

**ESTATUTO DE PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO
DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

INDICE DE MATERIAS

	<u>Página</u>
Capítulo I. Ambito de aplicación	107
Capítulo II. Clasificación del Personal	109
Sección 1. ^a Por su titulación y función	109
Sección 2. ^a Por la modalidad de prestación de servicios.....	111
Sección 3. ^a Por su vinculación a la Seguridad Social	115
Capítulo III. Plantillas	116
Capítulo IV. De los derechos	118
Sección 1. ^a Forma de selección	118
Sección 2. ^a Régimen de provisión de vacantes	118
Sección 3. ^a Recursos en materia de provisión de vacantes	118
Capítulo V. Situaciones del personal.....	119
Capítulo VI. Jornada de trabajo	122
Capítulo VII. Deberes, incompatibilidades y funciones	125
Sección 1. ^a Deberes e incompatibilidades	125

	<u>Página</u>
Sección 2. ^a Funciones de las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios	126
Sección 3. ^a Funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios	130
Sección 4. ^a Funciones de las Matronas	132
Sección 5. ^a Funciones de los Fisioterapeutas.....	135
Sección 6. ^a Funciones de los Terapeutas Ocupacionales.....	136
Sección 7. ^a Funciones de los Técnicos Especialistas	137
Sección 8. ^a Funciones de los Auxiliares de Enfermería	138
Capítulo VIII. Derechos.....	144
Sección 1. ^a Retribución.....	144
Sección 2. ^a Seguridad Social	151
Sección 3. ^a Otros derechos	152
Capítulo IX. Seguridad e higiene.....	155
Capítulo X. recompensas	156
Sección 1. ^a Ambito de aplicación	156
Sección 2. ^a Fondo para recompensas	157
Capítulo XI. Régimen disciplinario	158
Sección 1. ^a Facultad disciplinaria	158
Sección 2. ^a Faltas.....	158
Sección 3. ^a Sanciones	161
Sección 4. ^a Procedimiento.....	162
Sección 5. ^a Recursos.....	163
Sección 6. ^a Prescripciones de las faltas y cancelación de las anotaciones	164
Capítulo XII. Ceses	164

	<u>Página</u>
Capítulo XIII. Acción Social	166
Capítulo XIV. Jurisdicción.....	171
Disposiciones adicionales	171
Disposiciones transitorias	171

ORDEN de 26 de abril de 1973, del Ministerio de Trabajo, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social (BB.OO.E. nos.102 y 103, de 28 y 30 del mismo mes) (1).

Aprobados por Ordenes de este Ministerio de fechas 22 de abril de 1967 y 16 de junio de 1967 (2), los Estatutos Jurídicos de las Enfermeras, de los Practicantes Ayudantes Técnico Sanitarios y de las Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica de la Seguridad Social y reguladas las normas de carácter estatutario de las Auxiliares de Clínica de la Seguridad Social, por circular de régimen interior del Instituto Nacional de Previsión, se hace preciso, dado el tiempo transcurrido desde su vigencia y la experiencia adquirida, actualizar los referidos textos legales y refundirlos en un solo Estatuto Jurídico que facilite la aplicación de su articulado.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el número 1 del artículo 116 de la Ley de la Seguridad Social, de 21 de abril de 1966 (3), y oídos las Organizaciones colegiales respectivas y el Sindicato de Actividades Sanitarias.

(1) Actualmente Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden de 26 de diciembre de 1986, del Ministerio de Sanidad y Consumo, en su artículo 1.1 BOE n.º 10, de 12 de enero de 1987).

(2) BB.OO.E. de 11-5-67 y 8-7-67.

(3) Esta referencia debe entenderse hecha al texto refundido de 30 de mayo de 1974.

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social, ha tenido a bien disponer:

Art. 1.º Se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, que se inserta a continuación.

Art. 2.º Se faculta a la Dirección General de la Seguridad Social para resolver cuantas cuestiones puedan plantearse en la interpretación de lo dispuesto en el referido Estatuto y para dictar las normas de aplicación y desarrollo del mismo.

Art. 3.º El presente Estatuto entrará en vigor el día 1 de mayo de 1973.

Art. 4.º Quedan derogadas las Ordenes ministeriales de 16 de junio y 22 de abril de 1967, por las que se aprobaron los Estatutos Jurídicos de los Practicantes Ayudantes Sanitarios, Enfermeras y Matronas Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica de la Seguridad Social, y demás disposiciones de rango igual o inferior que se opongan a lo dispuesto en el presente Estatuto.

ESTATUTO DE PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO I

Ambito de aplicación

Artículo 1.º El presente Estatuto regula la relación existente entre el Instituto Nacional de Previsión y el Personal Auxiliar Titulado y Auxiliares de Enfermería derivada de la prestación de Servicios a la Seguridad Social (4).

(4) La disposición Segunda del artículo 2.º, del Real Decreto 1023/1981, de 22 de mayo, del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social (B.O.E. n.º 134, de 5 de junio de 1981) establece que los Auxiliares Titulados de la Organización de Trabajos Portuarios que se incorpore a la Seguridad Social se registrará por este Estatuto.

— Por Orden de 17 de noviembre de 1981 (BOE 298, de 14 de diciembre) se dictan normas para la integración en las correspondientes plantillas de personal Auxiliar Sanitario y no Sanitario de la Seguridad Social del personal contratado fijo de las Instituciones Sanitarias.

— Por Ordenes de 19 de junio de 1986 (B.O.E. n.º 165, de 11 de julio de 1986) y 5 de septiembre de 1986 (B.O.E. n.º 220, de 13 de septiembre de 1986), del Ministerio de Sanidad y Consumo se regula la integración del personal de los Hospitales Clínicos Universitarios en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— El Real Decreto 187/1987, de 23 de enero (BOE 35, de 10-2-87), suprime el Organismo autónomo Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA), dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo y adscribe algunos de sus centros a la Red Asistencial del INSALUD, dando opción a la integración de determinado personal de dicho Organismo

en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social. La Orden de 22 de diciembre de 1987 (BOE 9, de 11-1-88) regula dicha integración.

— Por el Real Decreto 417/1987, de 27 de febrero (BOE 74, de 27-3-87), se suprimió el Organismo autónomo «Casa de Salud Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas», dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia, adscribiéndolo al Instituto Nacional de la Salud, dando opción al personal contratado en régimen laboral fijo de dicho Organismo autónomo a integrarse en el correspondiente régimen estatutario del personal de la Seguridad Social. La Orden de 22 de diciembre de 1987 (BOE 9, de 11-1-88) regula esa opción de integración.

— Por Orden de 22 de diciembre de 1987 (BOE 9, de 11-1-88), se regula la integración de los trabajadores del Hospital de Fuenfría, de la anteriormente extinguida Caja de Compensación del Mutualismo Laboral, en los Regímenes Estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Orden de 14 de septiembre de 1989 (B.O.E n.º 231, de 26 de septiembre de 1989), se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo del hospital de la Cruz Roja de Melilla en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Real Decreto 1343/1990, de 11 de octubre (BOE 267, 7-11-90) y Orden de 12 de noviembre de 1990 (BOE 274, 15-11-90), se regula la integración del personal fijo que presta servicios en Instituciones Sanitarias Públicas o de la Cruz Roja de Madrid, con Convenio de administración y gestión con el Insalud, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Orden de 11 de noviembre de 1993 (BOE 282, de 25-11-93) se regula la integración del personal funcionario o laboral fijo del hospital «Nuestra Señora del Carmen», de Ciudad Real, con Convenio de administración y gestión con el Instituto Nacional de la Salud, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— La Orden de 22 de febrero de 1994 (BOE n.º 53, de 3-3-94) modifica parcialmente la Orden de 12 de Noviembre de 1990 por la que se regula la integración del personal laboral fijo de Instituciones Sanitarias de la Cruz Roja de Madrid con Convenio de Administración y Gestión con el INSALUD, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— La Orden de 21 de julio de 1994 (BOE 175, de 23-7-94) amplía el ámbito de dicha Orden de 22 de febrero de 1994.

— El Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio (BOE 215, de 8-9-94), en su Disposición Adicional Primera dispone: «Los Higienistas dentales y los Protésicos dentales que presten servicios en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social quedan incorporados al Estatuto Jurídico de Personal Sanitario no Facultativo, al que accederán, con las necesarias adaptaciones, por el procedimiento establecido para los Técnicos Especialistas y con los niveles y especialidades de titulación exigidos actualmente para las respectivas profesiones por el Ministerio de Educación y Ciencia».

— Por Orden de 27 de septiembre de 1994 (BOE 243, de 11-10-94), se regula la integración del personal laboral fijo del hospital «Princesa Sofía», de León, con Convenio de administración y gestión con el Instituto Nacional de la Salud en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Orden de 16 de enero de 1995 (BOE 42, de 18-2-95), se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo del hospital de la Cruz Roja de Ceuta con convenio de administración y gestión con el Insalud, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

CAPITULO II

Clasificación del Personal

SECCIÓN 1.ª POR SU TITULACIÓN Y FUNCIÓN

Artículo 2.º El Personal a que se refiere el presente Estatuto se clasificará en los siguientes grupos (5):

1. Por su titulación.

1.1. Personal titulado de Grado Medio: Diplomado de Enfermería (6), Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas, Enfermeras, Fisioterapeutas (7).

1.2. Otro personal titulado: Técnicos Especialistas (Formación Profesional de segundo grado), Auxiliares de Enfermería (Formación Profesional de primer grado) y Terapeutas Ocupacionales.

— Por Orden de 15 de octubre de 1996 (BOE 262, de 30-10-96), se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo del hospital de la Cruz Roja de Torrelavega con Convenio de Administración y Gestión con el Instituto Nacional de la Salud, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Orden de 18 de diciembre de 1997 (BOE 7, de 8-1-98), se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo y funcionario del Hospital «Nuestra Señora de la Montaña», de Cáceres, con convenio de administración y gestión con el INSALUD, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— La Ley 66/1997, de 30 de diciembre (BOE 313, de 31-12-97) de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, dispone: «El personal fijo del Hospital "Santos Reyes", de Aranda de Duero (Burgos), gestionado por el Instituto Nacional de la Salud, podrá integrarse en las correspondientes categorías de personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, de conformidad con las categorías laborales de origen, con respecto a los requisitos de titulación previstos en el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, y en términos análogos a los establecidos con carácter general en el Real Decreto 1343/1990 de 11 de octubre».

(5) Nueva redacción del artículo 2.º por Orden de 26 de diciembre de 1986, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se introduce la categoría profesional de Auxiliar de Enfermería en sustitución de la de Auxiliar de Clínica en el correspondiente Estatuto de Personal de la Seguridad Social y se modifican los baremos para la provisión de vacantes de esta categoría (B.O.E. n.º 10, de 12 de enero de 1987).

(6) El Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, homologa el título de ATS con el de Diplomado de Enfermería.

(7) El Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre establece la integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia y la Orden de 12 de junio de 1979, los considera a todos los efectos, como personal sanitario titulado de grado medio.

2. Por su función.
 - 2.1. Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras.
 - 2.2. Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios.
 - 2.3. Matronas.
 - 2.4. Fisioterapeutas.
 - 2.5. Terapeutas Ocupacionales.
 - 2.6. Técnicos especialistas.
 - 2.7. Auxiliares de Enfermería.

Artículo 3.º Se consideran integrados en el grupo de Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El personal auxiliar sanitario en posesión del título de Enfermera, expedido por las Facultades de Medicina o el Ministerio de Educación y Ciencia, y
2. Las Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Artículo 4.º Comprende el grupo de Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El Personal Auxiliar Sanitario en posesión del título de Practicante expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, y
2. Los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Artículo 5.º Se consideran integrados en el grupo de Matronas, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación:

1. El Personal Auxiliar Sanitario en posesión del título de Matrona expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, y
2. Los Ayudantes Técnicos Sanitarios con diploma de asistencia obstétrica (Matronas) expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Artículo 6.º Comprende el grupo de Fisioterapeutas el Personal Auxiliar Sanitario Titulado que esté en posesión del diploma de Fisioterapia, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, siempre que desempeñe plazas correspondientes a su especialidad.

Artículo 7.º Integran el grupo de Terapeutas Ocupacionales, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación, los profesionales en posesión del título de Terapeuta ocupacional, obtenido de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 3097/1964, de 24 de septiembre y Orden del Ministerio de la Gobernación de 13 de junio de 1967 (8) por los que se crea la Escuela de Terapeutas Ocupacionales y se estructuran los estudios de esta profesión, y disposiciones que en el futuro lo regulen.

Artículo 7.º bis. Integra el grupo de Técnicos especialistas, siempre que desempeñen plazas correspondientes a su titulación, el personal Auxiliar sanitario en posesión del título de Técnico Especialista de Formación Profesional de segundo grado, rama Sanitaria, en alguna de las especialidades siguientes: Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia (9).

Artículo 8.º Integra el grupo de Auxiliares de Enfermería el personal con título de Formación Profesional de primer grado, rama Sanitaria, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, que actúe en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social cumpliendo las funciones asistenciales que se enumeran en la sección 8.ª del capítulo VII (10).

SECCIÓN 2.ª POR LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (11)

Artículo 9.º El Personal a que se refiere el presente Estatuto se clasifica en razón a la modalidad de los servicios que presta:

1. De Zona.

(8) BB.OO.E. de 13-10-64 y 27-6-67, respectivamente.

(9) El artículo 7.º bis de acuerdo con la última redacción dada por la Orden de 11 de diciembre de 1984 del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE 8, de 9 de enero de 1985)

(10) El artículo 8.º redactado de conformidad con la Orden de 26 de diciembre de 1986, del Ministerio de Sanidad y Consumo (B.O.E. n.º 10, de 12 de enero de 1987).

(11) Los artículos 9.º y 10.º redactados de acuerdo con la Orden de 14 de junio de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BB.OO.E. 146, de 19 de junio y 158, de

2. De Servicios de Urgencia.
3. De Instituciones Sanitarias y Equipos Tocológicos.
4. De Atención Primaria.

Artículo 10 (12). 1. Se considera personal Auxiliar Sanitario de Zona a los Practicantes Ayudantes Técnicos Sanitarios que prestan los servicios

3 de julio de 1984). El punto 3 del artículo 10.º fue modificado por la Orden de 11 de diciembre de 1984, antes referenciada (Ver nota del art. 7 bis).

(12) La Orden de 28 de julio de 1971 del Ministerio de Trabajo, por la que se regulaba la jerarquización de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE 185, de 4 de agosto), estableció que dichas Instituciones eran Abiertas o Cerradas según que la asistencia que se prestase en las mismas se efectuara en régimen ambulatorio o de internamiento respectivamente. Y se clasificaban de la siguiente forma:

- Instituciones Sanitarias Cerradas: Ciudades Sanitarias, Residencias Sanitarias con Servicios Regionales, Provinciales y Comarcales, y Centros Especiales.
- Instituciones Sanitarias Abiertas: Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Ambulatorios, Consultorios de Medicina General y Ambulatorios mixtos.

