaron los pelos de la piel y un sudor frío recorrió su cuerpo. ¡Santo cielo!, ¿sería Manuel un sacerdote?

Tranquila, –dijo él, leyendo sus pensamientos–, lo he dicho porque suele aparecer en estos casos, ¿no?

En esos momentos se escucharon dos golpes en la puerta de la habitación, a la vez que se abrió y una voz dijo: –¿Se puede?– Apareció el capellán del hospital, alguien le había llamado. Julia hizo ademán de salir, pero Manuel le pidió que se quedara.



– Sea breve, padre, dijo Manuel sonriendo, no me queda mucho tiempo, y tengo todavía algo importante que hacer–.

Cuando el capellán se retiraba, Manuel forzó su voz para que éste pudiera escucharle bien: –Gracias, padre, y disculpe que no le acompañe a la puerta–.

El padrecito se volvió con cara de pánfilo, como si no encontrara una respuesta, movió la cabeza y sonrió.

Manuel clavó sus ojos en los de Julia, la miró como si quisiera revelarle un secreto.

– Julia, dijo, es una satisfacción para mí que seas tú quien me despida en este mi último viaje, siempre has sabido estar ahí, atenta a las necesidades, ni demasiado lejos para no alcanzarte, ni demasiado cerca para no inmiscuirte, con la armonía y el equilibrio que caracterizan a una buena enfermera. Sabiendo ofrecer, aceptando dar, con silencios de respeto, con palabras sinceras–.

Con una voz temblorosa y haciendo un último esfuerzo, Manuel intentó incorporarse.

– Deseo entregarte algo, continuó, pero primero pon la radio y busca una buena música para este momento–.

Julia cogió la radio que estaba encima de la mesilla y giró el botón de la parte inferior derecha, se oyó un clic y acto seguido las notas de una canción.

– Esto es maravilloso, dijo Manuel, no busques más, esta es la canción más adecuada–.

Como una paradoja más de la vida, la música que se escuchaba por la radio era la sinfonía de «La vida es bella».

Manuel, semi incorporado, agarrado con su mano derecha a los barrotes de la cama, buscó a tientas con la izquierda algo en el cajón de la mesilla.

– ¡Ya está!– dijo, mientras sacaba su viejo cuaderno.

Era el cuaderno cochambroso con el que tantas veces Julia le había visto abstraído.

– Toma Julia–, dijo ya sin voz.

Cuando ella cogió el cuaderno, la mano de Manuel cayó pesadamente sobre la cama y sus ojos se perdieron en el infinito.

Manuel había muerto.

Julia, con suavidad exquisita… le cerró los ojos

Y ahí estaba Julia, con el mugriento cuaderno entre sus manos y un gran nudo en la garganta que se deslizaba hasta el estómago. Los ojos se le humedecieron y dejó que las lágrimas corrieran por su cara.

Contempló a Manuel y con una suavidad exquisita deslizó los dedos de su mano derecha por los ojos de éste para cerrárselos.

Volvió a contemplar a Manuel, miró el cuaderno, ¿quién era ese hombre? ¿qué habría en ese cuaderno? Debía significar mucho para él.

Absorta en sus pensamientos, un poco aturdida, sacudió su cabeza cuando escuchó abrirse la puerta, era una compañera, Carmen.

– ¿Qué pasa Julia?– dijo ella.

– Ha fallecido–, se limitó a decir Julia.

– ¿Quién sería?–, continuó Carmen.

– No sé, se llevó su secreto con él–, tartamudeó Julia, mientras escondía tras su espalda la mano que sujetaba el cuaderno cochambroso.

– Quédate un momento con él, Carmen, mientras busco el carro para arreglarlo–.

Julia se sentía flotar en una atmósfera desconocida. Cogió una bolsa de basura, metió el cuaderno en ella y se dirigió al vestuario, abrió su taquilla y depositó la bolsa en la parte inferior de ésta.

Arreglaron a Manuel, le taparon con una sábana y un celador vino a buscarle para trasladarle al mortuorio. Lo vieron perderse por el pasillo solo, tan solo como había llegado hacía dos meses. Se dio parte a la policía y a asuntos sociales, para que se hicieran cargo del cadáver.

¿Lo incinerarán?, se preguntó Julia. Ella misma se respondió: ¿Qué más da? Posiblemente a Manuel le diera igual.

Durante varios días Julia tuvo ocupado su pensamiento con innumerables imágenes. Seducida, confusa, inquieta, curiosa, ansiosa, intrigada,… recordaba a Manuel, su paz, sus ojos, sus palabras, sus silencios y su sonrisa entre pícara e irónica pero siempre benévola.

Durante tres semanas permaneció el cuaderno en la taquilla de Julia, la curiosidad se mezclaba con el respeto y el miedo. Un día, a la salida del turno de mañanas, al ir a coger los zapatos, su mano tocó la bolsa, se detuvo un instante y como movida por un gran impulso la agarró y salió veloz, moviéndose con rapidez y cuidado para que nadie la viera.

Fuera del hospital caminó despacio, sin rumbo, con la bolsa pegada a su pecho como quien protege un tesoro.

Vagó largo rato por entre calles hasta que se dio cuenta de que sus pies la conducían hacia un parque. Era un día soleado, un airecillo suave movía con gracia las ramas de los árboles. Julia los contemplaba y un agradable sensación de bienestar se apoderó de ella. Su respiración se hacía cada vez más profunda, sonreía sin saber porqué, tenía ganas de cantar, de danzar, se sentía inmensamente feliz, pero ¿por qué?

Caminaba, saboreando, gozando, nutriéndose de éstas sensaciones, llenándose de ellas mientras seguía apretando con fuerza el cuaderno contra su pecho.

Poco a poco se fue alejando del parque, éste terminaba en una alameda donde se respiraba un rico frescor y reinaba un gran silencio, solamente interrumpido por el chasquido de las hojas secas cuando Julia caminaba.

Acertó a sentarse en un banco de piedra, miró la bolsa y sacó sigilosamente el cuaderno. Lo contempló con ternura, recordó a Manuel y sacudió las hojas con rapidez como comprobando si todo él estaba escrito. Sí, parecía que todas las páginas estaban llenas de una pequeña letra clara, armónica y redonda. El papel era amarillo, seco, quebradizo, ¿cuántos años podía tener ese cuaderno? Había que pasar con cuidado las hojas para que no se rompieran.

Julia comenzó a leer la primera, la segunda, la tercera página y sin darse cuenta se vio inmersa en otro mundo.

…saboreando aquellas páginas…

¿Qué era aquello?

Se describían lugares inverosímiles, acompañados de preciosas historias llenas de sabiduría. Conforme iba leyendo, vivía aquello como si formara parte de ella, era como si aquellas letras penetraran no sólo en su mente sino en su alma, era como si aquel lenguaje fuera transformando su ser; cada letra, cada frase era una inyección de optimismo, de positivismo, de un exquisito sentido de buen humor.

Julia cerró el cuaderno por un momento, abrió su bolso, sacó un pequeño espejo y se miró el rostro. Sí, sus ojos brillaban como las estrellas de una preciosa noche de verano y su boca dibujaba la más bella de las sonrisas. Se quedó pensativa y dejó que sus labios pronunciaran suavemente el

nombre de Manuel varias veces. Volvió a abrir el cuaderno y siguió leyendo, saboreando aquellas páginas como quien toma un helado y no quiere que se acabe nunca.

Aquel cuaderno le estaba enseñando a ver, a descubrir y a saber cómo disfrutar de las pequeñas maravillas que aparecen cada día en nuestro camino. Nunca había leído cosas que dieran tanto sentido a su vida.

Quedaban ya pocas páginas, Julia concluyó una que decía : – No te preocupes por tus palabras, si tu corazón está alegre, ellas saldrán con música–.

Pasó la hoja y en la siguiente leyó: «Me siento cansado, podría volver a mi lugar y terminar ahí, pero no, he llegado hasta aquí y escogeré con cuidado una última experiencia para los días que me quedan. En estos momentos de la historia, la mayoría de la gente muere en hospitales, abandonan su hogar, su familia, todo cuanto fue su mundo para internarse en un lugar quizá cautivados por la idea de alargar sus días. El rey Ursis dijo en su lecho de muerte que daría todo su reino por media hora más de vida. Claro, ¿para qué iba a querer su reino una vez muerto? Pero al margen de esto ¿qué querría hacer el rey Ursis con esa media hora más de vida? ¿Qué hará la gente con el tiempo de vida que le alargan en los hospitales? ¿Cómo serán allí sus días? ¿Podrán opinar, sugerir…? ¿Podrán expresar sus anhelos, sus últimos deseos…? ¿Cómo serán las personas que te acompañan en ese último tramo del camino? ¿Cómo será la persona que me dé el último adiós? Entraré en esta experiencia como cualquier humano, como cualquier… creo que les llaman pacientes. Pacientes, pacientes, ¿por qué? ¿Será por su paciencia o porque permanecerán paciendo o quizá padeciendo o…? Bueno, ya veremos».

Julia siguió leyendo, Manuel describía la vida en el hospital desde su óptica de enfermo, que era bastante diferente a la de ella y a la de otros profesionales. Había episodios graciosos, en los que describía las paradojas y contradicciones que existen en un hospital, como cuando salía a caminar por el largo pasillo de la planta con quince habitaciones a cada lado, las había contado muchas veces. Lo solía hacer en voz alta y algunos transeúntes le miraban y terminaban riendo por la forma juguetona como lo hacía.

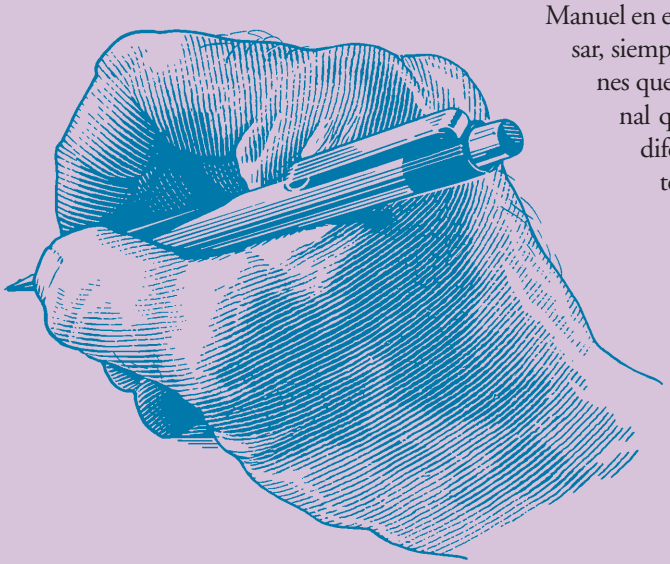
Contaba que había pisado las baldosas de mil maneras: con las piernas abiertas y cruzadas, con las piernas hacia adentro y hacia fuera, con paso rápido y lento. Se las conocía todas y cada una, con sus huecos y roturas. Si veía alguna enfermera con el carro de curas, le advertía: –Gire a la derecha, se aproxima Usted a un socavón–.

Narraba como muchas veces escuchaba ruido de martillos, podía provenir de cualquier parte, del piso de arriba, de la habitación contigua, de las obras del tejado de enfrente; en ocasiones constituía un verdadero suplicio para algunos enfermos. Cuando esto ocurría, Manuel salía al pasillo y de forma seria y burlesca se ponía con los dedos en los oídos y la mirada fija en uno de los muchos carteles en que se veía una enfermera con el dedo en la boca pidiendo silencio.

Continuaba diciendo que en su senderismo pasillero siempre encontraba enfermos y familiares haciendo la misma ruta y todos se detenían en un monolito que rompía con la desnudez de ese camino, el extintor de incendios. Leían sus pocas letras curiosos, con interés, aunque por sus caras se adivinaba que no entendían demasiado, pero quizá resultaba divertido, a falta de pan…

Manuel hablaba de las falsas ilusiones de enfermos y familiares, de los miedos tan diversos y generalizados que se dan en estos centros. Había visto que la gente no hace nada con esos trozos de vida que parecen regalarte, quizás porque no saben o porque no se les deja, o porque ya no pueden... Había visto como los días de muchos enfermos eran días de espera y desespero. Escuchó palabras amables como ¿qué deseas? Algunos respondían: Otro colchón, otro almohada, un poco de fruta…, cosas quizá demasiado simples, pero para ellos importantes en esos momentos, porque, ¿qué menos que despedirse de este mundo cómodo y llegar a la casa del Padre descansado? La respuesta más común era «nada», que significaba «ya es demasiado tarde».

Una de las cosas más curiosas que había descubierto Manuel en el hospital era lo poco que hay que pensar, siempre existe alguien que te dice lo que tienes que hacer, y lo más agradable era el personal que atendía las 24 horas del día en sus diferentes turnos, son gente divertidísima, te pueden decir lo mismo pero de mil maneras diferentes, o te pueden decir diferentes cosas como si te estuvieran diciendo lo mismo. Incluso cada uno te explicará las cosas de diferente manera o cosas muy diferentes sobre la misma cosa. Son encantadores.



Aquel cuaderno estaba escrito de tal forma que provocaba una sonrisa infantil como la sonrisa que brota del niño cuando se le pilla haciendo algo a escondidas. Manuel sabía pillar.

Homenaje a las enfermeras

Seis horas llevaba Julia sentada en aquel banco y habían pasado para ella como un instante en el tiempo, le quedaba una hoja, ¿qué diría en esta última página?

Era un homenaje a la profesión más humana y sensible, se dirigía a las enfermeras. Las admiraba porque continuamente se enfrentan con la miseria de esta vida, con la decadencia, con la insignificancia del hombre. Las admiraba porque sabían acercarse de una forma exquisita a la enfermedad y a la muerte, porque sabían crear empatía con el enfermo y la familia y porque dejaban brotar su parte más humana.

Recordaba a los enfermos sumisos, a quienes llamaban buenos y a los rebeldes a quienes tachaban de malos. Manuel decía que cada persona grita en la manera como ha aprendido hacerlo, unos en silencio y otros a grandes voces. Enseñaba como entrar en el sentir del enfermo y como dejar que saquen la angustia que les ahoga.

Manuel hablaba de las corazas que se pone mucha gente para que no les afecte el dolor ajeno. Decía que estas corazas quitan humanidad y son la causa de muchas angustias. Aconsejaba resaltar lo bueno de los demás y preocuparse más en aplaudir que en buscar el propio aplauso.