Posteriormente, la Orden de 28 de febrero de 1985 del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se establecen los órganos de dirección de los hospitales —anulada por Sentencia de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, de 16 de diciembre de 1986—, en su artículo 1.º dispone que las Instituciones Cerradas, gestionadas o administradas por el INSALUD, tendrán la denominación única de Hospitales.

En 1986, la Ley General de Sanidad —Ley 14/1986, de 25 de abril (BOE 102, de 29-4-86)— y más tarde el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril (BOE 91, de 16-4-87), que aprueba el vigente Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el INSALUD, hacen depender funcionalmente a los centros de especialidades (Ambulatorios) del correspondiente hospital de Área. También este Real Decreto, en su artículo 1.º.2 establece que las Instituciones Cerradas de la Seguridad Social tendrán la denominación única de hospitales.

Por último, el RD 347/1993, de 5 de marzo, sobre organización de los Servicios Territoriales del Instituto Nacional de la Salud (BOE 77, de 31 de marzo), establece que corresponde a las Gerencias de Atención Primaria y Especializada la organización, dirección, control y gestión del funcionamiento de los servicios y actividades de la asistencia primaria y especializada, respectivamente, en su ámbito de actuación.

Por otra parte, la Resolución de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, de 23 de noviembre de 1989, por la que se dictan instrucciones sobre la elaboración de las Plantillas de Personal Estatutario, en su apartado sobre «Distribución de efectivos por Centros de Gastos», entre otras cosas, dice:

«La tradicional denominación de Institución Abierta o Institución Cerrada como sinónimo de centro de trabajo a los efectos de determinación de efectivos, ha sido superada con la reciente fijación de plantillas, estando éstas referidas no ya

en régimen ambulatorio y domiciliario a las personas con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

2. Integra el personal Auxiliar Sanitario de los Servicios de Urgencia los Practicantes Ayudantes Técnicos Sanitarios adscritos a dicho Servicio.

3. Integra el personal Auxiliar sanitario de Instituciones Sanitarias y Equipos Tocológicos de la Seguridad Social:

3.1. Los Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras, Matronas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Técni-

a una Institución concreta, como hasta ahora ocurría, sino a los Centros de Gasto de Atención Especializada o de Atención Primaria existentes en cada Dirección Provincial.

Esto supone abandonar la denominación y clasificación tradicionales para, en un proceso de adaptación a las orientaciones de la Ley General de Sanidad, utilizar en el marco provincial la ordenación en Centros de Gasto de Atención Primaria o Especializada que incluye en sus plantillas a todos aquellos efectivos que, con independencia de su ubicación física, prestan servicios dentro de uno u otro nivel de asistencia sanitaria. Por ello las plantillas de los Centros de Gasto de Atención Especializada incluyen las plazas de todas aquellas personas que, aún encontrándose físicamente en los Ambulatorios y no en los Hospitales, desempeñan actividades calificables como de Atención Especializada.

De la misma manera, las plantillas de Atención Primaria no están referidas a una Institución concreta sino a un Centro de Gasto en el que se incluyen distintos Centros de Salud, Consultorios, Ambulatorios, etc. y, respecto de estas Instituciones, únicamente se incluyen los efectivos que realizan actividades incluidas en el concepto de Atención Primaria. Esta distribución funcional de efectivos no supone en absoluto la realización de traslados forzosos sino una reordenación de la estructura asistencial.

Para llevar a cabo la separación de efectivos indicada respecto de los dos niveles de asistencia (Primaria y Especializada) se ha efectuado propuesta por la Dirección General del INSALUD, a los sólo efectos de fijación de plantilla, del reparto del Personal que prestaba servicio en las antiguas Instituciones Abiertas produciéndose la asignación de efectivos a los Centros de Gasto de Atención Primaria o Especializada antes descrita....».

En el nivel asistencial de Atención Primaria hay que tener en cuenta que, junto con el nuevo modelo, persiste todavía el modelo tradicional de asistencia sanitaria. Los servicios sanitarios de Atención Primaria del nuevo modelo se prestan, fundamentalmente, por los Equipos de Atención Primaria contando con el apoyo de los servicios de Salud Mental, Salud Bucodental, Orientación Familiar, Psicoprofilaxis Obstétrica, Fisioterapia y Trabajo Social. El modelo tradicional comprende las modalidades de Medicina General y Pediatría, aún no integradas en los Equipos de Atención Primaria e independientemente de la ubicación física que tengan (Centro de Salud, Ambulatorio, Consultorio, Servicios Especiales o Normales de Urgencia, etc...), además de la Odontología, con su correspondiente personal adscrito.

cos especialistas y Auxiliares de Enfermería que presten servicios en Instituciones Cerradas.

3.2. Los Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras, Matronas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Técnicos especialistas y Auxiliares de Enfermería que presten servicios en Instituciones Abiertas (13).

(13) Por Resolución de 19 de febrero de 1990, de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE 50, de 27-2-90), se incorporan nuevos profesionales (Matronas y Fisioterapeutas de Area) a la nueva organización de Atención Primaria.

La Circular 4/91 (25-2) del INSALUD, sobre Ordenación de actividades del Fisioterapeuta de Area en Atención Primaria, en su Norma Transitoria establece que:

«Los fisioterapeutas de Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social que no opten por su reconversión a fisioterapeuta de Area, se integrarán en las actividades de rehabilitación que se establezcan para el Area Sanitaria en Atención Primaria, en el marco de las condiciones laborales que tienen estipuladas. La dependencia orgánica y funcional de estos profesionales es la misma que se determina para los fisioterapeutas de Area en Atención Primaria en la Instrucción 7 de la presente Circular».

La citada Instrucción dispone que los fisioterapeutas de Area dependerán orgánicamente del Gerente de Atención Primaria a través de su Dirección de Enfermería, y funcionalmente de los Coordinadores de los Equipos de Atención Primaria para las actividades que desarrollen en cada Zona Básica de Salud.

La Circular 5/91 (25-2) del INSALUD, sobre Ordenación de actividades de Matrona de Area en Atención Primaria, en sus Normas Transitorias establece que:

«1. Las matronas de Equipo Tocológico de las Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social que no opten por su reconversión a matronas de Area en Atención Primaria, se integrarán en las actividades del Programa de Atención a la Mujer en Atención Primaria con el respeto de las condiciones laborales que tengan estipuladas. La dependencia orgánica y funcional de estos profesionales es la misma que se determina para las matronas de Area en Atención Primaria en la Instrucción 6 de la presente Circular (esto es, igual que para los fisioterapeutas de Area en Atención Primaria).

2. El Director Provincial/Director de Sector (*), valorando las necesidades de atención al bloque obstétrico hospitalario, podrá mantener a dichas matronas en las actividades hospitalarias que venían realizando y en las condiciones estipuladas en la Circular 10/1984 (8-11) del INSALUD en su Instrucción 2.»

También esta misma Circular contiene un apartado sobre Servicios Sanitarios Locales que dice:

«El personal comprendido en el artículo 47.2 del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo, realizará las actividades que recoge esta Circular dentro de las condiciones laborales que tiene estipuladas, en virtud de lo establecido en el Artículo 49 de dicho Estatuto».

(*) La figura de Director de Sector derogada por RD 347/1993, de 5 de marzo, sobre organización de los Servicios Territoriales del Instituto Nacional de la Salud.

3.3. Las Matronas que presten servicio en Instituciones Sanitarias y Equipos Tocológicos.

4. Integra el personal Auxiliar Sanitario de Atención Primaria los Diplomados en Enfermería o Ayudantes Técnicos Sanitarios, Enfermeras, Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Auxiliares de Enfermería adscritos a Equipos de Atención Primaria o a Servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura de Instituciones Abiertas.

SECCIÓN 3.^a POR SU VINCULACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (14)

Artículo 11. En relación con su vinculación a la Seguridad Social, el personal auxiliar sanitario se clasifica:

1. Titular en propiedad.
2. Interino.
3. Eventual.

(14) Las referencias hechas sobre «designación» de personal eventual y nombramiento de personal interino, que contienen los artículos de esta Sección 3.^a, deben considerarse no vigentes en la actualidad.

Es importante destacar las Resoluciones de 19 de julio de 1989 (modificada por las Instrucciones de la Dirección General del Insalud de 17 de abril de 1995), y 27 de abril de 1990, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, que dictan Instrucciones sobre los procedimientos de vinculación del personal temporal, tratando de uniformar criterios en todas las Instituciones Sanitarias del INSALUD y estableciendo claramente los supuestos en los que se puede vincular personal con carácter interino, eventual y contratado.

También mencionaremos que, sobre este tipo de vinculaciones temporales, la Disposición Adicional Cuarta del Real Decreto 118/1991, de Selección y provisión de plazas, determina que:

«Cuando sea imprescindible, por razones de servicio, la incorporación de personal temporal, la selección del mismo se efectuará por procedimientos que, respetando los principios de igualdad, mérito y capacidad, garanticen la necesaria agilidad y eficacia y cuenten con la participación de las Organizaciones sindicales.

El personal así contratado podrá mantenerse en la plaza hasta la incorporación a la misma del personal estatutario fijo designado para su desempeño, o hasta que la misma sea amortizada».

En cuanto a las competencias en materia de selección y designación de personal temporal, es preciso consultar la legislación vigente en cada momento al respecto.

Artículo 12. Es personal titular en propiedad el que ha obtenido nombramiento definitivo, conforme a los requisitos establecidos para la provisión de vacantes con tal carácter. En ningún caso podrá transcurrir un plazo superior a seis meses desde la superación de las pruebas de acceso hasta el otorgamiento del nombramiento definitivo.

Artículo 13. Es personal interino el nombrado por la Subdirección Médica Provincial o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, en su caso, para desempeñar una plaza vacante hasta tanto se provea en propiedad.

Artículo 14. Es personal eventual.

1. El que se designa por la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, con carácter excepcional, para prestar una asistencia en orden a servicios o circunstancias especiales.

2. El que autorizado por la Subdirección Médica Provincial, Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios o Dirección de la Institución sanitaria realiza su función como sustituto en plaza ocupada por su titular, propietario o interino, durante su ausencia por causa justificada.

Artículo 15. Los nombramientos o autorizaciones concedidos, respectivamente, a personal interino o eventual, en cualquiera de sus modalidades, no dan derecho a los designados a quedar vinculados a la plaza que desempeñan más que con el carácter y tiempo que ha de consignarse de forma expresa en el nombramiento o autorización correspondiente.

CAPITULO III

Plantillas

Artículo 16. El Ministerio de Sanidad y Consumo fijará las plantillas de todas y cada una de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud conforme a criterios objetivos que garanticen tanto la óptima apertura de asistencia como la utilización racional de los recursos (15).

(15) El artículo 16 redactado de conformidad con la Orden de 27 de diciembre de 1983, del Ministerio de Sanidad y Consumo (B.O.E. n.º 313, de 31 de diciembre de 1983).

Artículo 17(16) 1. En cada Institución existirán, dependientes de la Dirección del propio Centro, los siguientes puestos de Jefatura y Subjefatura o Adjuntía:

a) En la Unidad o Servicio de Enfermería, una Jefatura y una Subjefatura

Sobre las competencias en relación con la fijación de las plantillas de los sectores, instituciones y servicios sanitarios gestionados por el Insalud, es preciso consultar la legislación vigente en cada momento.

(16) Los puestos a que se refiere este artículo corresponden al modelo antiguo de gestión.

Desde la fecha de publicación de este Estatuto —1973—, hasta la actualidad, son muchos los cambios que se han producido en el modelo organizativo y de gestión de los servicios sanitarios. Además de la importancia que supone la promulgación de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986), habría que citar el R.D. 347/1993, de 5 de marzo, sobre organización de los Servicios Territoriales del Instituto Nacional de la Salud (BOE 77, de 31 de marzo), que afecta a los dos niveles de la asistencia sanitaria: Atención Primaria y Especializada.

No obstante, con anterioridad se fueron introduciendo reformas parciales que cambiaron sustancialmente la estructura y órganos de dirección y gestión.

Para la Asistencia Especializada hay que citar como precedentes normativos: La Orden de 28 de febrero de 1985, por la que se establecen los órganos de dirección de los hospitales y la Orden de 1 de marzo de 1985, por la que se aprueba el Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social (ambas en BOE 55, de 5-3-85). Estas Ordenes, aunque posteriormente fueron anuladas por una Sentencia de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo (BOE 107, de 5-5-87), crean la figura del Director de Enfermería que, en dependencia orgánica y funcional del Director Gerente, estará al frente de la División de Enfermería del Hospital. También se crean las figuras de los Subdirectores y Supervisores de Enfermería, estos últimos como responsables de los Servicios y Unidades de Enfermería.

El posterior y vigente Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el INSALUD (R.D. 521/1987, de 15 de abril. BOE 91, de 16-4-87) recoge de igual manera esas figuras.

Posteriormente, la Resolución de 11 de septiembre de 1989, de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria (BOE 226, de 21-9-89) introduce dichas figuras, ya previstas en el mencionado Real Decreto 521/1987, con la denominación de Supervisor/a de Área Funcional y de Supervisor/a de Unidad que vienen a absorber los siguientes puestos de trabajo del modelo de gestión anterior: Matrona Jefe o Adjunta, Fisioterapeuta Jefe o Adjunto, Enfermera Jefe, Subjefe o Adjunta, Terapeuta Ocupacional Jefe o Adjunto y Enfermera Supervisora. Esto tiene aplicación no sólo para el hospital sino para todos los centros de especialidades del Área o Sector.

Para el ámbito de la Atención Primaria la reforma se inicia con el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud (BOE 27, de 1-2-84). La Orden de 8 de agosto de 1986 sobre retribuciones del personal dependiente del INSALUD (BOE 194, de 14-8-86) contempla el puesto de Coordinador/a de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria. Más tarde, una Resolución de 30 de diciembre de 1988, de la Secretaría de Asistencia Sanitaria (BOE 13, de 16-1-89) establece, a semejanza con la Atención Espe-

o Adjunta, que serán desempeñadas necesariamente por Practicantes, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Enfermeras.

b) En los Centros Maternales pertenecientes a las Ciudades Sanitarias, una Matrona Jefe y una Adjunta.

c) En Fisioterapia, cuando el número de Fisioterapeutas lo justifique, un Fisioterapeuta Jefe y un Subjefe o Adjunto.

d) En Terapia Ocupacional, cuando el número de Terapeutas Ocupacionales lo justifique, un Terapeuta ocupacional Jefe.

2 (17).

Artículo 18 (17).

CAPITULO IV

Selección de Personal y provisión de vacantes

SECCIÓN 1.^a FORMA DE SELECCIÓN

Artículo 19 (17).

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN DE PROVISIÓN DE VACANTES

Artículos 20 al 37 (17).