Describía uno de sus viajes por la selva amazónica, donde había aprendido dos palabras con un gran significado: «Waikanu» dice el hombre y «waikakanu» la mujer para expresar lo mismo: «una gran fuerza nace en nosotros cuando nos valoramos».

Hablaba también de la creatividad, de cómo la creación hace que se renueve cada célula de nuestro ser en cada momento, de cómo crear cada día abrazos, sonrisas, palabras de ánimo, detalles, etcétera.

Concluía reconociendo a los profesionales de enfermería como privilegiados, porque decía que aún en medio del cansancio, de la presión, de la falta de consideración…, se les está brindando la posibilidad de crecer y de ayudar a otros a hacerlo.

Pocas líneas quedaban ya, Julia vio su nombre escrito, siguió leyendo: «Julia, sé que habrás captado con sabiduría todos los mensajes, lo imaginé desde la noche de mi ingreso, cuando vi el movimiento cálido de tus manos. Ha llegado el momento de revelarte quien soy, de que haga pública una identidad que tanto desean conocer cuando ingresas en un hospital y que tan rápidamente te la expropian».

Cuando Julia se dio cuenta de quien era Manuel, lloró, lloró con un sentimiento confuso, con una mezcla de dolor y alegría.

Julia besó aquel sucio cuaderno y lo guardó en su bolsa de plástico. Mucho tiempo aún permaneció sentada en aquel banco de piedra. Aquella noche no durmió y en los días siguientes estuvo pensando qué haría. Optó por entregarlo en la dirección del hospital pero antes arrancó la última hoja, donde Manuel revelaba su identidad, así se lo había pedido él en las líneas siguientes.

Se hicieron miles de copias del cuaderno de Manuel, que pronto se multiplicaron por otras miles y miles. Ha sido y es un gran «best seller» en todas las librerías. Mucha gente bebió y sigue bebiendo de esa fuente de sabiduría.

Han pasado 23 años y cantidad de personas siguen acercándose de forma continua al hospital donde trabaja Julia, hoy ya una enfermera de sesenta años, y preguntan por Manuel.

Ella, siempre sonriente, recuerda sus palabras: «Muchos vendrán y preguntarán por mí».

Y sigue sonriendo pensando lo cerca que todos tenemos a Manuel. ■

El por qué pertenecer a la Sociedad Española de Enfermería Holística y Natural (SEEHNA)

Tomás, Fernández Fortún.
D.E., Postgrado en Medicina Naturista, Coordinador de la Sección de Enfermería Naturista, Profesor de Enfermería Naturista en la E.U. de Enfermería de Zaragoza y Miembro de la SEEHNA.

No diré que pertenecer a ella es barato, aunque lo sea, menos de 6 euros/mes, y sí mencionaré todo lo que supone y nos beneficia a enfermería:

Esta Sociedad Científica promulga como base de la salud y de la Enfermería los estilos de vida saludables, como prevención de patologías, y una vez perdida la salud, las formas más acordes con el paciente para su recuperación, siempre respetándole de forma completa: física, psíquica y social, optando por las soluciones menos agresivas y más naturales al igual que efectivas.

- Promueve la Investigación y Publicación.
- Nos dota de Asesoría Jurídica Independiente.
- Ofrece Cobertura Legal.
- Colabora en Normalizar las Intervenciones de la Práctica Enfermera, aumentando y enriqueciendo nuestras actuaciones y nuestro rol de forma autónoma e independiente. Actualmente está convalidando la Digitopuntura como rol propio de enfermería.
- Sus Cursos de formación son a precios especiales para sus componentes, por debajo de cualquier oferta y con una docencia puntera y vanguardista a la par que práctica y amena. Todos sus cursos son baremables de forma oficial.
- A través de ella estamos presentes en todas las mesas que afectan a nuestra profesión. (Ministerio de Sanidad, Asociaciones…).
- Edita y difunde información actualizada a nivel Nacional e Internacional.
- Lucha porque las especialidades sean las adecuadas en nuestra profesión.
- Potencia la formación continuada.
- Propugna una retribución justa y adecuada, etc., etc.

Adjunto el impreso de solicitud de admisión a esta Sociedad Científica y forma de envío para todas lo/las interesadas, yo desde luego ya pertenezco a ella.

Cualquier ampliación de información, contactando con:

- **Gema Hernández.**
Presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Holística y Naturista.
Colegioenfermeria@telefonica.net
- **Juan Carlos López Wanpercin.**
Vicepresidente.
jclw@arrakis.es ■

SECCION DE ENFERMERIA NATURISTA

Año nuevo, vida nueva

Actividades

Últimas plazas para las actividades con que colabora y organiza la Sección de Enfermería Naturista.

Yoga y Técnicas de Relajación

■Martes y Jueves de 19:30 a 20:30 horas. Herboristería San Pablo. San Pablo 57 (plaza). Tel. 976 440 866.
■Martes y Jueves de 17:30 a 19:00 horas. C. Cultural Teodoro Sánchez Punter (San José). Dedicado a la prevención de estrés, ansiedad, mejora de patologías.
Objetivo: Dedicarnos dos veces por semana un tiempo a nosotros mismos.

Yoga para Niños

De 7 a 13 años. ¡Novedad en Zaragoza!: Lunes de 18 a 19:30 horas
C. Cultural Teodoro Sánchez Punter (San José). Dedicado a una mejora de la psicomotricidad, fomentar la relajación en niños activos y la movilidad en pasivos, a mejorar el hábito de la concentración y aprender jugando hábitos de vida saludables.

Técnicas de Relajación y Yoga para Personal Sanitario

Tres miércoles cada mes.
Centro de Salud Calatayud. **Gratuito.**

Información 976 437 376
Tomás Fernández. Coordinador S.E.N.

Sociedad Española de Enfermería Holística y Naturista (SEEHNA) • BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre y apellidos: DNI:

Dirección: Ciudad:

Provincia: C.P.: Tel. trabajo:

Tel. casa: Móvil: Fax: E-mail:

Lugar de trabajo: Puesto de trabajo:

Titulación y Diplomas en Terapias Naturales:

El/la abajo firmante D/Dª ..... DNI .....

Titular de la cuenta nº ..... (20 dígitos)

de la entidad .....

Autoriza a que le sean cargados en su cuenta las cuotas que le sean presentadas por la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA HOLÍSTICA Y NATURISTA (SEEHNA) En..... a ..... de ..... de 2004

Enviar a cualquiera de las siguientes direcciones: **Tomás Fernández Fortún. Colegio de Enfermería. C/. Bretón 48, principal. 50005 Zaragoza.**
Colegioenfermeria@telefonica.net A la atención de Gema Hernández • jclw@arrakis.es A la atención de Juan Carlos López Wanpercin

ENFERMERIA LABORAL ZARAGOZA

1

Fichas de prevención

Lesiones oftalmológicas en las empresas

Actuación desde un servicio médico de empresa

Las lesiones oftalmológicas en el medio laboral son relativamente frecuentes. Debido a la alta incidencia de estos accidentes tan específicos, con respecto a otros de diferente etiología, es conveniente conocer tanto las causas que los producen, como el tratamiento de urgencia que hay que llevar a cabo y sobre todo, y lo que es más importante, conocer las medidas preventivas para evitar su aparición.

Las lesiones más frecuentes que se producen en el globo ocular son las debidas a la proyección de fragmentos o partículas Como consecuencia de dicha proyección en muchas ocasiones el globo ocular queda afectado por un «*cuerpo extraño*». Este cuerpo extraño puede ser de distinta naturaleza (física, química...) y por tanto, requiere una actuación distinta en cada caso.

1 Cuerpos extraños superficiales

Pueden ser impulsados dentro del ojo por diversos mecanismos: máquinas en movimiento, viento, explosiones… Constituyen el mayor número de urgencias oftalmológicas.

La sintomatología es la típica de una afectación de la parte anterior del ojo: dolor, enrojecimiento, picor, escozor, lagrimeo, fotofobia…

En cuanto al tratamiento, y como medida universal, lavar el ojo durante un tiempo mínimo de 20 minutos. Si el cuerpo extraño se localiza en la parte anterior del ojo, mediante una buena iluminación y una vez localizado, se puede extraer con el borde de una gasa o pañuelo humedecido. Cuando se localiza en zonas ocultas, pero sospechamos de su presencia mediante la sintomatología descrita, procederemos a una exploración más exhaustiva, inspeccionando en primer lugar el párpado inferior y posteriormente el superior.

Mención especial tienen los objetos metálicos, los cuales además del daño producido por su proyección, pueden oxidarse al entrar en contacto con el medio acuoso que hace que el ojo esté perfectamente lubricado. Para evitar que el cuerpo metálico se oxide, el tratamiento con este tipo de partículas tiene que ser inmediato.

2 Cuerpos extraños enclavados

Los cuerpos extraños que se encuentran enclavados en la superficie del ojo, nunca debemos extraerlos.

La actuación a seguir consiste en tapar el ojo afectado con gasas estériles y en su defecto un pañuelo lo más limpio posible para evitar el movimiento de dicho ojo. Posteriormente se trasladará al accidentado a un centro hospitalario.

3 Ácidos y álcalis

Ante una proyección de ácidos o álcalis, se procederá en primer lugar a su neutralización. Para ello, lo primero que hay que hacer es aplicar abundante agua a chorro para arrastrar la máxima cantidad de producto posible. Las lesiones por ácí-

Algunas señales de obligación referentes a protección ocular

do suelen ser más superficiales y menos importantes que las producidas por un álcalis. Mientras los ácidos suelen dañar capas superficiales (conjuntiva o córnea), los álcalis suelen penetrar y dañar capas más profundas del globo ocular, con lo que sus consecuencias son más severas.

Es imprescindible evitar la aplicación de cualquier colirio sobre el ojo, ni frotar los párpados. Después del lavado se procederá a tapar un ojo y al posterior traslado del accidentado.

4 Radiaciones

La radiación ultravioleta es la más frecuente, ocasionada fundamentalmente por los arcos de soldadura y las lámparas ultravioleta. En estos supuestos es el epitelio corneal el que resulta lesionado, lo que da lugar a que la sintomatología subjetiva sea aparente; en general varias horas después de la exposición el paciente acusa dolor intenso, fotofobia y blefarospasmo, la agudeza visual puede estar deteriorada en un principio pero después vuelve a ser normal.

El tratamiento será sintomático y oclusión.

5 Medidas preventivas

- Proteger los puntos de operación en los que se puedan producir proyecciones de partículas.
- Utilizar pantallas de protección colectiva contra la proyección de partículas, radiaciones…
- Usar equipos de protección individual (gafas, pantallas faciales…) debidamente homologados, y siempre que exista la posibilidad de que en el trabajo que vamos a realizar puedan producirse proyecciones de partículas o de productos químicos (máquinas de inyección, soldadura, piedras esmeril…).
- En el caso de sustancias químicas, llevar a cabo aquellas medidas preventivas que aseguren un trabajo seguro y bien hecho.
- Nunca utilizar las pistolas de aire comprimido como útil de limpieza. Y cuando éstas se vayan a utilizar, utilizar siempre protección individual.■

Lavaojos de emergencia

Lavaojos y ducha de emergencia

República Dominicana

Cuentan las crónicas, que cuando Cristóbal Colón, el primer turista en visitar la hoy República Dominicana, pisó esta tierra hace más de 500 años, quedó maravillado ante los grandes atractivos de la isla. En su misiva a los Reyes Católicos la calificó, de forma un tanto rimbombante, como «la tierra más bella que ojos humanos hayan visto jamás». Hasta esta fecha, nadie le ha llevado la contraria.

Generalmente, la primera motivación que induce a visitar este país es el turismo de playa. Y en este sentido, se puede decir que en las zonas turísticas más concurridas como Punta Cana o Puerto Plata existe una excelente infraestructura, con una amplia oferta hotelera y de ocio. Pero también existen opciones para el viajero que prefiera una estancia tranquila, alejada de los circuitos turísticos clásicos; de esta manera, se puede tener la oportunidad de descubrir pequeñas calas, lejos del turismo de masas.

Los más inquietos, tampoco deben descartar la posibilidad del ecoturismo. Gracias a su situación geográfica y a su clima, la República Dominicana posee una gran riqueza medioambiental. Los parques naturales, permiten descubrir la otra cara de un país principalmente conocido por sus magníficas playas.

En líneas generales, se puede afirmar que el viajero nunca se ve defraudado con su estancia en este país, tanto por el atractivo y la diversidad de sus paisajes, como por la amabilidad y la hospitalidad de los lugareños, que, lejos de ser un tópico, se convierten aquí en una realidad palpable a cada instante.

Descubre la República Dominicana con el programa especial diseñado por Viajes Orienta.■

TODAS LAS OFERTAS DE TODAS LAS MAYORISTAS EN EL ACTO EN EXCLUSIVA PARA EL COLEGIO DE ENFERMERÍA

- Los mejores hoteles dentro de cada categoría.
- Completo dossier informativo sobre el país.
- Las visitas más interesantes.
- Los restaurantes con mayor encanto.
- Los lugares que quedan al margen de los circuitos turísticos habituales.
- Con condiciones especiales en exclusiva para el Colegio de Enfermería. (Imprescindible informar del número de Colegiado al hacer la reserva).

Información y reservas:
Javier Lozano
Sanclemente, 18
Teléfono **976 794 343**
Fax **976 794 340**
www.viajesorienta.com

Anales de Ciencias de la Salud

Con edición en formato libro, se publica el sexto número de la Revista «Anales de Ciencias de la Salud», en la que un amplio grupo de profesionales de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza publican completos trabajos sobre distintos temas relacionados con la salud en general.

En la editorial, la directora de la Revista, Mercedes Blasco Solana, agradece al Colegio de Enfermería de Zaragoza, en la persona de su Presidente la colaboración para que este ejemplar salga a la luz. Casi doscientas páginas de interesantes artículos que los profesionales que quieran estar al día no pueden dejar de tener en su biblioteca.

Enciclopedia de las plantas medicinales

2 tomos

«Conozca las plantas y las amará». Así expresa a los lectores su sincero deseo, el autor de la Enciclopedia de las Plantas Medicinales, Dr. Jorge D. Pamplona Roger. Esta Enciclopedia en dos tomos de la editorial SAFELIZ, ofrece una amplísima visión, –aunque su autor manifiesta solo una aproximación– al mundo de las botánica y la fitoterapia. Las plantas medicinales llevan varios milenios esperando que los seres humanos dirijamos a ellas nuestra atención para conocerlas, estudiarlas, aplicarlas y por qué no- para amarlas. Afirma en otra parte de su presentación de la obra.

La 10ª impresión de la 1ª edición, realizada en Zaragoza en 2002, que forma parte de la amplia Biblioteca Educación y Salud, está profusamente ilustrada con fotografías y dibujos de extraordinaria calidad, que hacen que su consulta y estudio sean muy gratificantes para el lector interesado.

En el primero de los dos tomos de que consta se presentan todos los aspectos técnicos y prácticos de la fitoterapia: fundamentos de botánica, recolección, formas de empleo de las plantas, principios activos y propiedades, sin olvidar las posibles contraindicaciones y efectos tóxicos de algunas plantas medicinales, dedicándose el segundo tomo la enumeración de las plantas medicinales más útiles –más de 500– para cada unas de las enfermedades y dolencias más comunes.

A pesar de que es de todos conocido, el autor y editores advierten a sus lectores que el contenido de la obra sirve para orientarles e informarles acerca del valor de las plantas medicinales, sin pretender en ningún caso sustituir la asistencia médica en cualquiera de sus aspectos preventivos, diagnósticos o terapéuticos.■

En la biblioteca del Colegio dispones de diversas Revistas Científicas y de otros Colegios Oficiales.

Cursos

III Curso de Enfermería Quirúrgica en Cirugía General y Urgencias

Dirigido a Diplomados en Enfermería que deseen perfeccionarse en el cuidado de los pacientes sometidos a procesos de Cirugía General y Urgencias, desarrollando habilidades específicas.

Los objetivos son proporcionar conocimientos teórico-prácticos y desarrollar habilidades específicas dentro de estas especialidades.

Organización

El curso se impartirá entre el 19 de abril y el 20 de mayo, consta de un total de 69 horas lectivas de las cuáles 36 horas son teóricas y 33 horas son prácticas. El programa completo se encuentra en la página Web del Colegio ocez.net.

Las clases teóricas serán impartidas en las aulas de la Facultad de Medicina, y las prácticas en los quirófanos del Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa» y de la Unidad Mixta de Investigación.

El número de alumnos será de 30 y los criterios de selección serán los siguientes:

1. Título de Diplomado Universitario en Enfermería.
2. Orden de solicitud.

La cuota de inscripción es de 305 euros que deberá ser formalizada antes del día 12 de abril. Ingresos de la cuota en la Cuenta nº 2085 0168 51 0300015696. Universidad de Zaragoza. S.A.I.

Dirección del curso:
Concepción Díez Escusa, Enfermera Quirofanista, H.C.U. «Lozano Blesa».

Coordinación:
M.ª Dolores de Francisco Yela
M.ª José Rueda García
M.ª Dolores García García
M.ª Ángeles Luengo Beltrán
Isabel Feliz Pereda
Enfermeras Quirofanistas, del H.C.U. «Lozano Blesa» de Zaragoza.

Información e inscripciones:

U. Mixta de Investigación.
Domingo Miral s/n.
50009 Zaragoza.
Tel. 976 761 238

Jornadas

III Jornadas sobre el duelo, la muerte y la asistencia al enfermo terminal

Zaragoza 27-28 de febrero de 2002.

Dirigidas a todo el personal que desarrolla su actividad profesional en un hospital, especialmente para la enfermería y organizadas por el Comité Asistencial de Ética del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, se celebrarán los días 27 y 28 de febrero de 2004, en el Centro de Exposiciones y Congresos de Ibercaja.

Está previsto el desarrollo de un amplio programa del que se pueden destacar una mesa de testimonios sobre el duelo del niño, moderada por Rosa Valverdú, en la que una madre que ha vivido esta situación crítica, una enfermera y un intensivista infantil nos hablarán de sus vivencias personales y como profesionales. Otra mesa redonda sobre la asistencia al enfermo terminal, con representantes de la E.S.A.D. (Ayuda a domicilio) y otra sobre el tema de la muerte desde el punto de vista de otras culturas y el cambio de los ritos a lo largo de los años.

Información e inscripciones:

Tel. 665 356 470

El precio de la inscripción son 30 euros.

Jornadas Aragonesas de Enfermería

Se celebrarán en Huesca entre los días 11 y 13 de marzo de 2004.

Los Talleres pre-congreso –incluídos en la cuota de inscripción– son:

- Actuación de Enfermería ante déficits sensoriales. Con la colaboración de la ONCE y la Organización de Hipoacústicos.
- Metodología de las Publicaciones.
- Taller de Comunicación.
- Taller de úlceras por decúbito.

Asimismo está previsto el desarrollo de tres Mesas Redondas.

- Nuevos planes de formación.
- Inmigración y Salud.
- La tecnología aplicada a la gestión de cuidados.

Precios Jornadas:
A partir de 31-1-2004:
Asociado APEA 150 euros,
No asociado 175 euros,
Estudiantes 100 euros.

El Colegio de Enfermería de Zaragoza concede CUATRO BECAS de 300 euros cada una a los colegiados del mismo que presenten una Comunicación que sea admitida por la Organización de las Jornadas.

Secretaría Técnica:
Dirección de Enfermería.
Hospital San Jorge.
Av. Martínez Velasco 36.
22004 Huesca.
Tel. 974 211 121
Fax 974 211 365
E-mail:
mpsolanes@salud.aragob.es
Web: www.aragob.es

5as Jornadas Aragonesas de Medicina de Urgencias

Formigal, marzo de 2004.

«5as Jornadas de Invierno de la Sociedad de Medicina de Urgencias de Aragón».

Fechas:
8 al 11 de Marzo de 2004.

Lugar:
Formigal (Huesca).
Sede: Hotel Formigal.
Formigal (Huesca).

Información e inscripciones:

GlaxoSmithKline.
Coso, 67-75, 2º G.
50001 Zaragoza.
Tel. 976 396 699
Fax 976 396 604
E-mail:
jsobreviela@saludalia.com

Reservas de Alojamiento:
Hotel Formigal.
Formigal.
22640 Sallent de Gállego (Huesca).
Tel. 974 490 030
Fax 974 490 204

XXXI Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol

Organiza:
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías (Sociodrogalcohol).

Fecha:
25 al 27 de marzo de 2004.

Lugar de celebración:
Córdoba

Información

Tels. 902 116 513
y 942 230627
Fax 942 231 058
E-mail: info@aforosl.com

Congresos

II Congreso: La Familia en la Sociedad del siglo XXI

Organiza:
Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Colabora:
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Concejalía de Gobierno de Empleo y Servicios al Ciudadano (Ayuntamiento de Madrid), Ayuntamiento de Valencia, Ayuntamiento de Sevilla.

Lugar y fecha:
- Madrid, Teatro del recinto ferial Casa de Campo, Avda. de Portugal, s/n. 24, 25 y 26 de febrero de 2004.
- Valencia, Palacio de Congresos. Auditorio II, Av. Cortes Valencianas, 60. 1 de marzo de 2004.
- Sevilla, Teatro del Hogar Virgen de los Reyes, Fray Isidoro de Sevilla, s/n. 3 de marzo de 2004

Información

Tel. 902 363 209
Fax: 913 839 842
E-mail: congresofamilias@fad.es
Web: www.fad.es

I Congreso Iberoamericano de Trastornos Adictivos, IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Toxicomanías

Organiza:
Sociedad Española de Toxicomanías (SET).

Financian:
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas y Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria.

Objetivo:
Crear un espacio de comunicación para compartir las experiencias que se están teniendo en el campo de las drogodependencias y poder llegar así a crear líneas de trabajo comunes que potencien el desarrollo de proyectos transnacionales entre países iberoamericanos y faciliten el intercambio científico.

Lugar:
Santiago de Compostela.

Fecha:
26 a 28 de febrero de 2004.

Información

E-mail:
secretaria@iberoamerica-adicciones.org

Web: www.iberoamerica-adicciones.org

SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Tu colegio te protege con:

1.202.024* euros

aprox. 200 millones de pesetas

* Y hasta un tope máximo de 12.020.250 euros (aproximadamente 2.000 millones de pesetas).

San Juan de Dios, Patrón de la Enfermería

Los actos programados para la celebración de la Festividad de San Juan de Dios, Patrón de la Enfermería, tendrán lugar los próximos días 11 y 12 de marzo. Cada colegiado recibirá en su domicilio un programa detallado. Esperamos vuestra participación en los mismos.

Bases prestaciones sociales

Comisión Acción Social

Las bases para la solicitud de las prestaciones sociales del Ilustre Colegio Oficial de Diplomados Universitarios en Enfermería de Zaragoza, son las siguientes:

- **MATRIMONIO** –150 Euros–:
  Copia de inscripción en el registro civil o fotocopia compulsada del libro de familia y D.N.I. del/los solicitantes, si ambos son colegiados.
- **NACIMIENTO** –150 Euros–:
  Copia de inscripción en el registro civil o fotocopia compulsada del libro de familia y D.N.I. del solicitante.
- **DEFUNCIÓN** –300 Euros–:
  Certificado de defunción y fotocopia del D.N.I. del solicitante.

Será condición imprescindible para beneficiarse de estas prestaciones, estar colegiado con una antigüedad mínima de seis meses, y al corriente de pago en el momento de producirse el hecho causante que da lugar a dicha prestación.

El plazo de solicitud terminará a los tres meses de la fecha del evento causante de la misma.

Los nombres de las personas que perciban dichas prestaciones se publicarán en la revista **Noticias de Enfermería** salvo petición expresa en contra por escrito, por parte de los interesados.■

Información

Si quieres recibir información sobre Bolsas de trabajo, Oposiciones, etc., tanto de la provincia como a nivel nacional, rellena el presente impreso y envíalo al Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Zaragoza.

N.º de Colegiado: _____

Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza
976 356 492 976 559 774 ats@ocez.net

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

C.P.: _____ Población: _____ Teléfono: _____

Situación laboral: _____

Correo electrónico: _____

TELÉFONO AZUL
DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA
Las 24 horas del día, los 365 días del año

902 50 00 00
Un teléfono azul para la enfermería

Descuentos especiales
para el colectivo colegial de Enfermería

GRANDES EXPOSICIONES · ATENCIÓN PERSONALIZADA · FACILIDADES DE PAGO · PRIMERAS MARCAS

FRIGORÍFICO COMBINADO
de excepcional calidad y elegante diseño. Disponible en blanco o acero inoxidable.

ACONDICIONADOR MULTI-SPLIT 2x1
Para estancias de 15 a 22 m² aprox. Solo frío o frío y calor. Bajo nivel sonoro y reducido consumo.

LAVADORA AUTOMÁTICA
De extraordinarias prestaciones y fácil manejo.

CALDERAS DE GAS
Atmosféricas y estancas. Encendido por ionización. Funcionamiento a butano, propano y gas natural. Varios modelos y potencias. Instalación por **técnicos cualificados**.

EUROPA
ELECTRODOMESTICOS
Líderes en precio y servicio

Cno. de Las Torres, 19. 50008 Zaragoza
Tel.: 976 481 265. Fax: 976 486 037

Pº Fernando el Católico, 61. 50006 Zaragoza
Tel.: 976 351 098. Fax: 976 569 464

Avda. María Zambrano, 40. 50015 Zaragoza
Tel.: 976 740 090. Fax: 976 740 098

www.europa-elect.com

SIN RIESGO

trabaja

COLEGIO OFICIAL
ZARAGOZA

ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA
Colegio Oficial de Zaragoza

Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud

JEFATURA DEL ESTADO

23101 Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren. Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La organización política y territorial y el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía, provocan el nacimiento, en el año 1986 y mediante la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud, concebido como el conjunto de los servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

La Ley General de Sanidad establece que en los servicios de salud se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial. Tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, entre ellas el régimen jurídico de su personal, lo que motiva que en los servicios de salud y en sus centros sanitarios se encuentre prestando servicios personal con vinculación funcionarial, laboral y estatutaria.

Si bien el personal funcionario y laboral ha visto sus respectivos regímenes jurídicos actualizados tras la promulgación de la Constitución Española, no ha sucedido así respecto al personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por estatutos preconstitucionales. Resulta, pues, necesario actualizar y adaptar el régimen jurídico de este personal, tanto en lo que se refiere al modelo del Estado Autonómico como en lo relativo al concepto y alcance actual de la asistencia sanitaria.

Tal es el objetivo que afronta esta ley, a través del establecimiento de las normas básicas relativas a este personal y mediante la aprobación de su estatuto-marco, todo ello conforme a las previsiones del artículo 149.1.18.º de la Constitución Española.

II

Los profesionales sanitarios y demás colectivos de personal que prestan sus servicios en los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social han tenido históricamente en España una regulación específica. Esa regulación propia se ha identificado con la expresión «personal estatutario» que deriva directamente de la denominación de los tres estatutos de personal —el estatuto de personal médico, el estatuto de personal sanitario no facultativo y el estatuto de personal no sanitario— de tales centros e instituciones.

La necesidad de mantener una regulación especial para el personal de los servicios sanitarios ha sido apreciada, y reiteradamente declarada, por las normas reguladoras del personal de los servicios públicos. Así, la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, mantuvo vigente en su totalidad el régimen estatutario de este personal, determinando, en su disposición transitoria cuarta, que sería objeto de una legislación especial.

Asimismo, la Ley General de Sanidad, en su artículo 84, estableció que un estatuto marco regularía la normativa básica aplicable al personal estatutario en todos los servicios de salud, normas básicas específicas y diferenciadas de las generales de los funcionarios públicos.

La conveniencia de una normativa propia para este personal deriva de la necesidad de que su régimen jurídico se adapte a las específicas características del ejercicio de las profesiones sanitarias y del servicio sanitario- asistencial, así como a las peculiaridades organizativas del Sistema Nacional de Salud.

Este último aspecto, la adecuación del estatuto marco a los peculiares principios organizativos del Sistema Nacional de Salud merece ser resaltado por cuanto constituye una de las piezas angulares de la nueva regulación del personal.