SECCIÓN 3.^a RECURSOS EN MATERIA DE PROVISIÓN DE VACANTES

Artículo 38 (17).

cializada, los órganos directivos de Atención Primaria, apareciendo por primera vez las figuras del Director y Subdirector de Enfermería de Atención Primaria.

(17) El Real Decreto 118/1991, de 25 de enero (BOE 33, 7-2-91), sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, deroga los siguientes artículos: el 17.2 y el 18 del Capítulo III, y los comprendidos entre el 19 y el 38, ambos inclusive, del Capítulo IV. El texto íntegro de este Real Decreto figura en el Capítulo sobre "Selección de Personal y Provisión de Plazas" de este libro.

CAPITULO V

Situaciones del personal (18)

Artículo 39. El personal con nombramiento en propiedad puede hallarse en alguna de la siguientes situaciones:

1. Activo.
2. Excedencia forzosa.
3. Excedencia voluntaria (*).
4. Situaciones especiales (**).

Artículo 40. Se considerará al personal en situación de activo cuando ocupe plaza en propiedad, obtenida por el procedimiento regulado en el presente Estatuto, y ejerza las funciones inherentes a la misma.

(18) En relación con las competencias en esta materia, es necesario consultar la legislación vigente en cada momento.

(*) El art. 116 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (BOE 315, de 31-12-96), dispone:

«1. El personal estatutario fijo del Sistema Nacional de Salud que se incorpore a las plantillas de personal de las Entidades que se constituyan en aplicación de lo dispuesto en el Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, pasará, en relación con su plaza de origen, a la situación de excedencia voluntaria por incompatibilidad establecida en el art. 10 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Durante un período máximo de tres años, desde la declaración de excedencia voluntaria por incompatibilidad, podrá volver a ocupar su puesto de origen.

2. El personal que, una vez transcurrido el referido plazo de tres años, deje de prestar servicios en dichas entidades, podrá reincorporarse con carácter provisional a una plaza de su categoría en la misma Área de Salud y en la correspondiente modalidad de Atención Primaria o Atención Especializada en la que le fue concedida la excedencia. En el supuesto de que no existan vacantes en dicha Área en su correspondiente modalidad, el interesado podrá solicitar el reingreso en cualquier otra. A estos efectos, tendrán la consideración de vacantes las plazas básicas de la categoría desempeñadas por personal temporal.»

(**) Excedencia para el cuidado de los hijos.

La Ley 4/1995, de 23 de marzo (BOE 71, de 24-3-95), de regulación del permiso parental y por maternidad, contempla este nuevo tipo de excedencia.

Artículo 41. Se pasará a la situación de excedencia forzosa:

1. Por ser nombrado mediante Decreto para el desempeño de cargos políticos o elegido para ostentar cargos de representación sindical o de carácter público que, por su función, se consideren incompatibles con la asignada por la Seguridad Social. Quedando en suspenso los derechos derivados de su relación de servicio, salvo el abono del tiempo por antigüedad.

2. Por causa de enfermedad o accidente, cuando se haya agotado el plazo de incapacidad laboral transitoria. Quedando en suspenso todos los derechos derivados de su relación de servicios.

3. Por incorporación al Servicio Militar obligatorio. Quedando en suspenso los derechos derivados de su relación de servicio, salvo el abono del tiempo para su antigüedad.

Artículo 42. La excedencia voluntaria es la que concede la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, a petición del interesado, requiriéndose para ello un año de prestación de servicio activo continuado a la Seguridad Social, no pudiéndose solicitar el reingreso al servicio antes del plazo de un año, a partir de la fecha de concesión de la excedencia, salvo en casos excepcionales debidamente demostrados. En esta situación quedarán en suspenso todos los derechos derivados de la relación de servicios, incluso el abono del tiempo a efectos de antigüedad.

Artículo 43. 1. Los excedentes, tanto voluntarios como forzosos, no podrán desempeñar función alguna en la Seguridad Social mientras permanezcan en esta situación.

2. La concesión de la excedencia voluntaria y la declaración de la forzosa, a causa de enfermedad o accidente, produce la vacante de la plaza correspondiente.

Artículo 44 (19).

Artículo 45. El personal en situación de excedencia forzosa por enfermedad o accidente, acreditada su capacidad física, podrá solicitar el reingreso al servicio activo, pasando a ocupar plaza con arreglo a las mismas normas establecidas para los reingresos de excedencia voluntaria.

(19) El art. 44 derogado por el Real Decreto 118/1991, de 25 de enero (B.O.E. n.º 33, de 7-2-1991).

Artículo 46. 1. Durante la situación de incapacidad laboral transitoria, el personal tendrá derecho a la correspondiente licencia, al término de la cual pasará automáticamente a la situación de excedencia forzosa.

2. Durante el tiempo de permanencia en aquella situación, el personal será considerado en activo a todos los efectos, conservando el derecho a la plaza que ocupaba, incrementándosele el subsidio de incapacidad laboral transitoria, en concepto de mejora directa de prestaciones, en la cantidad necesaria para alcanzar la totalidad de las retribuciones que venía percibiendo (20).

Artículo 47. Las situaciones especiales son las siguientes:

1. Situación especial en activo.
2. Situación especial de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas titulares de Servicios Sanitarios Locales.

Artículo 48. Será situación especial en activo la del personal que, siendo titular en propiedad de un plaza, acepte voluntariamente desempeñar otra en la Seguridad Social con carácter temporal para la que sea designado por razones especiales o de urgencia. En esta situación conservará los derechos de la plaza de la que es titular y se le seguirá computando el tiempo de servicios a efectos de antigüedad.

Artículo 49. Los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas titulares de los Servicios Sanitarios Locales que desempeñen plaza de asistencia pública domiciliaria, prestarán, desde el momento de su nombramiento y por todo el tiempo de duración del mismo, los servicios correspondientes a la Seguridad Social en la misma localidad o distrito en el que actúen con 14-aquel carácter, con sujeción a las normas generales que dicte el Ministerio de Trabajo, y los mismos derechos y deberes que los demás Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas de la Seguridad Social, sin perjuicio de los diversos sistemas de remuneración que se establecen en este Estatuto.

El personal a que se refiere el párrafo anterior quedará vinculado a la Seguridad Social en tanto esté autorizado por la Dirección General de Sanidad para continuar en activo, incluso después de haber cumplido la edad reglamentaria de jubilación.

(20) Véase nota (29) del Estatuto de Personal Médico, cuyo contenido también es de aplicación al personal comprendido en este Estatuto.

CAPITULO VI

Jornada de trabajo (21)

Artículo 50 (22). 1. La jornada laboral del personal comprendido en el ámbito de este Estatuto que presta sus servicios en Instituciones hospitalarias de la Seguridad Social tendrá una duración de cuarenta horas

(21) El Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre (BOE 219, de 12-9-87), sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD, estableció, entre las retribuciones complementarias, el Complemento de Atención Continuada como destinado a la remuneración del personal para atender a los usuarios de los Servicios de Salud de manera continuada, incluso fuera de la jornada establecida.

El Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987 por el que se aprobó la aplicación del Régimen Retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987 (Resolución de 25 de abril de 1988, de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria. BOE 103, DE 29-4-88) dispuso, además de las cuantías correspondientes a las diversas modalidades del Complemento de Atención Continuada, que el Ministerio de Sanidad y Consumo determinará las condiciones de prestación de los Servicios para la percepción de este concepto retributivo.

A tenor de ello, la Resolución de 21 de octubre de 1987 de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, determinó las condiciones de prestación de los servicios para poder percibir el Complemento de Atención Continuada en sus diversas modalidades. En lo referente al Personal no Facultativo la Instrucción octava establece que:

«La prestación de servicios en Instituciones Sanitarias exige la disponibilidad del personal durante las 24 horas del día y todos los días del año. La permanencia en el servicio sólo queda garantizada mediante el establecimiento de turnos que, si bien no gravitan sobre la jornada de trabajo, sí suponen la prestación del servicio en unas condiciones especialmente penosas, cuando se trata de turnos nocturnos.

El Complemento de Atención Continuada, por lo que se refiere al Personal Estatutario no Facultativo, vendrá a absorber las retribuciones que actualmente se perciben en concepto de nocturnidad. Por otra parte, parece conveniente retribuir también bajo este concepto la prestación de servicios en días festivos, aún cuando ello, al igual que la nocturnidad, no incida en la jornada laboral.

En general no se considera deseable la proliferación, ni aún el mantenimiento de los turnos fijos de noche, por la incidencia negativa que su desempeño continuado ejerce sobre la preparación y el reciclaje profesional del personal, singularmente del que desempeña funciones más especializadas.

Se señala expresamente que todo el personal podrá ser requerido para cubrir, con carácter rotatorio, los turnos de noche establecidos.

De acuerdo con todo lo anterior, el Complemento de Atención Continuada tendrá las siguientes modalidades:

MODALIDAD A

Viene a retribuir la prestación de servicios en turno de noche (desde las 22 horas hasta las 8 horas del día siguiente), cualquier día de la semana pudiendo

semanales cuando se realice en turno diurno y de treinta y cinco horas, en cómputo bimensual de setenta horas, si se efectuara en turno de noche, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 3.

2. Todo el personal está obligado a cubrir con carácter rotatorio los turnos de noche establecidos por la Dirección del Centro. Esta dará pre-

incluir, pues, domingos y festivos. Los servicios nocturnos se prestarán por semanas completas fijándose la jornada semanal nocturna media en 35 horas sobre la base de prestar, alternativamente, servicios durante tres días una semana y cuatro días la siguiente semana, siendo a estos efectos irrelevante el tiempo que transcurra entre ambas, incluso si se trata de semanas sucesivas.

Los módulos a percibir en concepto de Atención Continuada por la prestación de cada semana completa de servicios bajo esta modalidad serán los aprobados en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 18 de septiembre de 1987.

Cuando dentro de un mismo período de 30 días se efectúe por la misma persona más de una semana de servicios nocturnos, la segunda será retribuida con los mismos módulos de la primera y la tercera y cuarta semanas con los aprobados por el Acuerdo de Consejo de Ministros antes mencionado, con independencia del Grupo de titulación.

Cuando no se llegue a totalizar una semana completa de servicios, se retribuirán los prestados proporcionalmente, calculándose, a estos efectos, que los módulos fijados corresponden a una jornada de 35 horas nocturnas semanales. En el supuesto en que la jornada nocturna fuera realizada sólo en parte, la liquidación correspondiente se efectuará de forma proporcional a las horas efectivamente trabajadas, tomando como base para el cálculo la jornada de 35 horas semanales, de forma que el dividendo será el módulo de Atención Continuada que corresponda en cada caso y el divisor 35; el cociente resultante se multiplicará por el número de horas nocturnas efectivamente trabajadas.

MODALIDAD B

El personal que deba prestar servicios en domingos y festivos, no considerándose a estos efectos los nocturnos prestados en tales días, contemplados en el punto anterior, percibirá el Complemento de Atención Continuada bajo esta modalidad».

Posteriores Acuerdos del Consejo de Ministros y Resoluciones de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones han ido modificando y regulando las condiciones para la aplicación del Complemento de Atención Continuada.

Hay que advertir que la jornada laboral que se contempla en esta Resolución y en el Capítulo VI de este Estatuto, ha sido modificada en virtud del Acuerdo de 22 de febrero de 1992, suscrito entre la Administración y las Centrales Sindicales más representativas del Sector. En relación con este tema, véase la Nota (16) del Estatuto de Personal Médico, igualmente de aplicación al personal comprendido en este Estatuto.

(22) Los apartados 1 y 2 del artículo 50, redactados de conformidad con la Orden de 27 de diciembre de 1983, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE 313, DE 31-12-83). Y los apartados 3, 4 y 5, de acuerdo con la Orden de 7 de junio de 1983 (BOE 137, de 9-6-83)

ferencia al establecimiento de turnos de trabajo de noche siempre que sean servidos por personas que lo soliciten con carácter voluntario.

La adscripción del personal a los distintos turnos establecidos se efectuará de modo que queden cubiertas las necesidades de la Institución, apreciadas por la Dirección del Centro, debiendo comunicarse tal adscripción al Comité de Empresa.

3. Cuando las necesidades asistenciales de la Institución así lo aconsejen, podrán establecerse turnos nocturnos adicionales.

4. La prestación de servicios en turno de noche dará derecho a la percepción de un plus por este concepto, el cual consistirá en el 20 por 100 del salario global de la hora nocturna trabajada (23).

Si dentro de una misma semana se efectuasen, en jornada nocturna, horas de trabajo fuera de los turnos ordinario o adicional a los que se hacen referencia en los apartados anteriores, éstas serán abonadas como extraordinarias, sin plus de nocturnidad referido a las mismas.

5. El personal tendrá derecho a un día de descanso semanal, así como a tantos días anuales como días festivos reglamentarios figuren en el calendario laboral de la provincia respectiva.

Artículo 51. En las Instituciones sanitarias abiertas la jornada laboral del personal Auxiliar Sanitario será de seis horas continuadas (treinta y seis horas semanales).

Artículo 51 bis (24). La jornada laboral del personal sanitario de Atención Primaria será:

a) De cuarenta horas semanales para el personal adscrito a Equipos de Atención Primaria, y

b) De treinta y seis horas semanales para el personal adscrito a Servicios Jerarquizados de Medicina General y Pediatría-Puericultura.

(23) La prestación de este tipo de servicios se retribuye, de conformidad con el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, con el complemento de atención continuada, cuyas cuantías han sido fijadas y modificadas por distintos acuerdos del Consejo de Ministros (Ver apartado Retribuciones).

(24) Incorporado el artículo 51 bis por Orden de 14 de junio de 1984, del Ministerio de Sanidad y consumo (BB.OO. E. números 146, de 19 de junio de 1984, y 158, de 3 de julio de 1984).

Las referidas jornadas se entenderán siempre sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder por la participación en turnos rotativos para la asistencia de urgencia.

Artículo 52. Los horarios establecidos en el presente capítulo no afectan al personal Auxiliar Sanitario titulado que percibe sus haberes por el sistema de coeficiente.

CAPITULO VII

Deberes, incompatibilidades y funciones

SECCIÓN 1.^a DEBERES E INCOMPATIBILIDADES

Artículo 53. Las obligaciones generales del personal Auxiliar Sanitario titulado y de las Auxiliares de Enfermería en relación con sus actividades profesionales respectivas se refieren fundamentalmente a los aspectos siguientes:

1. Higiene personal y el cuidado físico del paciente.
2. Pruebas diagnósticas y medidas terapéuticas en que ayuden al Médico o que efectúen bajo su dirección.
3. Mantener en buenas condiciones el medio inmediato del paciente.
4. Proporcionar tranquilidad mental y paz espiritual al paciente.
5. Cuanto se relacione complementariamente con la rehabilitación del enfermo.