El Sistema Nacional de Salud es un modelo organizativo especial, que sólo existe en el ámbito de los servicios sanitarios públicos, que crea y configura la Ley General de Sanidad como medio de adaptación de tales servicios a la organización política y territorial española, y que se concibe como el conjunto de los diferentes servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

Ello, junto al elevado valor social y político que en un Estado constitucionalmente tipificado como social y democrático de derecho tiene el bien salud, ha motivado que en estos ya más de 12 años de existencia del Sistema Nacional de Salud se hayan producido numerosos análisis, informes y propuestas tendentes a su consolidación, modernización y mejora.

El más relevante de ellos lo constituye el Acuerdo Parlamentario para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el día 18 de diciembre de 1997, en cuyo apartado 10 se considera imprescindible el establecimiento de un nuevo modelo de relaciones laborales para el personal estatutario de los servicios de salud, a través de un estatuto marco que habría de desempeñar un papel nuclear como elemento impulsor de la dinámica de evolución, desarrollo y consolidación de nuestro Sistema Nacional de Salud.

El propio Congreso de los Diputados señaló las líneas maestras de esa nueva regulación y marcó sus objetivos generales. Entre ellos cabe destacar los de incrementar la motivación de los profesionales y su compromiso con la gestión, el establecimiento de un adecuado sistema de incentivos, la desburocratización y flexibilización de las relaciones profesionales, la descentralización de los procesos de selección y de promoción profesional, la personalización de las condiciones de trabajo, especialmente en lo relativo a retribuciones y niveles de dedicación o la adecuación de las dotaciones de personal a las necesidades efectivas de los centros, a través de una normativa específica de carácter básico para este personal, con respeto tanto de las competencias para su desarrollo por las comunidades autónomas como del objetivo global de impulsar la autonomía de gestión de los servicios, centros e instituciones.

Por ello, y de acuerdo con las previsiones del artículo 149.1.18.º de la Constitución Española, las normas de esta ley constituyen las bases del régimen estatutario de este personal de los servicios de salud.

Así, el Estatuto Marco deroga el régimen estatutario configurado por los tres estatutos de personal —todos ellos preconstitucionales— y por las disposiciones que los modificaron, complementaron o desarrollaron, sustituyéndolo por el marco básico que compone el propio estatuto y por las disposiciones que, en el ámbito de cada Administración pública, desarrollen tal marco básico y general.

III

El contenido de la ley se estructura en 14 capítulos, a través de los cuales se regulan los aspectos generales y básicos de las diferentes materias que componen el régimen jurídico del personal estatutario.

En el capítulo I se establece con nitidez el carácter funcionarial de la relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades especiales, que se señalan en la propia ley y que deberán ser desarrolladas en cada una de las comunidades autónomas respecto de su propio personal. Los criterios para la clasificación del personal estatutario, basados en las funciones a desarrollar y en los niveles de titulación, figuran en su capítulo II, que también regula la figura del personal temporal, cuya importancia y necesidad en el sector sanitario deriva de la exigencia de mantener permanente y constantemente en funcionamiento los distintos centros e instituciones.

El capítulo III enumera los mecanismos de ordenación y planificación del personal de cada uno de los servicios de salud, entre los que cabe destacar la existencia de registros de personal que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria que establece la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los requisitos y condiciones para la adquisición de la condición de personal estatutario, los supuestos de su pérdida, la provisión de plazas, la selección de personal y la promoción interna se regulan en los capítulos V y VI de la ley, en cuyo capítulo IV se enumeran los derechos y deberes de este personal, determinados desde la perspectiva de la esencial función de protección de la salud que desempeñan.

El principio de libre circulación y la posibilidad de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud, se consagra en el capítulo VII. Esta movilidad general, básica para dotar al Sistema Nacional de Salud de cohesión y coordinación, es también un mecanismo para el desarrollo del personal, que se complementa con la regulación de la carrera que se contiene en el capítulo VIII y con el régimen retributivo que se fija en el capítulo IX.

IV

Consideración especial merece la sección 1.ª del capítulo X, pues en ella se lleva a cabo la transposición al sector sanitario de dos directivas de la Comunidad Europea relativas a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores a través de la regulación de los tiempos de trabajo y del régimen de descansos, las Directivas 93/104/CE del Consejo, de 23 de noviembre de 1993, y 2000/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de junio de 2000.

Para la transposición de dichas directivas se ha tenido especialmente presente, como no podía ser de otra forma, que la Constitución Española, al proclamar en su artículo 43.1 el derecho a la protección de la salud, viene a reconocer la especial importancia que, tanto a nivel individual como familiar y social, tienen las prestaciones de carácter sanitario. El apartado 2 del mismo precepto constitucional encarga a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, lo que determina que un elevado número de los centros y establecimientos en los que tales prestaciones y servicios se desarrollan deban permanecer en funcionamiento de manera constante y continuada. Tales centros y establecimientos han debido adoptar, por tanto, un modelo de organización funcional específico, directamente orientado a poder atender, en cualquier momento, las demandas de prestación sanitaria que puedan producirse.

También la Constitución, en su artículo 40.2, asigna a los poderes públicos la función de velar por la seguridad e higiene en el trabajo, y establece que garantizarán el descanso necesario mediante la limitación de la jornada laboral y las vacaciones periódicas retribuidas.

La articulación coordinada de ambas previsiones constitucionales debe suponer que las necesarias peculiaridades del modelo de organización de los centros y establecimientos sanitarios no impliquen un detrimento de las exigencias de protección de la seguridad y de la salud laboral de sus trabajadores. Por ello, resulta conveniente regular mediante esta norma legal las condiciones generales que, garantizando el adecuado nivel de protección en lo relativo al tiempo de trabajo y los descansos del personal, garanticen asimismo que los centros y establecimientos puedan ofrecer, de forma permanente y continuada, sus servicios a los ciudadanos.

Tales condiciones generales deben asegurar un régimen común, aplicable con carácter general a los diferentes centros y establecimientos sanitarios, con el fin de garantizar el funcionamiento armónico y homogéneo de todos los servicios de salud.

Entre las características generales que esta ley señala, cabe citar la fijación de unos límites máximos para la duración de la jornada ordinaria de trabajo, así como para la duración conjunta de ésta y de la jornada complementaria que resulte necesario realizar para atender al funcionamiento permanente de los centros sanitarios. La ley señala también los tiempos mínimos de descanso diario y semanal, articulando regímenes de descanso alternativo para los supuestos en los que la necesaria prestación continuada de servicios impida su disfrute en los períodos señalados.

V

Esta ley se completa con la regulación de las situaciones del personal, el régimen disciplinario, las incompatibilidades y los sistemas de representación del personal, de participación y de negociación colectiva en sus capítulos XI a XIV, con previsiones específicas en relación con situaciones determinadas en sus disposiciones adicionales, con las necesarias determinaciones para su progresiva aplicación en las disposiciones transitorias, con la derogación de las normas afectadas por su entrada en vigor y con las disposiciones finales.

CAPÍTULO I
NORMAS GENERALES

Artículo 1. Objeto.

Esta ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcionarial especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1

Esta ley es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las comunidades autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.

2

En lo no previsto en esta ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos o acuerdos regulados en el capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

3

Lo previsto en esta ley será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas comunidades autónomas para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del Insalud, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario o los convenios colectivos aplicables al personal laboral de cada comunidad autónoma.

Artículo 3. Normas sobre personal estatutario.

En desarrollo de la normativa básica contenida en esta ley, el Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud.

Para la elaboración de dichas normas, cuyas propuestas serán objeto de negociación en las mesas correspondientes en los términos establecidos en el capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, los órganos en cada caso competentes tomarán en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias, y las características organizativas de cada servicio de salud y de sus diferentes centros e instituciones.

Artículo 4. Principios y criterios de ordenación del régimen estatutario.

La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios:

a Sometimiento pleno a la ley y el derecho.

b Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.

c Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.

d Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

e Responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones.

f Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.

g Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus centros e instituciones.

h Incorporación de los valores de integridad, neutralidad, transparencia en la gestión, deontología y servicio al interés público y a los ciudadanos, tanto en la actuación profesional como en las relaciones con los usuarios.

i Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.

j Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.

k Participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes.

CAPÍTULO II
CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO

Artículo 5. Criterios de clasificación del personal estatutario.

El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

Artículo 6. Personal estatutario sanitario.

1

Es personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.

2

Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:

a Personal de formación universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista. Este personal se divide en:

1.º Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.
2.º Licenciados sanitarios.
3.º Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
4.º Diplomados sanitarios.

b Personal de formación profesional: quienes ostenten la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de profesiones o actividades profesionales sanitarias, cuando se exija una concreta titulación de formación profesional. Este personal se divide en:

1.º Técnicos superiores.
2.º Técnicos.

Artículo 7. Personal estatutario de gestión y servicios.

1
Es personal estatutario de gestión y servicios quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.

2
La clasificación del personal estatutario de gestión y servicios se efectúa, en función del título exigido para el ingreso, de la siguiente forma:

a Personal de formación universitaria. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:

1.º Licenciados universitarios o personal con título equivalente.
2.º Diplomados universitarios o personal con título equivalente.

b Personal de formación profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:

1.º Técnicos superiores o personal con título equivalente.
2.º Técnicos o personal con título equivalente.

c Otro personal: categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

Artículo 8. Personal estatutario fijo.

Es personal estatutario fijo el que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.

Artículo 9. Personal estatutario temporal.

1
Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los servicios de salud podrán nombrar personal estatutario temporal.

Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución.

2
El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones. Se acordará el cese del personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

3
El nombramiento de carácter eventual se expedirá en los siguientes supuestos:

a Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.

b Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.

c Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

Se acordará el cese del personal estatutario eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.

Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.

4
El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza. Se acordará el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

5
Al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo.

CAPÍTULO III
PLANIFICACIÓN Y ORDENACIÓN DEL PERSONAL

Artículo 10. Principios generales.

1
La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

2
El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud, conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre los criterios para la coordinación de la política de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 11. Foro Marco para el Diálogo Social.

1
El Foro Marco para el Diálogo Social tiene como objetivo constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, así como promover el desarrollo armónico de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

2
El Foro Marco para el Diálogo Social, en el que estarán representadas las organizaciones sindicales más representativas del sector sanitario, depende de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, a la que prestará apoyo y asesoramiento en todas las funciones de coordinación de las políticas de recursos humanos que en esta ley se encargan a la citada comisión.

3
El Foro Marco para el Diálogo Social deberá ser informado de los acuerdos de las mesas sectoriales del sector sanitario, así como de los de las mesas generales que afecten a dicho sector.

4
El Ministerio de Sanidad y Consumo constituirá un ámbito de negociación, para lo cual convocará a las organizaciones sindicales representadas en el Foro Marco para el Diálogo Social a fin de negociar los contenidos de la normativa básica relativa al personal estatutario de los servicios de salud que dicho ministerio pudiera elaborar, cuando tales contenidos se refieran a las materias previstas en el artículo 32 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, en todo aquello que no afecte a las competencias de las comunidades autónomas y sin perjuicio de los asuntos atribuidos a la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado, incluyendo aquellos aspectos relacionados con la relación laboral especial de residencia que el Gobierno regulará por real decreto de acuerdo con las normas de las Comunidades Europeas y en el que se establecerán las peculiaridades de la duración de la jornada de trabajo y régimen de descansos de este personal en formación. A tales efectos, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 31.3 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, estas reuniones podrán ser convocadas por decisión del ministerio, por acuerdo entre éste y las organizaciones sindicales, y por solicitud de todas las organizaciones sindicales presentes en el Foro Marco, realizándose, al menos, una al año.

Artículo 12. Planificación de recursos humanos.

1
La planificación de los recursos humanos en los servicios de salud estará orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.

2
En el ámbito de cada servicio de salud, y previa negociación en las mesas correspondientes, se adoptarán las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y situaciones administrativas derivadas de la reasignación de efectivos, y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad.

3
Los cambios en la distribución o necesidades de personal que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada servicio de salud.

En todo caso, el personal podrá ser adscrito a los centros o unidades ubicados dentro del ámbito que en su nombramiento se precise.

Artículo 13. Planes de ordenación de recursos humanos.

1
Los planes de ordenación de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise. Especificarán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir

dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional y promoción y reclasificación profesional.

2

Los planes de ordenación de recursos humanos se aprobarán y publicarán o, en su caso, se notificarán, en la forma en que en cada servicio de salud se determine. Serán previamente objeto de negociación en las mesas correspondientes.

Artículo 14. Ordenación del personal estatutario.

1

De acuerdo con el criterio de agrupación unitaria de las funciones, competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos específicos de la función a desarrollar, los servicios de salud establecerán las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito.

2

La integración del personal estatutario en las distintas instituciones o centros se realizará mediante su incorporación a una plaza, puesto de trabajo o función.

En el ámbito de cada servicio de salud, atendiendo a las características de su organización sanitaria y previa negociación en las mesas correspondientes, se establecerán los sistemas de agrupamiento y enumeración de dichos puestos o plazas.

Artículo 15. Creación, modificación y supresión de categorías.

1

En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán, modificarán o suprimirán las categorías de personal estatutario de acuerdo con las previsiones del capítulo XIV y, en su caso, del artículo 13 de esta ley.

2

Los servicios de salud comunicarán al Ministerio de Sanidad y Consumo las categorías de personal estatutario existentes en el mismo, así como su modificación o supresión y la creación de nuevas categorías, a fin de proceder, en su caso, a su homologación conforme a lo previsto en el artículo 37.1.

Artículo 16. Registros de personal.

1

Como instrumento básico para la planificación de los recursos humanos, los servicios de salud establecerán registros de personal en los que se inscribirá a quienes presten servicios en los respectivos centros e instituciones sanitarios, en los términos en que en cada servicio de salud se determine.

2

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará los requisitos y procedimientos para posibilitar el tratamiento conjunto y la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal de los servicios de salud, que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO IV
DERECHOS Y DEBERES

Artículo 17. Derechos individuales.

1

El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:

a A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.

b A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.

c A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.

d A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

e A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.

f A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.

g Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.

h A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

i Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.

j A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.

k A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

l A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.

m A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.

2

El régimen de derechos establecido en el apartado anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

Artículo 18. Derechos colectivos.

El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:

a A la libre sindicación.

b A la actividad sindical.

c A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.

d A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.

e A la reunión.

f A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.

Artículo 19. Deberes.

El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

a Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.

b Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.

c Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.

d Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.

e Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.

f Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.

g Cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.

h Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.

i Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.

j Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.

k Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia, y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.

l Cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud.

m Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.

n Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.

ñ Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO V
ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

Artículo 20. Adquisición de la condición de personal estatutario fijo.

1
La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:
a Superación de las pruebas de selección.
b Nombramiento conferido por el órgano competente.
c Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.

2
A efectos de lo dispuesto en el párrafo b) del apartado anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.

3
La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

Artículo 21. Pérdida de la condición de personal estatutario fijo.
Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo:
a La renuncia.
b La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
c La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
d La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión.
e La jubilación.
f La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta ley.

Artículo 22. Renuncia.

1
La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación mínima de 15 días a la fecha en que se desee hacer efectiva. La renuncia será aceptada en dicho plazo, salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra él auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la presunta comisión de un delito en el ejercicio de sus funciones.

2
La renuncia a la condición de personal estatutario no inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

Artículo 23. Pérdida de la nacionalidad.
La pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que simultáneamente se adquiera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.

Artículo 24. Sanción de separación del servicio.
La sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiera carácter firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.

Artículo 25. Penas de inhabilitación absoluta o especial.
La pena de inhabilitación absoluta, cuando hubiera adquirido firmeza, produce la pérdida de la condición de personal estatutario. Igual efecto tendrá la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público si afecta al correspondiente nombramiento. Supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que ésta exceda de seis años.

Artículo 26. Jubilación.

1
La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.

2
La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad de 65 años.
No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento. Esta prolongación deberá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos.

3
Procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación. Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

4
Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos establecidos en la legislación de Seguridad Social.
Los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán establecer mecanismos para el personal estatutario que se acoja a esta jubilación como consecuencia de un plan de ordenación de recursos humanos.

Artículo 27. Incapacidad permanente.
La incapacidad permanente, cuando sea declarada en sus grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

Artículo 28. Recuperación de la condición de personal estatutario fijo.

1
En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.

2
Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social.
Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.

3
La recuperación de la condición de personal estatutario, salvo en el caso previsto en el último párrafo del apartado anterior, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de excedencia voluntaria. El interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos en el artículo 69, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

CAPÍTULO VI
PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA

Artículo 29. Criterios generales de provisión.

1
La provisión de plazas del personal estatutario se regirá por los siguientes principios básicos.
a Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en la selección, promoción y movilidad del personal de los servicios de salud.
b Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
c Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus instituciones y centros.
d Movilidad del personal en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
e Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
f Participación, a través de la negociación en las correspondientes mesas, de las organizaciones sindicales especialmente en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de las plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.

2
La provisión de plazas del personal estatutario se realizará por los sistemas de selección de personal, de promoción interna y de movilidad, así como por reingreso al servicio activo en los supuestos y mediante el procedimiento que en cada servicio de salud se establezcan.

3
En cada servicio de salud se determinarán los puestos que puedan ser provistos mediante libre designación.

4
Los supuestos y procedimientos para la provisión de plazas que estén motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se establecerán en cada servicio de salud conforme a lo previsto en el artículo 12.3.

Artículo 30. Convocatorias de selección y requisitos de participación.

1
La selección del personal estatutario fijo se efectuará, con carácter periódico, en el ámbito que en cada servicio de salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de competencia. Las convocatorias se anunciarán en el boletín o diario oficial de la correspondiente Administración pública.

2
Los procedimientos de selección, sus contenidos y pruebas se adecuarán a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas incluyendo, en su caso, la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva comunidad autónoma en la forma que establezcan las normas autonómicas de aplicación.

3
Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, a los tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas. Las convocatorias y sus bases, una vez publicadas, solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

4
Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.

5
Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:

a Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.

b Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.

c Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.

d Tener cumplidos 18 años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.

e No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.

f En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a), no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

6
En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al cinco por ciento, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 por ciento, de modo que progresivamente se alcance el dos por ciento de los efectivos totales de cada servicio de salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas.

Artículo 31. Sistemas de selección.

1
La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición.

La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.

Cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación requerida así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso.

2
La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios.

3
El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar el concurso o alguna de sus fases.

4
Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal sanitario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes a través de la valoración, entre otros aspectos, de su currículo profesional y formativo, de los más significativos de su formación pregraduada, especializada y continuada acreditada, de la experiencia profesional en centros sanitarios y de las actividades científicas, docentes y de investigación y de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud.

5
El concurso-oposición consistirá en la realización sucesiva, y en el orden que la convocatoria determine, de los dos sistemas anteriores.

6
Los servicios de salud determinarán los supuestos en los que será posible, con carácter extraordinario y excepcional, la selección del personal a través de un concurso, o un concurso-oposición, consistente en la evaluación no baremada de la competencia profesional de los aspirantes, evaluación que realizará un tribunal, tras la exposición y defensa pública por los interesados de su currículo profesional, docente, discente e investigador, de acuerdo con los criterios señalados en el anterior apartado 4.

7
Si así se establece en la convocatoria, y como parte del proceso selectivo, aspirantes seleccionados en la oposición, concurso o concurso-oposición deberán superar un período formativo, o de prácticas, antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las categorías o grupos profesionales para los que se exija título académico o profesional específico, los interesados ostentarán la condición de aspirantes en prácticas.

8
En el ámbito de cada servicio de salud se regulará la composición y funcionamiento de los órganos de selección, que serán de naturaleza colegiada y actuarán de acuerdo con criterios de objetividad, imparcialidad, agilidad y eficacia. Sus miembros deberán ostentar la condición de personal funcionario de carrera o estatutario fijo de las Administraciones públicas o de los servicios de salud, o de personal laboral de los centros vinculados al Sistema Nacional de Salud, en plaza o categoría para la que se exija poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida para el ingreso. Les será de aplicación lo dispuesto en la normativa reguladora de los órganos colegiados y de la abstención y recusación de sus miembros.

Artículo 32. Nombramientos de personal estatutario fijo.

1
Los nombramientos como personal estatutario fijo serán expedidos a favor de los aspirantes que obtengan mayor puntuación en el conjunto de las pruebas y evaluaciones.

2
Los nombramientos serán publicados en la forma que se determine en cada servicio de salud.

3
En el nombramiento se indicará expresamente el ámbito al que corresponde, conforme a lo previsto en la convocatoria y en las disposiciones aplicables en cada servicio de salud.

Artículo 33. Selección de personal temporal.

1
La selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad y que serán establecidos previa negociación en las mesas correspondientes.

En todo caso, el personal estatutario temporal deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 30.5 de esta ley.

2

El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes.

El período de prueba no podrá superar los tres meses de trabajo efectivo en el caso de personal previsto en los artículos 6.2.a) y 7.2.a) de esta ley, y los dos meses para el resto del personal. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el mismo servicio de salud en los dos años anteriores a la expedición del nuevo nombramiento.

Artículo 34. Promoción interna.

1

Los servicios de salud facilitarán la promoción interna del personal estatutario fijo a través de las convocatorias previstas en esta ley y en las normas correspondientes del servicio de salud.

2

El personal estatutario fijo podrá acceder, mediante promoción interna y dentro de su servicio de salud de destino, a nombramientos correspondientes a otra categoría, siempre que el título exigido para el ingreso sea de igual o superior nivel académico que el de la categoría de procedencia, y sin perjuicio del número de niveles existentes entre ambos títulos.

3

Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad y por los sistemas de oposición, concurso o concurso-oposición. Podrán realizarse a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la gestión.

4

Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en la categoría de procedencia.

5

No se exigirá el requisito de titulación para el acceso a las categorías incluidas en el artículo 7.2.b) de esta ley, salvo que sea necesaria una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de las nuevas funciones, siempre que el interesado haya prestado servicios durante cinco años en la categoría de origen y ostente la titulación exigida en el grupo inmediatamente inferior al de la categoría a la que aspira a ingresar.

6

El personal seleccionado por el sistema de promoción interna tendrá preferencia para la elección de plaza respecto del personal seleccionado por el sistema de acceso libre.

Artículo 35. Promoción interna temporal.

1

Por necesidades del servicio y en los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan en cada servicio de salud, se podrá ofrecer al personal estatutario fijo el desempeño temporal, y con carácter voluntario, de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente. Estos procedimientos serán objeto de negociación en las mesas correspondientes.

2

Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el interesado se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original.

3

El ejercicio de funciones en promoción interna temporal no supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna previstos en el artículo anterior.

CAPÍTULO VII

MOVILIDAD DEL PERSONAL

Artículo 36. Movilidad por razón del servicio.

El personal estatutario, previa resolución motivada y con las garantías que en cada caso se dispongan, podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los planes de ordenación de recursos humanos de su servicio de salud, negociadas en las mesas correspondientes.

Artículo 37. Movilidad voluntaria.

1

Con el fin de garantizar la movilidad en términos de igualdad efectiva del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, procederá, con carácter previo, a la homologación de las distintas clases o categorías funcionales de personal estatutario, en cuanto resulte necesario para articular dicha movilidad entre los diferentes servicios de salud.

2

Los procedimientos de movilidad voluntaria, que se efectuarán con carácter periódico, preferentemente cada dos años, en cada servicio de salud, estarán abiertos a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, de la misma modalidad, del resto de los servicios de salud, que participarán en tales procedimientos con las mismas condiciones y requisitos que el personal estatutario del servicio de salud que realice la convocatoria. Se resolverán mediante el sistema de concurso, previa convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

3

Cuando de un procedimiento de movilidad se derive cambio en el servicio de salud de destino, el plazo de toma de posesión será de un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior, que deberá tener lugar en los tres días siguientes a la notificación o publicación del nuevo destino adjudicado.

4

Los destinos obtenidos mediante sistemas de movilidad voluntaria son irrenunciables, salvo que dicha renuncia esté motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración pública.

5

Se entenderá que solicita la excedencia voluntaria por interés particular como personal estatutario, y será declarado en dicha situación por el servicio de salud en que prestaba servicios, quien no se incorpore al destino obtenido en un procedimiento de movilidad voluntaria dentro de los plazos establecidos o de las prórrogas de los mismos que legal o reglamentariamente procedan.

No obstante, si existen causas suficientemente justificadas, así apreciadas, previa audiencia del interesado, por el servicio de salud que efectuó la convocatoria, podrá dejarse sin efecto dicha situación. En tal caso, el interesado deberá incorporarse a su nuevo destino tan pronto desaparezcan las causas que en su momento lo impidieron.

Artículo 38. Coordinación y colaboración en las convocatorias.

En las distintas convocatorias de provisión, selección y movilidad, cuando tales convocatorias afecten a más de un servicio de salud, deberá primar el principio de colaboración entre todos los servicios de salud, para lo cual la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los criterios y principios que resulten procedentes en orden a la periodicidad y coordinación de tales convocatorias.

Artículo 39. Comisiones de servicio.

1

Por necesidades del servicio, y cuando una plaza o puesto de trabajo se encuentre vacante o temporalmente desatendido, podrá ser cubierto en comisión de servicios, con carácter temporal, por personal estatutario de la correspondiente categoría y especialidad.

En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones correspondientes a la plaza o puesto efectivamente desempeñado, salvo que sean inferiores a las que correspondan por la plaza de origen, en cuyo caso se percibirán éstas.

2

El personal estatutario podrá ser destinado en comisión de servicios, con carácter temporal, al desempeño de funciones especiales no adscritas a una determinada plaza o puesto de trabajo. En este supuesto, el interesado percibirá las retribuciones de su plaza o puesto de origen.

3

Quien se encuentre en comisión de servicios tendrá derecho a la reserva de su plaza o puesto de trabajo de origen.

CAPÍTULO VIII

CARRERA PROFESIONAL

Artículo 40. Criterios generales de la carrera profesional.

1

Las comunidades autónomas, previa negociación en las mesas correspondientes, establecerán, para el personal estatutario de sus servicios de salud, mecanismos de carrera profesional de acuerdo con lo establecido con carácter general en las normas aplicables al personal del resto de sus servicios públicos, de forma tal que se posibilite el derecho a la promoción de este personal conjuntamente con la mejor gestión de las instituciones sanitarias.

2
La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.

3
La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional de los diferentes servicios de salud, a fin de garantizar el reconocimiento mutuo de los grados de la carrera, sus efectos profesionales y la libre circulación de dichos profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

4
Los criterios generales del sistema de desarrollo profesional recogidos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos. Su repercusión en la carrera profesional se negociará en las mesas correspondientes.

CAPÍTULO IX
RETRIBUCIONES

Artículo 41. Criterios generales.

1
El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias, responde a los principios de cualificación técnica y profesional y asegura el mantenimiento de un modelo común en relación con las retribuciones básicas.

2
Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.

3
La cuantía de las retribuciones se adecuará a lo que dispongan las correspondientes Leyes de Presupuestos.

4
El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a los servicios de salud como contraprestación de cualquier servicio.

5
Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que, en su caso, pueda corresponder, la parte de jornada no realizada por causas imputables al interesado dará lugar a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.

6
Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación, sin que la deducción de haberes que se efectúe tenga carácter de sanción disciplinaria ni afecte al régimen de sus prestaciones sociales.

Artículo 42. Retribuciones básicas.

1
Las retribuciones básicas son:
a El sueldo asignado a cada categoría en función del título exigido para su desempeño conforme a lo previsto en los artículos 6.2 y 7.2 de esta ley.
b Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada categoría en función de lo previsto en el párrafo anterior, por cada tres años de servicios. La cuantía de cada trienio será la establecida para la categoría a la que pertenezca el interesado el día en que se perfeccionó.
c Las pagas extraordinarias serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino.

2
Las retribuciones básicas y las cuantías del sueldo y los trienios a que se refiere el apartado anterior serán iguales en todos los servicios de salud y se determinarán, cada año, en las correspondientes Leyes de Presupuestos. Dichas cuantías de sueldo y trienios coincidirán igualmente con las establecidas cada año en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado para los funcionarios públicos.

Artículo 43. Retribuciones complementarias.

1
Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados, determinándose sus conceptos, cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada servicio de salud.