Artículo 54. Dichas obligaciones generales exigen en la práctica:

1. Prestar personalmente sus servicios a los beneficiarios de la Seguridad Social a cuya asistencia vengán obligados en razón del puesto que desempeñan en la misma.
2. Cumplir puntualmente las instrucciones que reciban reglamentariamente en relación con la disciplina, celo y competencia en el trabajo.
3. Las observancias del horario y permanencia establecido para las plazas que desempeñan.

4. Complimentar y dar curso a los documentos oficiales que se deriven del trabajo realizado, tramitándolos con arreglo a las instrucciones que reciban.

5. Contribuir a la elevación de la consideración humana y social de las relaciones con los enfermos, así como guardar las adecuadas consideraciones a todo el personal de la Institución en la que prestan sus servicios.

Artículo 55. 1. Todo el personal está obligado inexcusablemente a guardar el secreto profesional de modo absoluto y a todos los niveles.

2. Igualmente, el personal está obligado a vestir los uniformes o ropas de trabajo y a ostentar los distintivos que reglamentariamente le corresponda.

Artículo 56. 1. Será incompatible el desempeño simultáneo de más de una plaza de cualquier orden que sea dentro de la Seguridad Social. La incompatibilidad deberá entenderse para toda clase de nombramientos definitivos o provisionales, bien sea para actividades asistenciales, administrativas o de cualquier índole (25).

2. Solamente por circunstancias excepcionales derivadas de necesidades imperiosas de la ordenación de la asistencia podrá permitirse el desempeño simultáneo de dos plazas.

SECCIÓN 2.^a FUNCIONES DE LAS ENFERMERAS Y AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS

Artículo 57 (26). Las funciones a desarrollar por las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, dentro de la Seguridad Social, serán realizadas en Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas, Equipos de Atención Primaria o Servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura de Instituciones abiertas (27).

(25) Sería de aplicación también la Ley 53/1984, de 26 de diciembre de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas (BOE 4, de 4-1-85) y la normativa de desarrollo (Véase el capítulo correspondiente).

(26) Los artículos 57 y 58 bis), modificado e incorporado por Orden de 14 de junio de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo BB.OO.E n.ºs. 146, de 19-6-84 y 158, de 3-7-84).

(27) Sobre Instituciones Sanitarias Abiertas y Cerradas consultar la nota (12), de este mismo Estatuto.

Artículo 58. Las funciones correspondientes a las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones abiertas serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo en relación con el servicio.

2. Tener a su cargo el control de los archivos de historias clínicas, ficheros y demás antecedentes necesarios para el buen orden del servicio o consulta.

3. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización.

4. Atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para el mejor desarrollo de la exploración del enfermo o de las maniobras que el facultativo precise ejecutar, en relación con la atención inmediata en la consulta o servicio.

5. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

6. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 58 bis (26). Las Enfermeras y los Diplomados en Enfermería o Ayudantes Técnicos Sanitarios de Atención Primaria prestarán, con carácter regular, sus servicios a la población con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en régimen ambulatorio y/o domiciliario, así como a toda la población, en colaboración con los programas que se establezcan por otros Organismos y Servicios que cumplan funciones afines de Sanidad Pública, Educación Nacional y Beneficencia o Asistencia Social.

Conforme a su nivel de titulación centrarán sus actividades en el fomento de la salud, la prevención de enfermedades y accidentes de la población a su cargo, actuando fundamentalmente en la comunidad, sin descuidar

las necesidades existentes en cuanto a rehabilitación y recuperación de la salud (28).

Artículo 59. Las funciones a desarrollar por las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones cerradas serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico, cumplimentando las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban de aquél.
2. Cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar la medicación correspondiente.
3. Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en casos de urgencia hasta la llegada del Médico.
4. Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.
5. Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.
6. Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal sanitario y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.
7. Cuidar de la preparación de la habitación y cama para recepción del paciente y su acomodación correspondiente; vigilar la distribución de los regímenes alimenticios; atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de las Auxiliares de Clínica.
8. Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.
9. Realizar una atenta observación de cada paciente, recogiendo por escrito todas aquellas alteraciones que el médico deba conocer para la mejor asistencia del enfermo.

(28) Véase Circular 5/90 (18-6) del INSALUD (Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria), sobre la Organización de las actividades del personal de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria, cuyo texto figura al final de este Estatuto.

10. Anotar cuidadosamente todo lo relacionado con la dieta y alimentación de los enfermos.

11. Realizar sondajes, disponer los equipos de todo tipo para intubaciones, punciones, drenajes continuos y vendajes, etc., así como preparar lo necesario para una asistencia urgente.

12. Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

13. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización, así como efectuar la preparación adecuada del carro de curas e instrumental, y del cuarto de trabajo.

14. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

15. Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades de las Unidades de Enfermería o cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.

16. Orientar las actividades del personal de limpieza, en cuanto se refiere a su actuación en el área de Enfermería.

17. Llevar los libros de órdenes y registro de Enfermería, anotando en ellos correctamente todas las indicaciones.

18. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 60 (29). La Jefatura de Enfermería dependerá de la Dirección de la Institución y tendrá las siguientes funciones:

1. Proponer la organización y distribución del personal Auxiliar Sanitario, con atención preferente a su especialización.

(29) Véase nota (16).

2. Dirigir la Unidad de Enfermería, velando por el adecuado cuidado de los enfermos.

3. Velar por el mantenimiento de la disciplina, observar la conducta profesional y distribuir el trabajo de todo el personal de Enfermería, cuidando que se cumplan los horarios de trabajo del mismo.

4. Analizar las actividades del personal de Enfermería en orden a la uniformidad del trabajo, elevación del nivel profesional y rendimiento del mismo.

5. Mantener permanentemente informada a la Dirección de las actividades de la Unidad de Enfermería.

6. Organizar y dirigir las reuniones del personal cualificado de Enfermería y señalar directrices al mismo.

7. Promover y participar en programas de formación específicos.

8. Instruir al personal de nuevo ingreso en la Unidad de Enfermería.

9. Emitir los informes administrativos relacionados con su función.

10. Cuantas misiones se le encomienden directamente por la Dirección, compatibles con su misión específica, y aquellas que se determinen en los Reglamentos de Régimen Interior, en cuando no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

SECCIÓN 3.^a FUNCIONES DE LOS PRACTICANTES-AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS

Artículo 61. Las funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios se realizan en zona médica de una determinada localidad, en las Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas de la Seguridad Social y en los Servicios de Urgencia.

Artículo 62. Las funciones que corresponde desarrollar en una zona médica serán:

1. Ejercer las funciones propias de su profesión, cumplimentando las instrucciones que reciban por escrito de los facultativos correspondientes, en relación con el servicio.

2. La asistencia ambulatoria y domiciliaria, en la esfera de su competencia, de las personas protegidas por la Seguridad Social que les hayan sido asignadas. Los tratamientos podrán ser ordenados por los Médicos de Medicina General que tengan asignado el Practicante-Ayudante Técnico Sanitario, por los especialistas correspondientes, y los facultativos de las Instituciones Sanitarias, así como por la Inspección de Servicios Sanitarios.

3. La recepción y cumplimiento de los avisos para la asistencia a domicilio, de conformidad con las normas de ordenación de la asistencia. El número de asistencias a domicilio dentro de un mismo día y para la atención de un mismo enfermo, será como máximo de dos, correspondientes una al horario de la mañana y otra al de tarde.

4. La aplicación de la medicación inyectable y la realización de las curas que, como consecuencia de una asistencia de carácter urgente, haya prescrito el Médico general, siempre que esta asistencia no corresponda al Servicio de Urgencia establecido en la localidad.

5. La toma de muestras a domicilio para análisis clínicos cuando no exista Analista en la localidad y no se requiera la utilización de técnicas reservadas al personal médico.

6. La eventual asistencia a los partos normales, siempre que no haya Matrona que pueda atenderles en la localidad de que se trate.

7. Realizar la asistencia domiciliaria de urgencia, ordenada por el Médico, así como la de domingos y días festivos, en aquellas localidades donde no esté establecido el servicio de Urgencia.

8. Cuando la consulta se realice en Institución Sanitaria de la Seguridad Social, se atenderá a todos los titulares y beneficiarios que acudan a la misma, con independencia de que pertenezcan o no a sus respectivos cupos.

9. Aquellas otras que se les señalen y correspondan a su profesión y dentro de su zona.

Artículo 63. Los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios que presen sus servicios en Instituciones de la Seguridad Social o en Equipos de Atención Primaria o Servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura, realizarán, respectivamente, y para cada modalidad, las mis-

mas funciones de las Enfermeras y Ayudantes técnicos Sanitarios a que se refiere la sección 2.^a del presente capítulo (30).

Artículo 64. Las funciones de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de los Servicios de Urgencia serán:

1. Realizar las prestaciones sanitarias de urgencia que les sean ordenadas por los facultativos de la Seguridad Social.
2. Cumplimentar durante los días festivos y domingos los tratamientos ambulatorios y domiciliarios que no deban demorarse o interrumpirse.
3. Aquellas otras de urgencia que se les encomienden y correspondan a su categoría profesional.

SECCIÓN 4.^a FUNCIONES DE LAS MATRONAS (31)

Artículo 65. Las Matronas podrán ejercer sus funciones en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social o a domicilio.

Artículo 66. Las funciones que corresponde desarrollar en los Equipos Tocológicos que actúen en las Instituciones abiertas serán:

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico, cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo, del Director de la Institución y de la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, en relación con el servicio.
2. Asistir a las consultas ambulatorias correspondientes al Equipo de Tocología al que esté adscrita.
3. Asistir a los partos y puerperios normales, de conformidad con las instrucciones que haya recibido de los especialistas, así como efectuar las prácticas de educación maternal que se establezcan, dentro de las Instituciones y excepcionalmente a domicilio, y la preparación psicoprofiláctica al parto.

(30) El artículo 63 modificado por Orden de 14 de junio de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BB.OO.E. números 146, de 19 de junio de 1984, y 158, de 3 de julio de 1984).

(31) Véase Circular 5/91 (25-2) del INSALUD, sobre Ordenación de actividades de la Matrona de Área de Atención Primaria, cuyo texto figura al final de este Estatuto.

4. Realizar turnos de guardia en Institución cerrada que, de acuerdo con las necesidades del servicio, pueda establecer la Subdirección Médica o la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, que se efectuará de forma que corresponda un número sensiblemente igual de turnos a cada Matrona. La duración de dichos turnos no será superior a doce horas semanales.

5. A los efectos previstos en los números 2 y 4 del presente artículo, por la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios, o, en su caso, por la Dirección de la Institución Sanitaria, se establecerán los correspondientes turnos de rotación para que ambas funciones no se desempeñen simultáneamente por una misma Matrona.

6. Cumplimentar, igualmente, aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 67. Las funciones que corresponde desarrollar en Institución cerrada serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo en relación con el servicio.

2. Asistir a los partos normales en los casos en que por el Médico se haya comprobado la normal evolución clínica de aquéllos, viniendo obligada a avisar al Médico sin pérdida de tiempo y bajo su responsabilidad, en cuanto observe cualquier anormalidad en su evolución.

3. Realizar las labores de identificación del recién nacido.

4. Vigilar al post-alumbramiento y ayudar al médico en los servicios de fisiopatología fetal y en la educación maternal y preparación psicoprofiláctica al parto.

5. Aplicar cuantos tratamientos sean ordenados por el Médico en la vigilancia del embarazo y con motivo del parto y puerperio, incluyendo la administración parenteral de medicamentos.

6. Realizar las curas, lavados y prácticas de higiene a las embarazadas, parturientas y puérperas, así como el aseo y vestidos de los niños recién nacidos mientras precisen curas umbilicales.

7. Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para el buen orden de la asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

8. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecto funcionamiento.

9. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

10. Complimentar, igualmente, aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se oponga a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 68. Las Matronas que presten servicio en Equipos Tocológicos, que no actúen en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, tendrán las funciones siguientes:

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo, y de la Subdirección Médica o Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios en relación con el servicio.

2. Asistir a los partos y puerperios normales, de conformidad con las instrucciones que hayan recibido de los especialistas, así como efectuar las prácticas de educación maternal que se establezcan con carácter ambulatorio y excepcionalmente a domicilio, así como la psicoprofilaxis del parto.

Artículo 69. Serán funciones de las Matronas que actúan en Servicios Sanitarios Locales:

1. Ejercer las funciones de ayuda al Médico cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo.

2. La asistencia a los partos y puerperios normales, de conformidad con las instrucciones que haya recibido del Médico, así como efectuar las prácticas de educación maternal y preparación psicoprofiláctica al parto.

3. La asistencia ambulatoria y domiciliaria en la esfera de su competencia de las personas protegidas por la Seguridad Social.

SECCIÓN 5.^a FUNCIONES DE LOS FISIOTERAPEUTAS (32)

Artículo 70. Son funciones de los Fisioterapeutas la aplicación de tratamiento con medios físicos que por prescripción facultativa se prestan a los enfermos de todas las especialidades de Medicina y Cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos tratamientos, entendiéndose por medios físicos: Eléctricos, térmicos, mecánicos, hídricos, manuales y ejercicios terapéuticos con técnicas especiales en: Respiratorio, parálisis cerebral, neurología y neurocirugía, reumatología, traumatología y ortopedia, coronarias, lesiones medulares, ejercicios maternos pre y post-parto y cuantas técnicas fisioterápicas puedan utilizarse en el tratamiento de enfermos.

Estas funciones se prestarán a Instituciones abiertas y cerradas, siendo lugares de tratamiento las consultas y locales de rehabilitación, los gimnasios terapéuticos y a la cabecera del enfermo en los Centros de hospitalización.

Artículo 71. Los Fisioterapeutas realizarán bajo la prescripción del Médico las funciones generales y específicas siguientes:

1. Colaborar en las actividades deportivas de los pacientes en el plano de asesoramiento a los encargados de dichas funciones.

2. Aplicar las prescripciones médicas cumplimentando las instrucciones que reciban en relación con la especialidad.

3. Tener a su cargo el control de ficheros y demás antecedentes para el buen orden y funcionamiento del servicio.

4. Vigilar la conservación y el buen estado del material que se utiliza en fisioterapia, así como de los aparatos, procurando que estén en condiciones de perfecta utilización.

5. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

(32) Véase Circular 4/1991 (25-2) del INSALUD, sobre Ordenación de actividades del Fisioterapeuta de Área en Atención Primaria, cuyo texto figura al final de este Estatuto.

6. Realizar las exploraciones manuales prescritas por el Médico.

7. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

SECCIÓN 6.º FUNCIONES DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES

Artículo 72. Las funciones especializadas de los Terapeutas ocupacionales se prestarán en Instituciones abiertas y cerradas. Estas funciones se realizarán en las consultas y locales de tratamiento dispuestos para ello en las Unidades de Rehabilitación, con las técnicas de Actividades de la Vida Diaria (AVD), Restauración Psicomotriz, entrenamiento de Prótesis, Ortopraxis, Exploración Prevocacional, entrenamiento por el esfuerzo al trabajo, a la cabecera del enfermo en los Centros con hospitalización por medio de los Equipos Móviles de Terapia Ocupacional, así como el desplazamiento al domicilio del paciente en caso de excepción. Igualmente colaborarán en las actividades recreativas en el plano de asesoramiento a los encargados de dichas funciones.