2
Las retribuciones complementarias podrán ser:
a Complemento de destino correspondiente al nivel del puesto que se desempeña. El importe anual del complemento de destino se abonará en 14 pagas.
b Complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad. En ningún caso podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto por una misma circunstancia.
c Complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos.
d Complemento de atención continuada, destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
e Complemento de carrera, destinado a retribuir el grado alcanzado en la carrera profesional cuando tal sistema de desarrollo profesional se haya implantado en la correspondiente categoría.

Artículo 44. Retribuciones del personal temporal.
El personal estatutario temporal percibirá la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias que, en el correspondiente servicio de salud, correspondan a su nombramiento, con excepción de los trienios.

Artículo 45. Retribuciones de los aspirantes en prácticas.
En el ámbito de cada servicio de salud se fijarán las retribuciones de los aspirantes en prácticas que, como mínimo, corresponderán a las retribuciones básicas, excluidos trienios, del grupo al que aspiren ingresar.

CAPÍTULO X
JORNADA DE TRABAJO, PERMISOS Y LICENCIAS

SECCIÓN 1.ª
TIEMPO DE TRABAJO Y RÉGIMEN DE DESCANSOS

Artículo 46. Objeto y definiciones.

1
Las normas contenidas en esta sección tienen por objeto el establecimiento de las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo.
Conforme a ello, las definiciones contenidas en el apartado siguiente relativas a período nocturno, trabajo a turnos y personal nocturno y por turnos se establecen a los efectos exclusivos de la aplicación de las normas de esta sección en materia de tiempo de trabajo y régimen de descansos, sin que tengan influencia en materia de compensaciones económicas u horarias, materia en la que se estará a lo dispuesto específicamente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten aplicables.

2
A los efectos de lo establecido en esta sección, se entenderá por:
a Centro sanitario: los centros e instituciones a los que se refiere el artículo 29 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
b Personal: los que, siendo personal estatutario, prestan servicios en un centro sanitario.
c Tiempo de trabajo: el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones.
Su cómputo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones. Se considerará, asimismo, tiempo de trabajo los servicios prestados fuera del centro sanitario, siempre que se produzcan como consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del centro.
d Período de localización: período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir.
e Período de descanso: todo período de tiempo que no sea tiempo de trabajo.
f Período nocturno: el período nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada centro sanitario. Tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el período

comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará período nocturno el comprendido entre las 23 horas y las seis horas del día siguiente.

g Personal nocturno: el que realice normalmente, durante el período nocturno, una parte no inferior a tres horas de su tiempo de trabajo diario.

Asimismo, tendrá la consideración de personal nocturno el que pueda realizar durante el período nocturno un tercio de su tiempo de trabajo anual.

h Trabajo por turnos: toda forma de organización del trabajo en equipo por la que el personal ocupe sucesivamente las mismas plazas con arreglo a un ritmo determinado, incluido el ritmo rotatorio, que podrá ser de tipo continuo o discontinuo, implicando para el personal la necesidad de realizar su trabajo en distintas horas a lo largo de un período dado de días o de semanas.

i Personal por turnos: el personal cuyo horario de trabajo se ajuste a un régimen de trabajo por turnos.

j Programación funcional del centro: las instrucciones que, en uso de su capacidad de organización y de dirección del trabajo, se establezcan por la gerencia o la dirección del centro sanitario en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones sanitario-asistenciales.

Artículo 47. Jornada ordinaria de trabajo.

1
La jornada ordinaria de trabajo en los centros sanitarios se determinará en las normas, pactos o acuerdos, según en cada caso resulte procedente.

2
A través de la programación funcional del correspondiente centro se podrá establecer la distribución irregular de la jornada a lo largo del año.

Artículo 48. Jornada complementaria.

1
Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro.

La realización de la jornada complementaria sólo será de aplicación al personal de las categorías o unidades que con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley venían realizando una cobertura de la atención continuada mediante la realización de guardias u otro sistema análogo, así como para el personal de aquellas otras categorías o unidades que se determinen previa negociación en las mesas correspondientes.

2
La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

3
La jornada complementaria no tendrá en ningún caso la condición ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias. En consecuencia, no estará afectada por las limitaciones que respecto a la realización de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensación o retribución específica se determinará independientemente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten de aplicación.

Artículo 49. Régimen de jornada especial.

1
Cuando las previsiones del artículo anterior fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada complementaria cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada y libremente, su consentimiento en ello.

En este supuesto, los excesos de jornada sobre lo establecido en el artículo 48.2 tendrán el carácter de jornada complementaria y un límite máximo de 150 horas al año.

2
Los centros sanitarios podrán establecer previamente los requisitos para otorgar por parte del personal el consentimiento previsto en el apartado anterior, especialmente en lo relativo a la duración mínima del compromiso.

3
En los supuestos previstos en este artículo, el centro sanitario deberá asegurar que:

a Nadie sufra perjuicio alguno por el hecho de no prestar el consentimiento a que se refiere el apartado 1, sin que pueda ser considerado perjuicio a estos efectos un menor nivel retributivo derivado de un menor nivel de dedicación.

b Existan registros actualizados del personal que desarrolle este régimen de jornada, que estarán a disposición de las autoridades administrativas o laborales competentes, que podrán prohibir o limitar, por razones de seguridad o salud del personal, los excesos sobre la duración máxima de la jornada prevista en el artículo 48.2.

c Se respeten los principios generales de protección de la seguridad y salud.

Artículo 50. Pausa en el trabajo.

Siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas, deberá establecerse un período de descanso durante la misma de duración no inferior a 15 minutos. El momento de disfrute de este período se supeditará al mantenimiento de la atención de los servicios.

Artículo 51. Jornada y descanso diarios.

1
El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de 12 horas ininterrumpidas.

No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales. En estos casos, los periodos mínimos de descanso ininterrumpido deberán ser ampliables de acuerdo con los resultados de los correspondientes procesos de negociación sindical en los servicios de salud y con la debida progresividad para hacerlos compatibles con las posibilidades de los servicios y unidades afectados por las mismas.

2
El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.

3
El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el apartado anterior se reducirá, en los términos que exija la propia causa que lo justifica, en los siguientes supuestos:

a En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de equipo y no pueda disfrutar del período de descanso diario entre el final de la jornada de un equipo y el comienzo de la jornada del siguiente.

b Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a 12 horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria o, en su caso, jornada especial.

4
En los supuestos previstos en el apartado anterior, será de aplicación el régimen de compensación por medio de descansos alternativos establecidos en el artículo 54.

Artículo 52. Descanso semanal.

1
El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de 24 horas semanales, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario previsto en el artículo 51.2.

2
El período de referencia para el cálculo del período de descanso establecido en el apartado anterior será de dos meses.

3
En el caso de que no se hubiera disfrutado del tiempo mínimo de descanso semanal en el período establecido en el apartado anterior, se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos previstos en el artículo 54.

Artículo 53. Vacaciones anuales.

1
Anualmente, el personal tendrá derecho a una vacación retribuida cuya duración no será inferior a 30 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.

2
El período o períodos de disfrute de la vacación anual se fijará conforme a lo que prevea al respecto la programación funcional del correspondiente centro.

3
El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

Artículo 54. Régimen de descansos alternativos.

1
Cuando no se hubiera disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario establecidos en esta ley, se tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.

2
La compensación señalada en el apartado anterior se entenderá producida cuando se haya disfrutado, en cómputo trimestral, un promedio semanal de 96 horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los períodos de descanso de duración igual o superior a 12 horas consecutivas.

3
El disfrute de los descansos compensatorios previstos en este artículo no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación de servicios o de las circunstancias que pudieran derivar del hecho insular.

Artículo 55. Personal nocturno.

El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria del personal nocturno no excederá de 12 horas ininterrumpidas. No obstante, mediante la programación funcional de los centros se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas en determinados servicios o unidades sanitarias, cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

Artículo 56. Personal a turnos.

1
El régimen de jornada del personal a turnos será el establecido en los artículos 47, 48 ó 49, según proceda, de esta ley.

2
El personal a turnos disfrutará de los períodos de pausa y de descanso establecidos en los artículos 50, 51, 52, 53 y, en su caso, 54 de esta ley.

3
El personal a turnos disfrutará de un nivel de protección de su seguridad y salud que será equivalente, como mínimo, al aplicable al restante personal del centro sanitario.

Artículo 57. Determinación de los períodos de referencia.

Siempre que en esta sección se menciona un período de tiempo semanal, mensual o anual, se entenderá referido a semanas, meses o años naturales.
Cuando la mención se efectúa a un período de tiempo semestral, se entenderá referida al primero o al segundo de los semestres de cada año natural.

Artículo 58. Carácter de los períodos de descanso.

1
La pausa en el trabajo prevista en el artículo 50 tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo en la forma que esté establecido por norma, pacto o acuerdo, según corresponda.

2
Los periodos de descanso diario y semanal a que se refieren los artículos 51 y 52 de esta ley, y en su caso los descansos alternativos previstos en su artículo 54, no tendrán el carácter ni la consideración de trabajo efectivo, ni podrán ser, en ningún caso, tomados en consideración para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada conforme a lo establecido en el artículo 46 de esta norma.

3
El período de vacación anual retribuida y los períodos de baja por enfermedad, serán neutros para el cálculo de los promedios previstos en los artículos 47, 48, 52 y 54 de esta ley.

Artículo 59. Medidas especiales en materia de salud pública.

1
Las disposiciones de esta sección relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser transitoriamente suspendidas cuando las autoridades sanitarias adopten medidas excepcionales sobre el funcionamiento de los centros sanitarios conforme a lo previsto en el artículo 29.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siempre que tales medidas así lo justifiquen y exclusivamente por el tiempo de su duración.
La adopción de estas medidas se comunicará a los órganos de representación del personal.

2
Las disposiciones de esta ley relativas a jornadas de trabajo y periodos de descanso podrán ser suspendidas en un determinado centro, por el tiempo imprescindible y mediante resolución motivada adoptada previa consulta con los representantes del personal, cuando las circunstancias concretas que concurran en el centro imposibiliten el mantenimiento de la asistencia sanitaria a la población con los recursos humanos disponibles.
En este caso, se elaborará un plan urgente de captación de recursos humanos que permita restituir la normalidad en el mantenimiento de la asistencia sanitaria.

3
Las medidas especiales previstas en este artículo no podrán afectar al personal que se encuentre en situación de permiso por maternidad o licencia por riesgo durante el embarazo.

SECCIÓN 2.ª
JORNADAS PARCIALES, FIESTAS Y PERMISOS

Artículo 60. Jornada de trabajo a tiempo parcial.

1
Los nombramientos de personal estatutario, fijo o temporal, podrán expedirse para la prestación de servicios en jornada completa o para la prestación a dedicación parcial, en el porcentaje, días y horario que, en cada caso y atendiendo a las circunstancias organizativas, funcionales y asistenciales, se determine.

2
Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, determinarán la limitación máxima de la jornada a tiempo parcial respecto a la jornada completa, con el límite máximo del 75 por ciento de la jornada ordinaria, en cómputo anual, o del que proporcionalmente corresponda si se trata de nombramiento temporal de menor duración.

3
Cuando se trate de nombramientos de dedicación parcial, se indicará expresamente tal circunstancia en las correspondientes convocatorias de acceso o de movilidad voluntaria y en los procedimientos de selección de personal temporal.

4
Resultarán aplicables al personal estatutario los supuestos de reducciones de jornada establecidas para los funcionarios públicos en las normas aplicables en la correspondiente comunidad autónoma, para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Artículo 61. Régimen de fiestas y permisos.

1
El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de fiestas y permisos que se establezca en el ámbito de cada una de las comunidades autónomas.

2
El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de permisos establecido para los funcionarios públicos por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, sobre conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

3
Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos retribuidos o con retribución parcial, con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios e interés relevante para el servicio de salud. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar prestando servicios en la misma institución, centro, área o servicio de salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso. El incumplimiento de dicho compromiso implicará la devolución por el interesado de la parte proporcional que resulte procedente de las retribuciones percibidas durante el permiso.

4
Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en programas acreditados de cooperación internacional o en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los servicios de salud.

CAPÍTULO XI
SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO

Artículo 62. Situaciones.

1
El régimen general de situaciones del personal estatutario fijo comprende las siguientes:
a Servicio activo.
b Servicios especiales.
c Servicios bajo otro régimen jurídico.

d Excedencia por servicios en el sector público.
e Excedencia voluntaria.
f Suspensión de funciones.

2
Las comunidades autónomas podrán establecer los supuestos de concesión y el régimen relativo a las situaciones de expectativa de destino, excedencia forzosa y excedencia voluntaria incentivada, así como los de otras situaciones administrativas aplicables a su personal estatutario dirigidas a optimizar la planificación de sus recursos humanos, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 12.

3
Será aplicable al personal estatutario la situación de excedencia para el cuidado de familiares establecida para los funcionarios públicos por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

Artículo 63. Servicio activo.

1
El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones públicas abierto al personal estatutario.

2
El personal que se encuentre en situación de servicio activo goza de todos los derechos y queda sometido a todos los deberes inherentes a su condición, y se regirá por esta ley y las normas correspondientes al personal estatutario del servicio de salud en que preste servicios.

3
Se mantendrán en la situación de servicio activo, con los derechos que en cada caso correspondan, quienes estén en comisión de servicios, disfruten de vacaciones o permisos o se encuentren en situación de incapacidad temporal, así como quienes reciban el encargo temporal de desempeñar funciones correspondientes a otro nombramiento conforme a lo previsto en el artículo 35.

4
Se mantendrán en servicio activo, con las limitaciones de derechos que se establecen en el artículo 75 de esta ley y las demás que legalmente correspondan, quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones.

Artículo 64. Servicios especiales.

1
El personal estatutario será declarado en situación de servicios especiales en los supuestos establecidos con carácter general para los funcionarios públicos, así como cuando acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia o a puesto directivo de las organizaciones internacionales, de las Administraciones públicas, de los servicios de salud o de instituciones o centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

Quien se encuentre en la situación de servicios especiales prevista en este apartado tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y carrera, en su caso, al percibo de trienios y a la reserva de la plaza de origen.