Son funciones de los Terapeutas ocupacionales llevar a cabo el procedimiento rehabilitador que, bajo prescripción médica, utiliza actividades manuales, creativas, recreativas y sociales, educativas, prevocacionales e industriales, para lograr del paciente la respuesta deseada, sea física, mental o ambas, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 73. Los Terapeutas ocupacionales realizarán bajo la prescripción del Médico las funciones generales y específicas siguientes:

1. Ejercer las funciones asignadas por el Médico cumpliendo las instrucciones que reciba del mismo en relación con su especialidad.

2. Conservar en buen estado el material y cuantos aparatos se utilicen en el Servicio de Terapia Ocupacional, manteniéndolos en perfecto funcionamiento y controlar el material fungible empleado en los tratamientos.

3. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

4. Observar y anotar los datos clínicos para la correcta vigilancia de los pacientes y su correspondiente terapéutica.

5. Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades del servicio de Terapia Ocupacional.

6. Orientar al personal subalterno en cuanto se refiere a su actuación en el Servicio de Terapia Ocupacional.

7. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en el Reglamento de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

SECCIÓN 7.^a FUNCIONES DE LOS TÉCNICOS ESPECIALISTAS (33)

Artículo 73 bis. Los Técnicos Especialistas bajo la dirección y supervisión facultativa desarrollarán las siguientes actividades:

1. Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de las reparaciones del equipo y material a su cargo.

2. Inventario y control de los suministros de piezas de repuesto y material necesario para el correcto funcionamiento y realización de las técnicas.

3. Colaboración en la obtención de muestras, manipulación de las mismas y realización de los procedimientos técnicos y su control de calidad, para los que estén capacitados en virtud de su formación y especialidad.

4. Colaboración en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos.

(33) Incorporada la Sección 7ª según Orden de 11 de diciembre de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BB.OO.E ns.º 8, de 9 de enero de 1985 y 21, de 24 de enero de 1985)

Para mayor información pueden consultarse:

— La Orden de 14 de junio de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria (BOE 145, 18-6-84).

— El escrito de 28-6-96 del Director General de Recursos Humanos, sobre interpretación de la sentencia del Tribunal Supremo de fecha 26-1-94, relativa a competencias y funciones de los Técnicos Especialistas.

5. Almacenamiento, control y archivo de las muestras y preparaciones, resultados y registros.

6. Colaboración en el montaje de nuevas técnicas.

7. Colaboración y participación en los programas de formación en los que esté implicado el servicio o unidad asistencial, o en los de la Institución de la que forme parte.

8. Participar en las actividades de investigación relativas a la especialidad técnica a la que pertenezcan, colaborando con otros profesionales de la salud en las investigaciones que se realicen.

SECCIÓN 8.^a FUNCIONES DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Artículo 74. Corresponden a las Auxiliares de Enfermería ejercer, en general, los servicios complementarios de la asistencia sanitaria en aquellos aspectos que no sean de la competencia del Personal Auxiliar Sanitario Titulado. A tales efectos, se atenderán a las instrucciones que reciban del citado personal que tenga atribuida la responsabilidad en la esfera de su competencia del Departamento Servicio donde actúen las interesadas, y, en todo caso, dependerán de la Jefatura de Enfermería y de la Dirección del Centro.

Igualmente cumplirán aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 75. Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en los Servicios de Enfermería serán:

1. Hacer las camas de los enfermos, excepto cuando por su estado le corresponda al Ayudante Técnico Sanitario o Enfermera, ayudando a los mismos en este caso.

2. Realizar el aseo y limpieza de los enfermos, ayudando al Personal Auxiliar Sanitario Titulado, cuando la situación del enfermo lo requiera.

3. Llevar las cuñas a los enfermos y retirarlas, teniendo cuidado de su limpieza.

4. Realizar la limpieza de los carros de curas y de su material.
5. La recepción de los carros de comida y la distribución de la misma.
6. Servir las comidas a los enfermos, atendiendo a la colocación y retirada de bandejas, cubiertos y vajilla; entendiéndose que dicha retirada se efectuará por el personal al que corresponda desde la puerta de la habitación de los enfermos.
7. Dar la comida a los enfermos que no puedan hacerlo por sí mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales.
8. Clasificar y ordenar las lencerías de planta a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavadero y planta, presenciando la clasificación y recuento de las mismas, que se realizarán por el personal del lavadero.
9. Por indicación del Personal Auxiliar Sanitario Titulado colaborará en la administración de medicamentos por vía oral y rectal, con exclusión de la vía parenteral. Asimismo podrá aplicar enemas de limpieza, salvo en casos de enfermos graves.
10. Colaborar con el Personal Auxiliar Sanitario Titulado y bajo su supervisión en la recogida de los datos termométricos. Igualmente recogerán los signos que hayan llamado su atención, que transmitirá a dicho personal, en unión de las espontáneas manifestaciones de los enfermos sobre sus propios síntomas.
11. Colaborar con el Personal Auxiliar Sanitario Titulado en el rasurado de las enfermas.
12. Trasladar, para su cumplimiento por los Celadores, las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que les sean confiados por sus superiores.
13. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 76. Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en los Departamentos de Quirófano y Esterilización serán:

1. El cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, toallas, etc.

2. El arreglo de guantes y confección de apósitos de gasa y otro material.

3. Ayudar al Personal Auxiliar Sanitario Titulado en la preparación del material para su esterilización.

4. La recogida y limpieza del instrumental empleado en las intervenciones quirúrgicas, así como ayudar al Personal Auxiliar sanitario Titulado en la ordenación de las vitrinas y arsenal.

5. En general, todas aquellas actividades que, sin tener carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 77. Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en los Departamentos de Tocología serán:

1. Recogida y limpieza del instrumental.

2. Ayudar al Personal Auxiliar Sanitario Titulado en las atenciones a las enfermas y en la limpieza de pulmotores, ventosas y demás aparatos.

3. Acompañar a las enfermas y recién-nacidos a los Servicios y plantas que les sean asignados, atendiéndolos y vigilándolos hasta que estén instalados en donde les corresponda.

4. Vestir y desvestir a las embarazadas, así como el aseo y limpieza de éstas.

5. Pasar a las camas a las parturientas, ayudadas por el Personal Auxiliar Sanitario Titulado.

6. Cambiar las camas de las enfermas en los Departamentos de Dilatación, con la ayuda de la Matrona, cuando el estado de la enferma lo requiera.

7. Poner y quitar cuñas y limpieza de las mismas.

8. Colaborar con las Matronas en el rasurado de las parturientas y en la aplicación de enemas de limpieza.

9. Cambiar las ropas de las camas y las compresas y ropas de las parturientas con la ayuda del Auxiliar Sanitario Titulado, cuando el estado de las enfermas lo requiera.

10. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 78. Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en los Departamentos de Radio-Electrología serán:

1. Ayudar al Personal Auxiliar Sanitario Titulado en las atenciones a los enfermos.

2. Ayudar en la preparación de los chasis radiográficos, así como al revelado, clasificación y distribución de las radiografías y a la preparación de los aparatos de electromedicina.

3. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 79. Las funciones de las Auxiliares de Enfermería, en los departamentos de Laboratorio serán las de realizar la limpieza y colaborar con el Personal Auxiliar Sanitario Titulado en la ordenación de la frasería y material utilizado en el trabajo diario y, en general, todas aquellas actividades que, sin tener carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 80. En el Servicio de Admisión de Enfermos, las Auxiliares de Enfermería acompañarán a los enfermos a las plantas y servicios que les sean asignados, siempre que no sean trasladados en camillas, y, en general, realizarán todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 81. En el Departamento de Consultas Externas de las Instituciones cerradas corresponderán a las Auxiliares de Enfermería las misiones de ayudar al Personal Auxiliar Sanitario Titulado en su cometido respecto a aquellos enfermos susceptibles de hospitalización y, en general, realizarán todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 82. Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en la Farmacia serán:

1. Colaborar con el personal Auxiliar Sanitario Titulado o Auxiliar de Farmacia en la ordenación de los preparados y efectos sanitarios.
2. Contribuir al transporte de los preparados y efectos sanitarios siempre que su volumen y su peso no excedan de los límites establecidos en la legislación vigente.
3. Atender a las demás relaciones de la Farmacia con las plantas de Enfermería y Departamentos y Servicios de la Institución.
4. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 83. Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en la Unidad de Rehabilitación serán:

1. El aseo y limpieza de los pacientes.
2. La limpieza y ordenación del material utilizado en la Unidad, bajo la supervisión del Personal Auxiliar Sanitario Titulado.
3. Ayudar a dicho personal en la colocación o fijación del paciente en el lugar especial de su tratamiento.
4. Controlar las posturas estáticas de los enfermos, con supervisión del Personal Auxiliar Sanitario Titulado.
5. Desvestir y vestir a los pacientes cuando lo requiera su tratamiento.
6. Recoger y reponer las ropas de uso en la Unidad.
7. En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 84. Las funciones de las Auxiliares de Enfermería en las Instituciones sanitarias abiertas serán:

1. La acogida y orientación personal de los enfermos.
2. La recepción de volantes y documentos para la asistencia de los enfermos.
3. La distribución de los enfermos para la mejor ordenación en el horario de visitas.
4. La escritura de libros de registro, volantes, comprobantes e informes.
5. La limpieza de vitrinas, material e instrumental.
6. La preparación de ropas, venda, apósitos y material de curas.
7. Recogida de datos clínicos, limitados exclusivamente a los termométricos y a aquellos signos obtenidos por inspección no instrumental del enfermo, para cuya obtención hayan recibido indicación expresa de las Enfermeras o Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como orientación del Médico responsable.
8. Recogida de los signos y manifestaciones espontáneas de los enfermos sobre sus síntomas, limitándose a comunicarlos al Médico, Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario de quien dependan.
9. En general, todas aquellas actividades que sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera o Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 85. Queda prohibido a las Auxiliares de Enfermería la realización de los cometidos siguientes:

1. Administración de medicamentos por vía parenteral.
2. Escarificaciones, punturas o cualquier otra técnica diagnóstica o preventiva.
3. La aplicación de tratamientos curativos de carácter no medicamentoso.
4. La administración de sustancias medicamentosas o específicas, cuando para ello se requiera instrumental o maniobras cuidadosas.
5. Ayudar al personal médico en la ejecución de intervenciones quirúrgicas.

6. Auxiliar directamente al Médico en las consultas externas.
7. En general, realizar funciones de la competencia del Personal Auxiliar Sanitario Titulado, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

CAPITULO VIII

Derechos

SECCIÓN 1.^a RETRIBUCIÓN (34)

Artículo 86. El personal comprendido en el presente Estatuto será remunerado, en su caso y según lo establecido en los correspondientes artículos de esta sección primera, por los conceptos generales y complementarios que se detallan a continuación:

1. Conceptos generales:
 - 1.1. Retribución base.
 - 1.2. Premio de antigüedad.
 - 1.3. Gratificaciones extraordinarias anuales reglamentarias.
2. Conceptos complementarios:
 - 2.1. Complemento de destino.
 - 2.2. Retribución mensual complementaria por asistencia a desplazados.

(34) El régimen retributivo que figura en esta Sección del Estatuto sólo es de aplicación al personal Auxiliar Sanitario de Cupo y Zona (Practicantes-A.T.S. y Matronas) aún no integrados en el nuevo modelo de A. Primaria (Equipos de Atención Primaria y Matronas de Area en A. Primaria.) Este personal sigue siendo remunerado de acuerdo con el sistema retributivo establecido por la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 8 de agosto de 1986 (BOE 194, de 14-8-86), rectificada por la de 4 de diciembre de 1986 (BOE 295, de 10-12-86), con sus posteriores incrementos anuales.

Para las remuneraciones del resto del personal, incluido en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo, es de aplicación el Régimen Retributivo establecido en el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD (BOE 219, de 12-9-87)

Consúltese, para una mayor información, el capítulo sobre «Retribuciones» que figura en este libro.

- 2.3. Incentivos.
- 2.4. Horas extraordinarias.
- 2.5. Plus de transporte.
- 2.6. Complemento de puesto de trabajo.
- 2.7. Complemento de jefatura.
- 2.8. Plus de residencia.

Artículo 87. La cuantía de las retribuciones y demás emolumentos que correspondan al Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliares de Enfermería se fijará por el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, oídos el Sindicato Nacional de Actividades Sanitarias y los Consejos de Colegios Profesionales respectivos.

Estas retribuciones se referirán a la jornada normal de cuarenta y dos horas semanales (35), percibiéndose la parte proporcional correspondiente en caso de jornada inferior.

Artículo 88. La retribución base se determinará de conformidad con alguno de los sistemas siguientes:

1. Por cantidad fija mensual (coeficiente) por cada titular del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que tenga asignado.

2. Por cantidad fija y periódica (sueldo) por prestar la asistencia a las personas que tengan derecho a la misma, por cuenta de la Seguridad Social, en los Servicios, Centros o Instituciones a que esté adscrito.

3. Por acto profesional por los servicios prestados a la población protegida por la Seguridad Social en los sujetos a tarifa.

Artículo 89 (36). La retribución base, determinada por los sistemas señalados en el artículo anterior, se aplicará al personal en la forma que se señala a continuación:

1. Por coeficientes: Practicantes Ayudantes Técnicos Sanitarios de Zona, Matronas de Instituciones Abiertas y Equipos Tocológicos y Matronas

(35) Véase nota (16) del Estatuto de Personal Médico.

(36) Los puntos 1 y 2, del artículo 89, redactados según la Orden de 9 de octubre de 1985 (B.O.E. n.º 248, de 16 de octubre de 1985), por la que se establece el modelo retributivo de Equipos de Atención Primaria, si bien el nuevo modelo retributivo que se

Titulares de Servicios Sanitarios Locales no incorporados a Equipos de Atención Primaria.

2. Por sueldo:

2.1. Diplomados en Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Enfermeras, Practicantes, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Técnicos Especialistas y Auxiliares de Enfermería de Instituciones Sanitarias.

2.2. Matronas de Instituciones Cerradas y Practicantes Ayudantes Técnicos Sanitarios de los Servicios de Urgencia.

2.3. Diplomados de Enfermería, Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes y Matronas Titulares de servicios sanitarios locales y Enfermeras adscritos a Equipos de Atención Primaria o Servicios Jerarquizados de Medicina General o Pediatría-Puericultura de Instituciones Abiertas.

2.4. Practicantes Ayudantes Técnicos Sanitarios adscritos a Servicios Jerarquizados de Medicina General o pediatría-Puericultura de Instituciones Abiertas.