2
También será declarado en situación de servicios especiales el personal estatutario que sea autorizado por la Administración pública competente, por periodos superiores a seis meses, para prestar servicios o colaborar con organizaciones no gubernamentales que desarrollen programas de cooperación, o para cumplir misiones en programas de cooperación nacional o internacional. Quien se encuentre en la situación de servicios especiales prevista en este apartado tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a la reserva de la plaza de origen.

Artículo 65. Servicios bajo otro régimen jurídico.

1
Pasarán a la situación de servicios bajo otro régimen jurídico quienes acepten la oferta de cambio de su relación de empleo que efectúen los servicios de salud al personal estatutario fijo, para prestar servicios en un centro cuya gestión sea asumida bien por una entidad creada o participada en un mínimo de la mitad de su capital por el propio servicio de salud o comunidad autónoma, bien por otras entidades surgidas al amparo de nuevas fórmulas de gestión promovidas por el servicio de salud o comunidad autónoma y creadas al amparo de la normativa que las regule.

2
El personal en situación de servicios bajo otro régimen jurídico tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad. Durante los tres primeros años se ostentará derecho para la reincorporación al servicio activo en la misma categoría y área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquélla.

Artículo 66. Excedencia por prestar servicios en el sector público.

1
Procederá declarar al personal estatutario en excedencia por prestación de servicios en el sector público:
a Cuando presten servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones públicas, salvo que hubiera obtenido la oportuna autorización de compatibilidad.
b Cuando presten servicios en organismos públicos y no les corresponda quedar en otra situación.

2
A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, deben considerarse incluidas en el sector público aquellas entidades en las que la participación directa o indirecta de las Administraciones públicas sea igual o superior al 50 por ciento o, en todo caso, cuando las mismas posean una situación de control efectivo.

3
El personal estatutario excedente por prestación de servicios en el sector público no devengará retribuciones, y el tiempo de permanencia en esta situación les será reconocido a efectos de trienios y carrera profesional, en su caso, cuando reingresen al servicio activo.

Artículo 67. Excedencia voluntaria.

1
La situación de excedencia voluntaria se declarará de oficio o a solicitud del interesado, según las reglas siguientes:
a Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal estatutario cuando lo solicite por interés particular. Para obtener el pase a esta situación será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores. La concesión de la excedencia voluntaria por interés particular quedará subordinada a las necesidades del servicio, debiendo motivarse, en su caso, su denegación. No podrá concederse la excedencia voluntaria por interés particular a quien esté sometido a un expediente disciplinario.
b Se concederá la excedencia voluntaria por agrupación familiar al personal estatutario que así lo solicite y cuyo cónyuge resida en otra localidad fuera del ámbito del nombramiento del interesado, por haber obtenido y estar desempeñando plaza con carácter fijo como personal del Sistema Nacional de Salud, como funcionario de carrera o personal laboral de cualquier Administración pública.
c Procederá declarar de oficio en excedencia voluntaria al personal estatutario cuando, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, incumplan la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo que se determine en cada servicio de salud.

2
En los supuestos previstos en los párrafos a) y c) del apartado anterior, el tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria será de dos años.

3
El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de carrera profesional o trienios.

Artículo 68. Suspensión de funciones.

1
El personal declarado en la situación de suspensión firme quedará privado durante el tiempo de permanencia en la misma del ejercicio de sus funciones y de todos los derechos inherentes a su condición.

2
La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses.

3
La suspensión firme se impondrá en virtud de sentencia dictada en causa criminal o en virtud de sanción disciplinaria.

La suspensión por condena criminal se impondrá como pena, en los términos acordados en la sentencia.

La suspensión firme por sanción disciplinaria no podrá exceder de seis años.

4
El personal declarado en la situación de suspensión firme de funciones no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública, ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas, ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado o fundaciones sanitarias, durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.

Artículo 69. Reingreso al servicio activo.

1
Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible en cualquier servicio de salud a través de los procedimientos de movilidad voluntaria a que se refiere el artículo 37 de esta ley.

2
El reingreso al servicio activo también procederá en el servicio de salud de procedencia del interesado, con ocasión de vacante y carácter provisional, en el ámbito territorial y en las condiciones que en cada servicio de salud se determinen. La plaza desempeñada con carácter provisional será incluida en la primera convocatoria para la movilidad voluntaria que se efectúe.

3
Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 19.c) de esta ley cuando las circunstancias que concurran así lo aconsejen, a criterio de cada servicio de salud, institución o centro de destino se podrá facilitar al profesional reincorporado al servicio activo la realización de un programa específico de formación complementaria o de actualización de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer adecuadamente su profesión o desarrollar las actividades y funciones derivadas de su nombramiento. El seguimiento de este programa no afectará a la situación ni a los derechos económicos del interesado.

CAPÍTULO XII
RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Artículo 70. Responsabilidad disciplinaria.
El personal estatutario incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa.

Artículo 71. Principios de la potestad disciplinaria.

1
El régimen disciplinario responderá a los principios de tipicidad, eficacia y proporcionalidad en todo el Sistema Nacional de Salud, y su procedimiento, a los de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos y garantías correspondientes.

2
Los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa su personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que pueda derivarse de tales infracciones.

3
La potestad disciplinaria corresponde al servicio de salud en el que el interesado se encuentre prestando servicios en el momento de comisión de la falta, con independencia del servicio de salud en el que inicialmente obtuvo su nombramiento. Las sanciones que, en su caso, se impongan tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud.

4
Cuando de la instrucción de un expediente disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, se suspenderá su tramitación poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

5
Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales firmes vinculan a los servicios de salud.

6
Sólo podrán sancionarse las acciones u omisiones que, en el momento de producirse, constituyan infracción disciplinaria. Las normas definidoras de infracciones y sanciones no serán susceptibles de aplicación analógica.

7
Entre la infracción cometida y la sanción impuesta deberá existir la adecuada proporcionalidad.

8
La cancelación de las sanciones disciplinarias impedirá la apreciación de reincidencia.

Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas.

1
Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.

2
Son faltas muy graves:
a El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al respectivo Estatuto de Autonomía en el ejercicio de sus funciones.
b Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de raza, lengua, género, religión o circunstancias económicas, personales o sociales, tanto del personal como de los usuarios, o por la condición en virtud de la cual éstos accedan a los servicios de las instituciones o centros sanitarios.
c El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios.
d El abandono del servicio.
e La falta de asistencia durante más de cinco días continuados o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización ni causa justificada.
f El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.
g La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara y terminante de un precepto de una ley o de otra disposición de carácter general.
h La notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones.
i La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones públicas o servicios de salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.
j El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga.
k La realización de actuaciones manifiestamente ilegales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros sanitarios o a los ciudadanos.
l El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
m La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.
n Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.
ñ La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga o a impedir el adecuado funcionamiento de los servicios esenciales durante la misma.
o La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.
p El acoso sexual, cuando suponga agresión o chantaje.
q La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
r La utilización de los locales, instalaciones o equipamiento de las instituciones, centros o servicios de salud para la realización de actividades o funciones ajenas a dichos servicios.
s La inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta muy grave, así como la cooperación con un acto sin el cual una falta muy grave no se habría cometido.
t El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio.
u La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

3
Tendrán consideración de faltas graves:
a La falta de obediencia debida a los superiores.
b El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
c El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave.
d La grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
e El acoso sexual, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo.
f Los daños o el deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia inexcusable.
g La falta de rendimiento que afecte al normal funcionamiento de los servicios y no constituya falta muy grave.
h El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
i El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que, acumulado, suponga más de 20 horas al mes.
j Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.
k La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.

l La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.

m La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien no tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

n El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas muy graves, así como la inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta grave y la cooperación con un acto sin el cual una falta grave no se habría cometido.

4

Tendrán consideración de faltas leves:

a El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave.

b La falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.

c La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

d El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.

e El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.

f El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.

g El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas graves.

5

Las comunidades autónomas podrán, por norma con rango de ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en los apartados anteriores.

6

Las faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde que la falta se hubiera cometido y se interrumpirá desde la notificación del acuerdo de iniciación del procedimiento disciplinario, volviendo a correr de nuevo si éste estuviera paralizado más de tres meses por causa no imputable al interesado.

Artículo 73. Clases, anotación, prescripción y cancelación de las sanciones.

1

Las faltas serán corregidas con las siguientes sanciones:

a Separación del servicio. Esta sanción comportará la pérdida de la condición de personal estatutario y sólo se impondrá por la comisión de faltas muy graves. Durante los seis años siguientes a su ejecución, el interesado no podrá concurrir a las pruebas de selección para la obtención de la condición de personal estatutario fijo, ni prestar servicios como personal estatuario temporal. Asimismo, durante dicho período, no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado y fundaciones sanitarias.

b Traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de cuatro años. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas muy graves.

c Suspensión de funciones. Cuando esta sanción se imponga por faltas muy graves, no podrá superar los seis años ni será inferior a los dos años. Si se impusiera por faltas graves, no superará los dos años. Si la suspensión no supera los seis meses, el interesado no perderá su destino.

d Traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad, con prohibición temporal, hasta un máximo de dos años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas graves.

e Apercibimiento, que será siempre por escrito, y sólo se impondrá por faltas leves.

2

Las comunidades autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en el apartado anterior.

3

La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el apartado 1, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia.

4

Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las impuestas por faltas graves a los dos años y a los seis meses las que correspondan a faltas leves.

El plazo de prescripción comenzará a contarse desde la firmeza de la resolución sancionadora o desde que se quebrante el cumplimiento de la sanción cuando su ejecución ya hubiera comenzado. Se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo si el procedimiento se paraliza durante más de seis meses por causa no imputable al interesado.

5

Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal. Las anotaciones se cancelaran de oficio conforme a los siguientes periodos, computados desde el cumplimiento de la sanción:

a Seis meses para las sanciones impuestas por faltas leves.

b Dos años para las sanciones impuestas por faltas graves.

c Cuatro años para las sanciones impuestas por faltas muy graves.

6

En ningún caso se computarán a efectos de reincidencia las anotaciones canceladas

Artículo 74. Procedimiento disciplinario.

1

No podrá imponerse sanción por la comisión de faltas muy graves o graves, sino mediante el procedimiento establecido en la correspondiente Administración pública.

Para la imposición de sanciones por faltas leves no será preceptiva la previa instrucción del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, salvo el trámite de audiencia al inculpado, que deberá evacuarse en todo caso.

2

El procedimiento disciplinario se ajustará, en todos los servicios de salud, a los principios de celeridad, inmediatez y economía procesal, y deberá garantizar al interesado, además de los reconocidos en el artículo 35 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los siguientes derechos:

a A la presunción de inocencia.

b A ser notificado del nombramiento de instructor y, en su caso, secretario, así como a recusar a los mismos.

c A ser notificado de los hechos imputados, de la infracción que constituyan y de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse, así como de la resolución sancionadora.

d A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.

e A proponer cuantas pruebas sean adecuadas para la determinación de los hechos.

f A ser asesorado y asistido por los representantes sindicales.

g A actuar asistido de letrado.

Artículo 75. Medidas provisionales.

1

Como medida cautelar, y durante la tramitación de un expediente disciplinario por falta grave o muy grave o de un expediente judicial, podrá acordarse mediante resolución motivada la suspensión provisional de funciones del interesado.

2

Cuando la suspensión provisional se produzca como consecuencia de expediente disciplinario, no podrá exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado.

Durante la suspensión provisional, el interesado percibirá las retribuciones básicas. No se le acreditará haber alguno en caso de incomparecencia en el procedimiento.

Si el expediente finaliza con la sanción de separación del servicio o con la de suspensión de funciones, sus efectos se retrotraerán a la fecha de inicio de la suspensión provisional.

Si el expediente no finaliza con la suspensión de funciones ni se produce la separación del servicio, el interesado se reincorporará al servicio activo en la forma en que se establezca en la correspondiente resolución y tendrá derecho a la percepción de las retribuciones dejadas de percibir, tanto básicas como complementarias, incluidas las de carácter variable que hubieran podido corresponder.

3

Se podrá acordar la suspensión provisional, como medida cautelar, cuando se hubiera dictado auto de procesamiento o de apertura de juicio oral conforme a las normas procesales penales, cualquiera que sea la causa del mismo. En este caso, la duración de la suspensión

provisional se extenderá, como máximo, hasta la resolución del procedimiento y el interesado tendrá derecho a la percepción de las retribuciones básicas en las condiciones previstas en el apartado anterior.

4
Procederá la declaración de la suspensión provisional, sin derecho a la percepción de retribuciones, con motivo de la tramitación de un procedimiento judicial y durante el tiempo que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el juez, siempre que determinen la imposibilidad de desempeñar las funciones derivadas del nombramiento durante más de cinco días consecutivos.

5
Las comunidades autónomas, mediante la norma que resulte procedente, podrán establecer otras medidas provisionales para los supuestos previstos en este artículo.

CAPÍTULO XIII
INCOMPATIBILIDADES

Artículo 76. Régimen general.

Resultará de aplicación al personal estatutario el régimen de incompatibilidades establecido con carácter general para los funcionarios públicos, con las normas específicas que se determinan en esta ley. En relación al régimen de compatibilidad entre las funciones sanitarias y docentes, se estará a lo que establezca la legislación vigente.

Artículo 77. Normas específicas.

1
Será compatible el disfrute de becas y ayudas de ampliación de estudios concedidas en régimen de concurrencia competitiva al amparo de programas oficiales de formación y perfeccionamiento del personal, siempre que para participar en tales acciones se requiera la previa propuesta favorable del servicio de salud en el que se esté destinado y que las bases de la convocatoria no establezcan lo contrario.

2
En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia al complemento específico por parte del personal licenciado sanitario.
A estos efectos, los servicios de salud regularán los supuestos, requisitos, efectos y procedimientos para dicha solicitud.

3
La percepción de pensión de jubilación por un régimen público de Seguridad Social será compatible con la situación del personal emérito a que se refiere la disposición adicional cuarta.
Las retribuciones del personal emérito, sumadas a su pensión de jubilación, no podrán superar las retribuciones que el interesado percibía antes de su jubilación, consideradas, todas ellas, en cómputo anual.

4
La percepción de pensión de jubilación parcial será compatible con las retribuciones derivadas de una actividad a tiempo parcial.

CAPÍTULO XIV
REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Artículo 78. Criterios generales.

Resultarán de aplicación al personal estatutario, en materia de representación, participación y negociación colectiva para la determinación de sus condiciones de trabajo, las normas generales contenidas en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y de participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, y disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que se establecen en esta ley.

Artículo 79. Mesas sectoriales de negociación.

1
La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud se efectuará mediante la capacidad representativa reconocida a las organizaciones sindicales en la Constitución y en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.

2
En el ámbito de cada servicio de salud se constituirá una mesa sectorial de negociación, en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas en el nivel estatal y de la comunidad autónoma, así como las que hayan obtenido el 10 por ciento o más de los representantes en la elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud.

Artículo 80. Pactos y acuerdos.

1
En el seno de las mesas de negociación, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales podrán concertar pactos y acuerdos.
Los pactos, que serán de aplicación directa al personal afectado, versarán sobre materias que correspondan al ámbito competencial del órgano que los suscriba.
Los acuerdos se referirán a materias cuya competencia corresponda al órgano de gobierno de la correspondiente Administración pública y, para su eficacia, precisarán la previa, expresa y formal aprobación del citado órgano de gobierno.

2
Deberán ser objeto de negociación, en los términos previstos en el capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, las siguientes materias:
a La determinación y aplicación de las retribuciones del personal estatutario.
b Los planes y fondos de formación.
c Los planes de acción social.
d Las materias relativas a la selección de personal estatutario y a la provisión de plazas, incluyendo la oferta global de empleo del servicio de salud.
e La regulación de la jornada laboral, tiempo de trabajo y régimen de descansos.
f El régimen de permisos y licencias.
g Los planes de ordenación de recursos humanos.
h Los sistemas de carrera profesional.
i Las materias relativas a la prevención de riesgos laborales.
j Las propuestas sobre la aplicación de los derechos sindicales y de participación.
k En general, cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo y al ámbito de relaciones del personal estatutario y sus organizaciones sindicales con la Administración pública o el servicio de salud.

3
La negociación colectiva estará presidida por los principios de buena fe y de voluntad negociadora, debiendo facilitarse las partes la información que resulte necesaria para la eficacia de la negociación.

4
Quedan excluidas de la obligatoriedad de negociación las decisiones de la Administración pública o del servicio de salud que afecten a sus potestades de organización, al ejercicio de derechos por los ciudadanos y al procedimiento de formación de los actos y disposiciones administrativas.
Cuando las decisiones de la Administración o servicio de salud que afecten a sus potestades de organización puedan tener repercusión sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario, procederá la consulta a las organizaciones sindicales presentes en la correspondiente mesa sectorial de negociación.

5
Corresponderá al Gobierno, o a los Consejos de Gobierno de las comunidades autónomas, en sus respectivos ámbitos, establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario cuando no se produzca acuerdo en la negociación o no se alcance la aprobación expresa y formal a que alude el apartado 1 de este artículo.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA
APLICACIÓN DE LAS NORMAS BÁSICAS DE ESTA LEY EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Las disposiciones básicas de esta ley se aplicarán en la Comunidad Foral de Navarra en los términos establecidos en el artículo 149.1.18.ª y en la disposición adicional primera de la Constitución y en la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA
JORNADA Y DESCANSOS DE LOS CENTROS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El régimen de jornada y de descansos establecido en la sección 1.ª del capítulo X de esta ley será de aplicación al personal sanitario a que se refiere el artículo 6, sea cual sea el vínculo jurídico de su relación de empleo, de los centros y servicios sanitarios gestionados directamente por los servicios de salud.
Asimismo, dicho régimen será de aplicación, bien con carácter supletorio en ausencia de regulación sobre jornada y descansos en los convenios colectivos en cada caso aplicables, bien directamente si la regulación de esta ley resulta más beneficiosa que las previsiones de dichos convenios, al personal de los centros vinculados o concertados con el Sistema Nacional de Salud, cuando tales centros estén formalmente incorporados a una red sanitaria de utilización pública.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA

ACCESO A PUESTOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

El personal estatutario de los servicios de salud podrá acceder a puestos correspondientes a personal funcionario dentro de los servicios de las Administraciones públicas, en la forma y con los requisitos que se prevean en las normas sobre función pública aplicables.

El personal estatutario que desempeñe estos puestos tendrá derecho a percibir las retribuciones correspondientes a los mismos, en la forma en que lo establezcan las normas de la correspondiente Administración pública.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA

NOMBRAMIENTOS EMÉRITOS

Los Servicios de salud podrán nombrar, con carácter excepcional, personal emérito entre licenciados sanitarios jubilados cuando los méritos relevantes de su currículo profesional así lo aconsejen.

El personal emérito desempeñará actividades de consultoría, informe y docencia.

DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA

INTEGRACIONES DE PERSONAL

Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o servicios de salud, y con el fin de mejorar la eficacia en la gestión, las Administraciones sanitarias públicas podrán establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalente, de quienes presten servicio en tales centros, instituciones o servicios con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal y funcionario interino en la condición de personal estatutario temporal, en la categoría, titulación y modalidad que corresponda.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA

RELACIONES DEL RÉGIMEN ESTATUTARIO CON OTROS REGÍMENES DE PERSONAL DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

En el ámbito de cada Administración pública, y a fin de conseguir una mejor utilización de los recursos humanos existentes, se podrán establecer los supuestos, efectos y condiciones en los que el personal estatutario de los servicios de salud pueda prestar indistintamente servicios en los ámbitos de aplicación de otros estatutos de personal del sector público.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA

HABILITACIONES PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

Lo previsto en el artículo 30.5.b) y en los demás preceptos de esta ley no afectará a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente título académico, se encuentren legal o reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una determinada profesión, que podrán acceder a los nombramientos correspondientes y se integrarán en el grupo de clasificación que a tal nombramiento corresponda.

DISPOSICIÓN ADICIONAL OCTAVA

SERVICIOS DE SALUD

Siempre que en esta ley se efectúan referencias a los servicios de salud se considerará incluido el órgano o la entidad gestora de los servicios sanitarios de la Administración General del Estado, así como el órgano competente de la comunidad autónoma cuando su correspondiente servicio de salud no sea el titular directo de la gestión de determinados centros o instituciones.

DISPOSICIÓN ADICIONAL NOVENA

PLAZAS VINCULADAS

Las plazas vinculadas a que se refiere el artículo 105 de la Ley General de Sanidad se proveerán por los sistemas establecidos en las normas específicas que resulten aplicables, sin perjuicio de que sus titulares queden incluidos en el ámbito de aplicación de esta ley en lo relativo a su prestación de servicios en los centros sanitarios.

DISPOSICIÓN ADICIONAL DÉCIMA

APLICACIÓN DE ESTA LEY EN LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Los servicios de salud podrán establecer la aplicación del régimen estatutario previsto en esta ley a las estructuras administrativas y de gestión del servicio de salud respectivo.

DISPOSICIÓN ADICIONAL UNDÉCIMA

INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

Las disposiciones de esta ley serán aplicables al personal estatutario del Instituto Social de la Marina.

DISPOSICIÓN ADICIONAL DUODÉCIMA

CONVENIOS DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE MOVILIDAD

Las Administraciones sanitarias podrán formalizar convenios de colaboración para posibilitar que el personal funcionario de carrera y estatutario fijo de los servicios de salud pueda acceder, indistintamente, a los procedimientos de movilidad voluntaria establecidos para ambos tipos de personal. Disposición adicional decimotercera. Red sanitaria militar.

1

El personal militar que preste sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar se regirá por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley.

2

El Ministerio de Defensa podrá acordar con el Ministerio de Sanidad y Consumo los requisitos y procedimientos para posibilitar la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal correspondientes a los centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud y de la Red sanitaria militar.

DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOCUARTA

Seguridad Social del personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial

Al personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial a que se refiere el artículo 60 de esta ley le resultará de aplicación la disposición adicional séptima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y las disposiciones dictadas en su desarrollo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA

Aplicación paulatina de la jornada de trabajo al personal en formación mediante residencia

La limitación del tiempo de trabajo establecida en el artículo 48.2 de esta ley se aplicará al personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, de acuerdo con las siguientes normas:

a 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de julio de 2007.

b 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.

c A partir del 1 de agosto de 2008 será aplicable a este personal la limitación general de 48 horas semanales.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Equiparación a los grupos de clasificación de los funcionarios públicos

En tanto se mantenga la clasificación general de los funcionarios públicos y los criterios de equivalencia de las titulaciones establecidos en el artículo 25 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, el personal estatutario, a efectos retributivos y funcionales, tendrá la siguiente equiparación:

a El personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 1.º y 2.º, al grupo A.

b El personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 3.º y 4.º, al grupo B.

c El personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 1.º, al grupo C.

d El personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 2.º, al grupo D.

e El personal a que se refiere el artículo 7.2.a). 1.º, a). 2.º, b). 1.º, b). 2.º y c), a los grupos A, B, C, D y E, respectivamente.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA

PERSONAL DE CUPO Y ZONA

En la forma, plazo y condiciones que en cada servicio de salud, en su caso, se determine, el personal que percibe haberes por el sistema de cupo y zona se podrá integrar en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones que se establece en esta ley.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA

ADAPTACIÓN AL NUEVO SISTEMA DE SITUACIONES

El personal estatutario fijo que a la entrada en vigor de esta ley no se encuentre en situación de servicio activo, podrá permanecer en la misma situación en que se encuentra con los efectos, derechos y deberes que de ella se deriven y en tanto permanezcan las causas que, en su momento, motivaron su concesión.

El reingreso al servicio activo se producirá, en todo caso, de acuerdo con las normas reguladoras del mismo en el momento en el que el reingreso se produzca.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA

CONVOCATORIAS EN TRAMITACIÓN

Los procedimientos de selección de personal estatutario y de provisión de plazas amparados en la Ley 16/2001, de 21 de noviembre, por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario, y en las normas equivalentes de las comunidades autónomas, se tramitarán de conformidad con lo establecido en dichas normas.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEXTA

APLICACIÓN PAULATINA DE ESTA LEY

1

No obstante lo previsto en las disposiciones derogatoria única y final tercera, las previsiones de esta ley que a continuación se indican producirán efectos en la forma que se señala:

a Las previsiones de los artículos 40 y 43 de esta ley entrarán en vigor, en cada servicio de salud, cuando así se establezca en las normas a que se refiere su artículo 3. En tanto se produce tal entrada en vigor se mantendrán vigentes, en cada servicio de salud y sin carácter básico, las normas previstas en la disposición derogatoria única.1.b), o las equivalentes de cada comunidad autónoma.

b Se mantendrán vigentes, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud, las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas contenidas en las normas previstas en la disposición derogatoria única. 1.e), f) y g).

c Se mantendrá vigente, con rango reglamentario y sin carácter básico, y en tanto se proceda a su modificación en cada servicio de salud, la norma citada en la disposición derogatoria única.1.d).

d Las prestaciones de carácter social previstas en las disposiciones a que se refieren los párrafos e), f) y g) de la disposición derogatoria única.1, se mantendrán exclusivamente respecto a quienes ostenten derechos subjetivos ya adquiridos a tales prestaciones en el momento de entrada en vigor de esta ley.

2

El límite máximo de 150 horas anuales que se fija en el segundo párrafo del artículo 49.1 de esta ley, se aplicará de forma progresiva durante los 10 años siguientes a su entrada en vigor, en la forma que determine el Gobierno mediante real decreto, adoptado previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. En dicho informe, que deberá ser elaborado en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta norma, se analizarán detalladamente las implicaciones que en la organización funcional de los centros sanitarios, en la financiación de los servicios de salud y en las necesidades de especialistas, tendrá la puesta en marcha de la indicada limitación, así como las posibles excepciones a la misma derivadas del hecho insular y las medidas que resulte conveniente adoptar en función de todo ello. Igualmente, en tal informe se analizarán las repercusiones económicas de una progresiva adaptación de la jornada de trabajo de los centros y servicios sanitarios a la vigente con carácter general en el resto de los servicios públicos.

Para la elaboración del informe a que se refiere el párrafo anterior, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud recabará las opiniones de expertos de las Administraciones sanitarias, de los servicios de salud y de las organizaciones sindicales.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SÉPTIMA

RÉGIMEN TRANSITORIO DE JUBILACIÓN

El personal estatutario fijo, que a la entrada en vigor de esta ley hubiera cumplido 60 años de edad, podrá, voluntariamente, prolongar su edad de jubilación hasta alcanzar los 35 años de cotización a la Seguridad Social, con el límite de un máximo de cinco años sobre la edad fijada en el artículo 26.2 de esta ley y siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las funciones correspondientes a su nombramiento.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

DEROGACIÓN DE NORMAS

1

Quedan derogadas, o se considerarán, en su caso, inaplicables al personal estatutario de los servicios de salud, cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan o contradigan a lo dispuesto en esta ley y, especialmente, las siguientes:

a El apartado 1 del artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

b El Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, y las disposiciones y acuerdos que lo complementan y desarrollan.

c La Ley 30/1999, de 5 de octubre, de selección y provisión de plazas de personal estatuario de los servicios de salud.

d El Real Decreto Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

e El Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.

f El Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973, con excepción de su artículo 151, así como las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.

g El Estatuto de personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 5 de julio de 1971, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.

2

La entrada en vigor de esta ley no supondrá la modificación o derogación de los pactos y acuerdos vigentes en aquellos aspectos que no se opongan o contradigan lo establecido en la misma.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

HABILITACIÓN COMPETENCIAL

1

Las disposiciones de esta ley se dictan al amparo del artículo 149.1.18.ª de la Constitución, por lo que las mismas constituyen bases del régimen estatutario del personal incluido en su ámbito de aplicación.

2

La disposición adicional segunda se dicta, además, al amparo del artículo 149.1.16.ª de la Constitución, por lo que sus previsiones constituyen bases de la sanidad.

3

Se exceptúan de lo establecido en el anterior apartado 1, la disposición adicional segunda, en cuanto al personal con vínculo laboral de los centros sanitarios a los que la misma se refiere, y la disposición transitoria primera, que se dictan al amparo del artículo 149.1.7.ª de la Constitución.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

INFORMES SOBRE FINANCIACIÓN

El órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, el informe elaborado será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional y, en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA

ENTRADA EN VIGOR

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley. Madrid, 16 de diciembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,

JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