3. Por acto profesional con arreglo a tarifa:

El personal comprendido en este Estatuto, en su caso, con arreglo a lo establecido en el número 3 del artículo 88.

Artículo 90. La identidad de categoría profesional y de jornada laboral dará lugar a igual retribución base, cualquiera que sea el puesto de trabajo que desempeñe. Quienes realicen jornada menor a la de cuarenta y dos horas semanales percibirán la parte proporcional que les corresponda.

Artículo 91 (37). Al personal que ocupe plaza en propiedad se le acreditará un premio de antigüedad, consistente en el 10 por 100 de la retribución base por cada tres años de servicios prestados con tal carácter, que se

aplica es el establecido en el Real Decreto-Ley 3/1987, con las excepciones señaladas en la nota (34).

(37) El Real Decreto-Ley 3/1987 determina que los trienios consistirán en una cantidad igual para cada uno de los grupos de clasificación (A,B,C,D y E) por cada tres años de servicio. De esta forma, a partir de esa fecha, se igualan las cantidades a percibir en concepto de trienios con el resto de los trabajadores de la Administración Pública.

No obstante, este artículo resulta vigente para el personal al que todavía no le es de aplicación el sistema retributivo contemplado en el Real Decreto-Ley 3/1987, esto es al personal Auxiliar Sanitario de Cupo y Zona.

hará efectivo a partir de 1 de enero siguiente a la fecha en que se complete dicho período de tiempo. Los trienios reconocidos se percibirán también con las gratificaciones extraordinarias.

Artículo 92. Para determinar la cuantía del trienio se observarán las siguientes normas:

1. En el caso del personal que perciba su retribución base por el sistema de sueldo, se aplicará el referido 10 por 100 sobre la retribución base que le corresponda percibir en el mes inmediatamente anterior a la fecha de efectividad del trienio.

2. Para aquellos que perciban su retribución por el sistema de coeficiente se aplicará el citado 10 por 100 sobre el promedio mensual de los haberes básicos devengados en el año inmediatamente anterior a la fecha en que haya de acreditarse el premio de antigüedad.

Artículo 93 (38). Al personal que venga desempeñando plaza en propiedad y pase a ocupar, con el mismo carácter, otras de igual o distinta naturaleza, ya sea en la misma u otra Institución o localidad, se le reconocerá, en su caso, los trienios que tenga acreditados en la plaza de procedencia, así como el tiempo de servicios prestados en la misma, a efectos de completar el período correspondiente a un nuevo trienio.

Artículo 94 (39). Al personal que actúe en la Seguridad Social, por su calidad de titular de los Servicios sanitarios locales, se le computará el tiempo de prestación de servicios a efectos de trienios durante todo el tiempo en que su nombramiento lo sea con carácter de propietario.

Para una más completa información, además del citado R.D-L, puede consultarse, entre otros, el Escrito de 3 de noviembre de 1989, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, por el que se analiza la Disposición Transitoria Segunda.Dos del Real Decreto-Ley 3/1987, sobre cálculo de trienios.

(38) Véase el Real Decreto 1181/1989, de 29 de septiembre (BOE 237, DE 3-10-89) que dicta las normas de aplicación de la Ley 70/1978, de 26 de diciembre, de reconocimiento de servicios previos en la Administración pública al personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, y cuyo texto figura en el apartado "Retribuciones" de este libro.

(39) Sobre este asunto, véase también el punto Primero 2) de la Resolución de 19 de febrero de 1990, de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE 50, de 27-2-90) y la Instrucción Primera de la Resolución de 14 de junio de 1990, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, sobre el abono de determinadas cuantías en concepto de antigüedad del Personal Funcionario de Carrera de los

Artículo 95. 1. El personal percibirá dos gratificaciones anuales reglamentarias, una con motivo del 18 de julio y otra en Navidad (40).

La cuantía de cada una de dichas gratificaciones será igual:

1.1. Para el personal retribuido por cantidad fija mensual, al importe de los emolumentos percibidos en el mes inmediatamente anterior, a excepción del plus de transporte, horas extraordinarias y ayuda familiar.

1.2. Para el personal retribuido por el sistema de coeficiente, al importe del promedio de los emolumentos percibidos en el semestre inmediatamente anterior, incluida la retribución mensual complementaria, exceptuando asimismo la ayuda familiar.

1.3. Para el personal que percibe sus haberes exclusivamente por acto profesional, al importe de la media semestral inmediatamente anterior a la que corresponda la gratificación.

2. Cuando el referido personal no haya prestado sus servicios durante todo el período de tiempo a que corresponda la gratificación de que se trate, en virtud de cualquier circunstancia que no sea alguna de las reglamentarias por las que se perciban las correspondientes prestaciones económicas, la gratificación será proporcional al período de tiempo en que haya prestado servicios.

Artículo 96. El complemento de destino se percibirá por todo el personal incluido en este Estatuto que preste sus servicios en Instituciones Sanitarias cerradas.

Artículo 97. Todo el personal que sea retribuido por el sistema de coeficiente percibirá la retribución mensual complementaria establecida por la Orden del Ministerio de Trabajo de 28 de marzo de 1966.

Artículo 98. Para el personal que perciba sus honorarios por cantidad fija mensual se establece un sistema de incentivos individuales, que tendrá carácter facultativo y eventual, no siendo acumulables en ningún caso al sueldo base.

Cuerpos Sanitarios locales, actualmente integrados en los Equipos de Atención Primaria y que en el futuro se integren.

(40) La Resolución de 3 de junio de 1987, de la Secretaría de Estado de Hacienda (B.O.E. n.º 138, de 10 de junio de 1987), establece las fechas de devengo de estas pagas (junio y diciembre) y forma de devengarlas.

La percepción del incentivo a que se refiere el párrafo anterior, dado que su establecimiento constituye un premio a la labor que realice el personal, podrá reducirse en aquellos casos en que, sin llegar a cometer falta sancionable el personal afectado, no se le considere acreedor a su percepción por la disminución del rendimiento en el trabajo, falta de puntualidad en la asistencia al servicio o de permanencia en el mismo y falta de uniformidad imputable al interesado.

La no concesión total o parcial de los incentivos a que se refiere el presente artículo será decretada en todo caso por la Jefatura de la Inspección Central de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, a propuesta de las Direcciones de las Instituciones y a través de las Subdirecciones Médicas o Jefaturas Provinciales de Servicios Sanitarios, oída la Comisión de Incentivos creada en cada Institución Sanitaria.

Los descuentos que se efectúen sobre los incentivos pasarán a constituir un fondo, destinado a contribuir a la atención de las necesidades sociales y culturales del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliares de Enfermería, que será administrado por una Comisión que obligatoriamente habrá de constituirse en cada Institución Sanitaria o Ciudad Sanitaria, en su caso.

Artículo 99. Cuando excepcionalmente se realicen horas extraordinarias, previa conformidad de la Delegación General, serán remuneradas de acuerdo con lo que determina la legislación vigente sobre la materia.

Artículo 100. El personal que preste sus servicios en Instituciones cerradas de la Seguridad Social, que estén situadas a una distancia del casco urbano superior a dos kilómetros, percibirá un plus de transporte, siempre y cuando la Institución no disponga de medios propios para el transporte de su personal (41).

Artículo 101. 1. El complemento de puesto de trabajo se percibirá por el personal que desempeñe funciones que se consideren, o puedan considerarse, como especiales, y se percibirá en tanto se realicen las funciones que lo originen, sin que, por consiguiente, tenga carácter consolidable.

2. Los puestos de trabajo que darán derecho a la percepción del correspondiente complemento serán los siguientes:

(41) Este plus de transporte no se percibe en la actualidad.

- 2.1. Servicio de Quirófano.
- 2.2. Servicio de Cuidados Intensivos.
- 2.3. Servicio de Radioelectrología, Radioterapia y Medicina Nuclear.
- 2.4. Servicio de Análisis Clínicos.
- 2.5. Servicio de Prematuros.
- 2.6. Unidad de Grandes Quemados.

3. Tendrán derecho preferente para ocupar estos puestos de trabajo quienes posean el diploma correspondiente.

Artículo 102. El complemento de Jefatura se percibirá en tanto se realicen las funciones que lo originen, por consiguiente, tenga carácter consolidable y se acreditará al siguiente personal:

1. Jefaturas y Adjuntías de Instituciones Sanitarias abiertas y cerradas.
2. Jefaturas de plantas y servicios de Instituciones cerradas (Supervisión).

Artículo 103. 1. El personal comprendido en este Estatuto que preste sus servicios en los lugares geográficos que a continuación se relacionan percibirá un Plus de Residencia, cuya cuantía será la que resulte de aplicar sobre la retribución base los siguientes porcentajes:

2. Este Plus de Residencia no tendrá repercusión sobre las gratificaciones extraordinarias.
3. Este Plus de Residencia se entenderá que es incompatible con cualquier otro que se perciba por la misma causa (42).

Artículo 104. El personal que, debidamente autorizado, efectúe sustituciones durante el período de vacación anual reglamentaria, enfermedad u otras causas de ausencia justificada de los titulares de las plazas, percibirá una remuneración igual a la que corresponda al sustituido en la misma fun-

(42) El artículo 103 redactado de conformidad con la Orden de 18 de diciembre de 1976, del Ministerio de Trabajo (BOE 2, de 3-1-77).

La Disposición Transitoria Segunda de la Ley 31/91, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1992 (BOE 313, de 31-12-91), modifica la indemnización por residencia y, actualmente, este complemento retributivo se encuentra regulado en la Orden de 29 de diciembre de 1992. (Ver Capítulo de Retribuciones).

ción y titularidad, excepto la cantidad correspondiente a trienios del titular y parte proporcional de las gratificaciones extraordinarias reglamentarias por el tiempo de la sustitución.

SECCIÓN 2.^a SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 105. El personal a que se refiere el presente Estatuto está incluido en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 106. 1. En caso de maternidad, el personal a que se refiere el presente Estatuto tendrá derecho a licencia durante los períodos de descanso voluntario y obligatorio, previstos en las normas del Régimen General de la Seguridad Social (43).

2. Durante los citados períodos de descanso, el subsidio de incapacidad laboral transitoria se incrementará, en concepto de mejora directa de prestaciones, en la cantidad necesaria para completar la totalidad del sueldo base, más los trienios que viniera percibiendo la interesada (44).

Artículo 107. De conformidad con lo previsto en el apartado e) del número 2 del artículo 84 de la Ley de Seguridad Social, las enfermedades comunes que contraiga el personal con motivo de la realización de su trabajo

(43) La Ley 3/1989, de 3 de marzo (BOE 57, de 8-3-89) amplía a dieciséis semanas el permiso por maternidad.

Véase también la Resolución de 10 de julio de 1989, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, por la que se dictan Instrucciones para la aplicación de la Ley 3/1989, al personal estatutario de la Seguridad social (excedencias y descanso por maternidad).

Asimismo, puede consultarse el Pacto de 1 de junio de 1993, entre la Administración y las Centrales Sindicales, sobre permisos, licencias y vacaciones, cuyo texto figura en el apartado correspondiente a «Vacaciones» de este libro.

(44) Véase nota (29) del Estatuto de Personal Médico.

La incapacidad laboral transitoria ha sido modificada por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (BOE 154, de 29-6-94), por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que ha sido modificado, a su vez, por la Ley 42/1994, de 30 de diciembre (BOE 313, de 31-12-94), de Medidas fiscales, administrativas y de orden social. La citada Ley 42/94, contempla la maternidad como una contingencia específica, desligada de la ILT. (arts. 32 y 33 de la Ley 42/94).

tendrán la consideración de accidente de trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de aquél (45).

SECCIÓN 3.ª OTROS DERECHOS

Artículo 108. El personal que desempeñe plaza en propiedad no podrá ser desposeído de la misma, sino en virtud de expediente disciplinario tramitado de acuerdo con lo establecido en este Estatuto. Tampoco podrá ser trasladado a distinta localidad de la de su destino ni a otra Institución de la misma localidad si no es en las circunstancias y con las garantías que se establecen en los artículos siguientes (46).

Artículo 108 bis (47):

Artículo 109. Por lo que respecta al personal que ostente cargos electivos de representación sindical, se observará el régimen de garantías que la legislación vigente establece.

Artículo 110. El personal comprendido en el presente Estatuto tendrá derecho a una vacación anual de un mes de duración, por la cual percibirá íntegramente los emolumentos que le corresponda normalmente por todos los conceptos que tenga reconocidos (48).

(45) El artículo 84 de la Ley General de Seguridad social de 30 de mayo de 1974, ha sido derogado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (BOE 154, de 29-6-94), por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. En esa nueva Norma se recoge, en su artículo 115, apartado e) del n.º 2, la misma definición sobre accidente de trabajo por enfermedad común que figura en el derogado artículo 84.

(46) El artículo 108 redactado de conformidad con la Orden de 27 de diciembre de 1983, del Ministerio de Sanidad y Consumo (B.O.E. n.º 313, de 31 de diciembre de 1983).

(47) El artículo 108 bis derogado por Real Decreto 118/1991, de 25 de enero (B.O.E. n.º 33, de 7-2-1991).

(48) Sobre este particular véase, en el apartado correspondiente a "Vacaciones", el Pacto de 1 de junio de 1993, entre la Administración Sanitaria del Estado y las Centrales Sindicales, sobre permisos, licencias y vacaciones.

Como información complementaria puede consultarse la Resolución de 1 de febrero de 1990, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, por la que se dan Instrucciones, a fin de que a los colectivos que perciben anualmente el

Aquellos que ingresen o cesen en el transcurso del año tendrán derecho a la parte proporcional de vacación o retribución que les corresponda por el tiempo de servicios prestados, según el caso.

Cuando por imposibilidad material de sustitución no pueda disfrutarse la vacación anual, se tendrá derecho al final del año natural a percibir unos emolumentos equivalentes a los normales que se perciban en el mes de diciembre, excluida la paga extraordinaria (49).

Artículo 111 (50). 1. El personal podrá disfrutar permisos sin sueldo por asuntos propios, cuya duración acumulada no excederá de tres meses al año. Estos permisos serán concedidos por las Subdirecciones Médicas, Jefaturas Provinciales de Servicios Sanitarios o Direcciones de Instituciones Sanitarias, excepto en los casos de Centros dependientes directamente de la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, previa petición razonada de los interesados e informe de la Dirección de la Institución correspondiente o Inspección de Servicios Sanitarios.

2. Excepcionalmente podrá concederse permiso sin sueldo de duración superior a tres meses, cuando se trate del disfrute de becas, cursos, etc., que contribuyan al perfeccionamiento del solicitante y están directamente relacionados con su profesión.

Estos permisos deberán ser solicitados por el interesado, con el informe del Director de la Institución o Inspección de Servicios Sanitarios, y serán concedidos por la Subdelegación General de Servicios Sanitarios.

3. En ambos casos, como en cualquier otro de ausencia autorizada de los titulares, si resultase necesaria la designación de un sustituto que haya de hacerse cargo del servicio, ésta podrá efectuarse de oficio o a propuesta del titular de la plaza.

complemento de Atención Continuada, se les abone la repercusión del mismo en las retribuciones que perciban durante sus vacaciones reglamentarias.

(49) Este párrafo debe entenderse derogado, tanto por el Estatuto de los Trabajadores como por Acuerdos Sindicales posteriores.

(50) En relación con las competencias en materia de concesión de permisos y licencias, es preciso consultar la legislación que, a este respecto, esté en vigor en cada momento.

Sobre designación de sustitutos véase la nota (14).

Artículo 112 (51). El personal comprendido en el presente Estatuto tendrá derecho a permiso sin pérdida de remuneración alguna por las siguientes causas y durante el tiempo que asimismo se expresa:

1. En caso de matrimonio será concedida una licencia de quince días.
2. En los casos de fallecimiento del cónyuge, hijos (de uno o de ambos cónyuges), padres, padres políticos, hermanos, abuelos, nietos y de alumbramiento de la esposa, hasta tres días.

Si el fallecimiento ocurriera fuera de la residencia del interesado, el permiso podrá ampliarse hasta siete días.

3. Por necesidades de orden familiar, debidamente justificadas, hasta diez días al año.

Artículo 113. A partir de los sesenta años, el personal afectado de disminución de capacidad física podrá solicitar el traslado a otra plaza que exija menos esfuerzo físico, en la propia Institución y siempre que exista vacante, respetándosele todos los derechos que tengan reconocidos, a excepción del complemento de Jefatura, en su caso.

En los casos de estos traslados voluntarios, la retribución será la que corresponda a la plaza solicitada.

Artículo 114. El personal femenino comprendido en este Estatuto tienen derechos especiales en los supuestos de cambio de estado civil, alumbramiento o traslado familiar.

1. El cambio de estado civil no altera la relación de servicios, si bien la mujer puede optar por alguna de las tres situaciones siguientes:

- 1.1. Continuar trabajando en su plaza.
- 1.2. Rescindir su relación de servicios. La mujer que al contraer matrimonio optase por rescindir la relación de servicios será indemnizada mediante la entrega, por una sola vez, de la cantidad equivalente a una mensualidad por año de servicio, sin que pueda exceder de seis mensualidades, prevista en el artículo 3.º del Decreto 2310/1970, de 20 de agosto.

(51) Para una información más actualizada sobre este asunto, véase el citado Pacto de 1 de junio de 1993 entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales sobre Permisos, Licencias y Vacaciones, cuyo texto figura en el apartado correspondiente a "Vacaciones" de este libro.

1.3. Quedar en excedencia voluntaria.

2 (52). El alumbramiento da derecho a excedencia voluntaria sin remuneración por un período de un año y máximo de tres, a contar desde la terminación del descanso obligatorio por maternidad. Los sucesivos alumbramientos dan derecho a un nuevo período de excedencia voluntaria, que, en su caso, pondrían fin al que se viniera disfrutando. A estos efectos, la interesada deberá poner en conocimiento del Instituto Nacional de Previsión, por escrito, su propósito de pedir dicha excedencia para el cómputo del nuevo plazo que se inicia.

3 (53).

CAPITULO IX

Seguridad e higiene

Artículo 115 (54). En los casos en que el personal desarrolle su actividad en Servicios o Unidades de Radiología, Radioterapia y Medicina Nuclear, deberá proveérsele de gafas, guantes, pantallas de plomo y calzado especial, en su caso, además de establecerse los oportunos sistemas de control para medir la irradiación recibida durante las horas de trabajo, así como para conocer periódicamente el estado morfológico de la sangre y demás datos que se consideren necesarios para velar por su seguridad, para lo cual se utilizarán cámaras de ionización, películas o dosímetros que se usarán siguiendo las normas dictadas al respecto, y se efectuarán, al menos, cada tres meses, los análisis y pruebas que se juzguen convenientes para salvaguardar la salud de los profesionales en relación con el trabajo que realizan.

(52) Acerca de la excedencia para el cuidado de los hijos véase la Ley 4/1995, de 23 de marzo (BOE 71, de 24-3-95), de regulación del permiso parental y por maternidad. También puede consultarse la Resolución de 10 de julio de 1989, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, anteriormente mencionada en la nota (43) del art. 106.1.

(53) El punto 3 del artículo 114, derogado por Real Decreto 118/1991, de 25 de enero (B.O.E. n.º 33, de 7 de febrero de 1991).

(54) Sobre esta materia puede consultarse el Real Decreto 53/1992, de 24 de enero (BOE 37, de 12-2-92), por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra Radiaciones Ionizantes.

El personal que, pese a la fiel observación de lo estipulado anteriormente, alcance la dosis máxima semanal de irradiación, fijada en 100 miliroentgens antes de finalizar el citado período de tiempo, disfrutará de descanso completo durante el resto de la semana o del descanso periódico por el tiempo necesario, determinado según el cuadro clínico o las alteraciones hematológicas que pudieran presentarse, y en el caso de que tal circunstancia se produzca con frecuencia, se estimará la posibilidad de acoplarse en otro Servicio o reducir su jornada de trabajo.

El personal femenino en período de gestación o con hijos lactantes no podrá prestar servicio en ninguna de las actividades citadas anteriormente.

Lo dispuesto en este artículo será asimismo aplicable a todo el personal que esté expuesto a radiaciones en cualquier Servicio. Independientemente de lo que antecede, se observará lo dispuesto sobre la materia en la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, aprobada por Orden 9 de marzo de 1971.

CAPITULO X

Recompensas

SECCIÓN 1.^a AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 116. El personal incluido en el presente Estatuto que preste o haya prestado sus servicios a la Seguridad Social podrá ser objeto de recompensas para premiar el tiempo de servicios, la especial dedicación a la asistencia que suponga una actuación meritoria y los servicios extraordinarios realizados. Estas recompensas constarán en el expediente personal de los interesados.

Artículo 117. Las recompensas a que se refiere el artículo anterior consistirán en:

- Menciones honoríficas.
- Publicación de trabajos o monografías profesionales.
- Concesión de becas de estudio.
- La asistencia a Congresos o viajes de perfeccionamiento.
- Premios en metálico.

— Concesión de la Cruz Azul de la Seguridad Social o de otras condecoraciones.

Artículo 118. Los procedimientos para la concesión de recompensas podrán ser promovidos por la Inspección de Servicios Sanitarios y, ante la misma, por las Direcciones de las Instituciones Sanitarias u órganos colegiados de las mismas, por la Organización Colegial o Sindical y por aquellas personas naturales o jurídicas que, en razón de sus cargos, de las funciones que tienen asignadas o de los beneficios reconocidos, estén vinculadas a la Seguridad Social.

Artículo 119. La Inspección de Servicios Sanitarios realizará una información en la que se recojan todos los extremos pertinentes sobre los hechos que han de ser objeto de la oportuna calificación, así como los antecedentes de la actuación de los interesados en la Seguridad Social, y cuantos datos se consideren adecuados para contribuir a un correcto conocimiento de los méritos contraídos.

La Jefatura Central de Inspección de Servicios Sanitarios, a la vista de la información incoada, formulará una propuesta razonada, que será elevada a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, que resolverá en definitiva.

SECCIÓN 2.^a FONDO PARA RECOMPENSAS

Artículo 120. A los fines de concesión de recompensas en metálico o de sufragar los gastos que origine la concesión de las recompensas acordadas, se constituirá en el Instituto Nacional de Previsión un fondo, que se nutrirá con las cantidades que el Ministerio de Trabajo determine anualmente. El fondo a que se refiere el presente artículo tendrá ámbito nacional.

CAPITULO XI

Régimen disciplinario (55)

SECCIÓN 1.^a FACULTAD DISCIPLINARIA

Artículo 121. La facultad disciplinaria sobre el personal comprendido en este Estatuto corresponde al Ministerio de Trabajo, a través de la Inspección de Servicios Sanitarios, a la que incumbe la vigilancia de la actuación de este personal y el mantenimiento de la disciplina exigida por este Estatuto y por el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Los expedientes disciplinarios relativos al incumplimiento de sus obligaciones para con la Seguridad Social por parte del personal a que se refiere el presente Estatuto serán resueltos por la Dirección General de la Seguridad Social.

SECCIÓN 2.^a FALTAS

Artículo 122. Las faltas se clasificarán en leves, graves y muy graves.

Artículo 123. Son faltas leves:

1. De tres a cinco faltas injustificadas de puntualidad en la asistencia al trabajo, cometidas en el período de un mes, y las ausencias injustificadas durante la jornada laboral.

2. El incumplimiento de los deberes específicos sin perjuicio sensible para el servicio.

3. La desatención con los superiores, compañeros, subordinados y público.

4. El incumplimiento de órdenes referentes al servicio, siempre que se produzca por primera vez y no perjudique a la asistencia.

(55) Es importante para una correcta interpretación del texto de este Capítulo tener en cuenta, tanto la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Insalud (Central y Periférica), como la delegación de atribuciones en los diferentes Organos y Autoridades de dicho Departamento e Insalud, por lo que es conveniente consultar la legislación que, a este respecto, esté en vigor en cada momento.

Artículo 124. Son faltas graves:

1. Más de cinco faltas injustificadas de puntualidad en la asistencia al trabajo, cometidas en el período de un mes.
2. La falta injustificada de asistencia o permanencia en el trabajo por tiempo de un día y sin exceder de tres, así como la tolerancia o amparo en su comisión por parte de la persona responsable del servicio.
3. El incumplimiento de los deberes específicos con perjuicio sensible para el servicio.
4. Las faltas de respeto con los superiores, compañeros, subordinados y público.
5. El incumplimiento de las normas establecidas o de las órdenes recibidas por conducto reglamentario.
6. El quebranto del secreto profesional.
7. El consignar datos falsos en los documentos establecidos por la Seguridad Social.
8. El desmerecimiento en el concepto público cuando origine escándalo.
9. Los altercados que produzcan escándalo, dentro de la Institución.
10. La reincidencia en faltas leves, aunque sean de distinta naturaleza, siempre que la infracción antecedente haya sido sancionada.
11. La aceptación de cualquier compensación económica, como consecuencia de los trabajos prestados a la Seguridad Social, de las personas protegidas por la misma o ajenas.
12. Cualquier acto u omisión, relacionados con el servicio, constitutivos de falta penal.
13. Los daños o deterioro del material sanitario, instrumental, quirúrgico, aparatos de electromedicina, etc., cuando se produzcan por negligencia inexcusable en la conservación de los mismos.
14. En general, todo acto u omisión que revele un grado de negligencia o ignorancia inexcusables que causen perjuicio a la Seguridad Social o a terceros, y aquellos otros que atenten a la propia dignidad de su autor.

15. El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad (56).

Artículo 125. Son faltas muy graves:

1. El abandono de destino, que se producirá cuando se deje de prestar personalmente el servicio por más de tres días sin causa justificada.
2. La indisciplina y desobediencia muy grave.
3. Los malos tratamientos de palabra u obra o falta grave de respeto a los superiores, compañeros, subordinados y público.
4. El quebranto del secreto profesional si se ocasionasen graves perjuicios a la Seguridad Social o a terceros.
5. El fraude, la deslealtad o el abuso de confianza en las gestiones de su competencia que le sean encomendadas, así como el falseamiento u omisiones maliciosas en las informaciones, asimismo en su competencia, que le sean solicitadas por la Seguridad Social.
6. La disminución voluntaria y continuada en el rendimiento normal del trabajo.
7. La embriaguez, cuando sea habitual.
8. La insubordinación individual o colectiva en el ejercicio de sus funciones en la Seguridad Social.
9. El daño evidente causado a la Seguridad Social o a las personas protegidas por ésta, producido maliciosamente.
10. La comisión de hechos constitutivos de delitos dolosos.
11. La negativa injustificada a prestar servicios extraordinarios cuya comunicación se haya realizado por escrito, en caso de urgencia, situaciones catastróficas o en cumplimiento de medidas dispuestas por las autoridades sanitarias.
12. Consignar dolosamente datos falsos en los documentos establecidos por la Seguridad Social.

(56) El punto 15 del art. 124 adicionado según establece la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (BOE 313, DE 31-12-97).

13. La reincidencia en faltas graves, aunque sean de distinta naturaleza, siempre que la infracción antecedente haya sido sancionada.

14. El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades (57).

Artículo 126. 1. En la valorización de la responsabilidad derivada de la comisión de faltas por el personal se tendrán en cuenta:

- 1.1. El trastorno producido en la asistencia.
- 1.2. Los daños y perjuicios causados a la Seguridad Social o a terceros.
- 1.3. La perturbación administrativa ocasionada.

2. El abandono colectivo o individual del servicio, en el supuesto a que se refiere el número 8 del artículo anterior, constituirá causa de suspensión de empleo y sueldo desde el momento de iniciarse el procedimiento disciplinario, sin perjuicio de las restantes responsabilidades que pudieran exigirse.

SECCIÓN 3.^a SANCIONES

Artículo 127. Por razón de las faltas a que se refieren los artículos 123, 124 y 125, podrán imponerse las siguientes sanciones:

1. Amonestación por escrito, con constancia o no en el expediente personal.
2. Pérdida de haberes de uno a veinte días.
3. Suspensión de empleo y sueldo de un mes a un año.
4. Separación definitiva del servicio.

Artículo 128. La sanción del número 1 del artículo anterior sólo se aplicará a las faltas leves, sin necesidad de previa instrucción de expediente y será impuesta por la Dirección de la Institución o por la Inspección de Servicios Sanitarios.

Las sanciones de los números 2 y 3 se aplicarán a las faltas graves o muy graves, atendidas las circunstancias del caso.

(57) El punto 14 del art. 125 adicionado de acuerdo con la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

Las sanciones del número 4 sólo se aplicarán a las faltas muy graves.

Artículo 129. La resolución que ponga fin al expediente deberá determinar con respecto a las sanciones previstas en el número 2 del artículo 127 el alcance y repercusión de las mismas. La sanción de suspensión de empleo y sueldo supondrá la pérdida proporcional de cualquier remuneración ordinaria y extraordinaria.

SECCIÓN 4.^a PROCEDIMIENTO

Artículo 130. Corresponde la petición de instrucción de los expedientes disciplinarios por faltas graves y muy graves a la Dirección de la Institución o a la Inspección de Servicios Sanitarios.

Con la petición se acompañarán los antecedentes o un informe detallado sobre las materias que la determinen, señalando el precepto o preceptos reglamentarios en que se funda.

Como medida previa, el Jefe de la Inspección Central de Servicios Sanitarios, el Subdirector Médico o el Jefe Provincial de Servicios Sanitarios, en su caso, podrá ordenar la suspensión provisional de funciones.

La orden de instrucción de expediente disciplinario corresponde a la Delegación General del INP.

El nombramiento de Instructor recaerá necesariamente en un funcionario del Instituto Nacional de Previsión que ostente el título de Licenciado en Derecho, asesorado, en su caso, por un Médico Inspector del Cuerpo de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión y se efectuará por la Delegación General de éste.

El Instructor estará asistido por un Secretario designado de entre los funcionarios del Instituto Nacional de Previsión.

Artículo 131. El Instructor practicará las diligencias que estime pertinentes, y una vez terminadas, formulará pliego de cargos al inculcado, poniéndole de manifiesto al mismo tiempo el expediente, para que en el término improrrogable de ocho días hábiles, a a partir del día siguiente de la firma del enterado por el interesado, exponga sus alegaciones y proponga la prueba que interese a su descargo.

Terminado dicho plazo y recibido el escrito de descargo, en su caso, se practicarán las pruebas que se consideren pertinentes y se formulará el enjuiciamiento y la propuesta que proceda.

El expediente se tramitará en el plazo máximo de dos meses, contados desde la fecha de su iniciación, salvo que circunstancias justificadas impidan concluirlo. En tal caso, el Instructor solicitará de la Inspección Central de Servicios Sanitarios la ampliación del plazo.

El Instructor, iniciadas las diligencias, y a la vista de lo actuado, si apreciara notoria gravedad en las faltas, podrá elevar la suspensión provisional de funciones a suspensión de empleo y sueldo, durante cuya situación el expedientado no percibirá remuneración alguna.

Artículo 132. 1. Los expedientes disciplinarios instruidos al personal serán informados, en su caso, por el Sindicato de Actividades Sanitarias en la provincia respectiva (58) y por el Colegio profesional al que pertenezca el interesado, dentro del plazo de quince días hábiles a contar desde su recepción, pasado el cual se entenderán automáticamente evacuados los trámites del informe.

2. Serán de aplicación al trámite y resolución de los expedientes los preceptos de la Ley de Procedimiento Administrativo en cuanto complementen lo dispuesto en el presente Estatuto.

3. En la instrucción de expedientes disciplinarios al personal que ostente cargos electivos de representación sindical se observarán las normas de general aplicación que establezcan las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

SECCIÓN 5.^a RECURSOS

Artículo 133. 1. Contra los acuerdos de sanción por faltas leves podrá recurrir el interesado ante la Dirección General de la Seguridad Social en el plazo de quince días a contar desde la notificación del acuerdo.

(58) No procedente, pues hace alusión a una organización sindical de la etapa previa a la instauración de la libertad sindical, y la antigua "Organización Sindical" quedó extinguida por Real Decreto Ley 31/1977.

2. Contra los acuerdos de sanción por faltas graves y muy graves podrá recurrir el interesado ante el Ministerio de Trabajo, dentro del mismo plazo establecido en el número anterior.

SECCIÓN 6.ª PRESCRIPCIÓN DE LAS FALTAS Y CANCELACIÓN DE LAS ANOTACIONES

Artículo 134. Las faltas leves prescribirán al mes, las graves a los dos años y las muy graves a los cinco años de su comisión.

Se exceptuarán de esta norma los hechos sancionables disciplinarios que constituyen delito o falta penal, cuya prescripción se producirá en los mismos plazos establecidos para la de aquéllos por el Código Penal.

Artículo 135. 1. Las sanciones disciplinarias que se impongan al personal comprendido en este Estatuto se anotarán en sus hojas de servicio, con indicación de las faltas que las motivaron.

2. Transcurridos dos o cinco años desde el cumplimiento de la sanción, según se trate de faltas graves o muy graves, no sancionadas con la separación definitiva del servicio, podrá acordarse la cancelación de aquellas anotaciones a instancia del interesado siempre que no hubiese incurrido en nuevas sanciones desde que se le impuso la anterior. La anotación de amonestación se cancelará, a petición del interesado, a los seis meses de su fecha.

3. La cancelación no impedirá la apreciación de reincidencia si el interesado vuelve a incurrir en falta. En este caso, los plazos de cancelación de las nuevas anotaciones serán de duración doble que la de los señalados en el párrafo anterior.

CAPITULO XII

Ceses

Artículo 136 (59). El personal comprendido en este Estatuto cesará en el desempeño de la plaza que ocupe por cualquiera de las causas siguientes:

1. Renuncia.

(59) El artículo 136 redactado de conformidad con la Orden de 27 de diciembre de 1983, del Ministerio de Sanidad y Consumo (B.O.E. n.º 313, de 31 de diciembre de 1983).

2. Jubilación.
3. Sanción con separación definitiva del servicio.
4. La no incorporación sin causa debidamente justificada al nuevo destino cuando se hubiera ordenado el traslado forzoso conforme a lo dispuesto en los artículo 108 bis, c), y siguientes de este Estatuto.

Artículo 137. Las solicitudes de cese por renuncia deberán realizarse con quince días de antelación, como mínimo, a la fecha de efectividad y, desde el momento en que dicha renuncia sea aceptada, se perderán todos los derechos a la plaza que se viniera desempeñando.

Artículo 138. La jubilación podrá ser: Forzosa, por invalidez o voluntaria.

La jubilación forzosa se declarará de oficio al cumplirse la edad de setenta años.

La jubilación por invalidez se producirá cuando se acredite en el oportuno expediente la incapacidad psicofísica del interesado para el desempeño de sus funciones.

La jubilación voluntaria podrá solicitarse y tendrá efectividad cuando la Mutualidad Laboral del Personal Sanitario de la Seguridad Social la conceda (60).

Artículo 139. La separación definitiva del servicio por sanción será siempre como consecuencia del expediente disciplinario.

Artículo 140. El personal interino cesará en el desempeño de su plaza por las causas siguientes:

1. Por renuncia.
2. Por cumplir setenta años de edad.
3. Por sanción con separación definitiva del servicio; y
4. Cuando tome posesión de la plaza el profesional designado para ocuparla con nombramiento en propiedad.

(60) En la actualidad no existe esa Mutualidad. Para el caso es de aplicación la normativa del Régimen General de la Seguridad Social.

CAPITULO XIII

Acción Social (61)

Artículo 141. 1. El Instituto Nacional de Previsión, como Entidad Gestora de la Seguridad Social, con objeto de fortalecer la comunidad humana de los que en ella laboran, desarrollará, respecto al personal, y en la medida de sus posibilidades, una actividad subsidiaria de asistencia, tutelando toda acción tendente a la mejor satisfacción de las necesidades fundamentales del mismo.

2. Las asignaciones establecidas en este capítulo, que no se considerarán, a ningún efecto, como parte integrante del sueldo y cuyo importe será fijado anualmente en los planes económicos, tendrán el carácter de mejoras voluntarias empresariales y serán en cualquier caso independientes de las prestaciones de la Seguridad Social y, por tanto, compatibles con ellas.

Artículo 142 (62). El personal en activo tendrá derecho a obtener anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, siempre que su cuantía no exceda del 20 por 100 de su retribución base anual.

Al conceder cada anticipo se fijará la cantidad que, para su amortización, deba descontarse mensualmente de las retribuciones del interesado, sin que el plazo de amortización pueda exceder de dos años.

No podrá otorgarse ningún nuevo anticipo mientras no haya sido cancelado el anterior.

En el caso de fallecimiento del interesado, el Instituto Nacional de Previsión se resarcirá del saldo pendiente de cancelación en concepto de anticipo ordinario, con cargo a la liquidación de sus haberes y, en su caso, del auxilio de defunción.

(61) Para una información complementaria véase el apartado que con el mismo título figura en este libro.

(62) Sobre anticipos ordinarios véase Circular 3/1972 (15-1) del INP, normas de desarrollo de beneficios artículos 73, 74, 78 y 82 del capítulo de "Acción Social" del Estatuto de Personal no Sanitario, ya que es también de aplicación al Personal Sanitario no Facultativo.

Artículo 143 (63). 1. La Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, previa propuesta de la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, podrá discrecionalmente conceder, al personal en activo, anticipos extraordinarios, sin interés, de un importe máximo del 100 por 100 de la retribución base anual, con un plazo máximo de amortización de cinco años, siempre que se cumplan los requisitos y en las condiciones que a continuación se indican:

a) Que se justifique suficientemente, a juicio de la Delegación General, la necesidad del anticipo extraordinario que se solicite.

b) Que el interesado no tenga otro anticipo extraordinario pendiente de amortización.

c) Que garantice la operación mediante el Seguro de Amortización de Préstamos.

d) La devolución del anticipo se realizará por mensualidades constantes, y el interesado se comprometerá formalmente a mantener y respetar la retención de haberes que para la amortización del anticipo señale el Instituto Nacional de Previsión, aunque por otras retenciones judiciales o gubernativas quede totalmente absorbida la parte de sueldo legalmente embargable.

2. La petición de anticipo deberá efectuarse en modelo normalizado y habrá, necesariamente, de ser informada por la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios o Subdirección Médica, en su caso.

3. El personal que disfrute de anticipo, tanto ordinario como extraordinario, no podrá solicitar la excedencia voluntaria hasta su total cancelación.

4. Serán compatibles los anticipos ordinarios y extraordinarios, siempre que la suma de los mismos no rebase el 100 por 100 de la retribución base anual del peticionario.

5. EL Instituto Nacional de Previsión fijará anualmente una consignación para estas atenciones; las propuestas para la concesión de anticipos extraordinarios se formularán mensualmente y su importe no rebasará la dozava parte de la cantidad asignada a los indicados fines.

(63) Sobre este asunto ver Instrucciones de 19 de diciembre de 1996, del INSALUD, reguladoras de los Anticipos Extraordinarios del Personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en el apartado de este libro dedicado a «Acción Social».

Artículo 144 (64). El Instituto Nacional de Previsión podrá conceder préstamos de interés social al personal comprendido en este Estatuto para la adquisición de su propia vivienda familiar.

Estos préstamos serán objeto de regulación y concesión por la Comisión Permanente del Consejo de Administración.

Artículo 145. 1. El personal comprendido en este Estatuto en quien concorra la condición de cabeza de familia, disfrutará de una especial asignación familiar, compatible e independiente de la prestación de tal clase con cargo a la Seguridad Social, por cada hijo menor de dieciocho años o incapacitado permanente que mantenga en su hogar y a su costa.

2. Tendrán derecho a tal beneficio:

a) Los casados y viudos; si ambos cónyuges estuviese al servicio de la Seguridad Social, solamente al marido corresponderá percibir esta asignación. Las casadas, cuyo marido no preste servicio a la Seguridad Social, percibirán esta asignación, previa justificación de que su esposo no percibe otra análoga en la Empresa o Entidad donde trabaje. Las separadas de su marido tendrán derecho a la asignación a que se refiere el presente artículo por los hijos que tengan a su cargo.

b) Los varones o mujeres con hijos naturales legalmente reconocidos.

3. La cuantía de esta asignación será de 100 pesetas por mes e hijo.

4. La efectividad de esta asignación, por lo que a las altas se refiere, tendrá efectos desde el día 1 del mes de nacimiento. En cuanto a las bajas, el derecho a la percepción corresponderá hasta el mes inclusive en que éstas se produzcan.

5. EL derecho a la percepción de la asignación vencida y no cobrada prescribe al año, contado desde la fecha en que se entiende devengada.

6. Esta asignación especial por hijos no se considerará, a ningún efecto, como parte integrante del sueldo.

(64) Para más información ver Instrucciones de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, de 25 de marzo de 1991, por la que se regulan los préstamos de interés social para adquisición o construcción de vivienda del personal de los Centros y Servicios Sanitarios de la Seguridad social, y cuyo texto figura en el apartado correspondiente a «Acción Social» de este libro.

Artículo 146. 1. Los casados, así como los viudos con hijos a su cargo, percibirán un plus de carácter fijo por importe de dos mil quinientas pesetas anuales.

2. Cuando ambos cónyuges estén al servicio de la Seguridad Social, este plus se hará efectivo al cabeza de familia solamente.

3. En el caso de casadas, cuyos esposos no presten servicios a la Seguridad Social, dicho plus lo percibirán aquéllas previa justificación de que no percibe el marido plus similar en otra Empresa. Las separadas de su marido y con hijos a su cargo, tendrán derecho a la percepción del plus que prevé este artículo.

4. La efectividad de este plus será desde el día 1 del mes en que se efectúe el matrimonio. En la baja se considerará el último día del mes en que ésta se produzca.

5. El derecho a la percepción del plus vencido y no cobrado, prescribe al año, contado desde la fecha en que se entiende devengado.

Artículo 147 (65). El Instituto Nacional de Previsión podrá conceder al personal comprendido en este Estatuto, con familiares subnormales, una ayuda económica. Las condiciones, cuantía, carácter y demás circunstancias de esta ayuda se sujetarán a las normas generales que dicte la Delegación General.

Artículo 148 (66). El Instituto Nacional de Previsión podrá ayudar a la educación de los hijos huérfanos del personal comprendido en este Estatuto mediante la concesión de becas, en la forma que se determine.

(65) Sobre este tipo de ayudas véase la Circular 3/1972 del INP ya citada anteriormente en el artículo 142.

(66) Véase la Circular 4/1982 (23-3) del INSALUD, sobre normas reguladoras de Ayudas de Estudio a hijos y huérfanos del personal de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, modificada en los puntos 2 (Requisitos) y 3 (Estudios) por la Convocatoria de Ayudas de Estudio al personal de los Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios de la Seguridad Social y a los hijos y huérfanos de dicho personal, —Curso Académico 1991/1992— de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de 22 de mayo de 1992.

Artículo 149 (67). Anualmente se establecerá un plan de formación profesional, orientado a la mejora del rendimiento y preparación técnica del personal, por medio de cursos de estudios y adiestramiento y de la creación y dotación de becas especiales.

Artículo 150 (68). Al fallecimiento de una persona comprendida en el ámbito de aplicación de este Estatuto, con nombramiento en propiedad en situación de activo, sus derechohabientes percibirán un socorro de la siguiente cuantía:

Con menos de tres años de servicio efectivo en propiedad, 10.000 pesetas.

Con tres años de servicio efectivo en propiedad, seis mensualidades de retribución base.

Por cada año más de servicio efectivo en propiedad, después de los tres primeros, 2.000 pesetas.

Artículo 151. Los jubilados voluntarios que soliciten su jubilación después de cumplidos los sesenta años de edad y veinticinco años de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social y los jubilados forzosos por edad reglamentaria, que reúnan dichas condiciones, percibirán el complemento que sea necesario para que la pensión que tuvieran reconocida por la Mutua Laboral, alcance el 100 por 100 de la retribución base, premios de antigüedad, complementos de destino, de puesto de trabajo y de jefatura y gratificaciones reglamentarias extraordinarias, que vinieran percibiendo en el momento de la jubilación.

Artículo 152. El personal que padezca enfermedades excluidas de la asistencia sanitaria del Régimen General de la Seguridad Social y que requiera internamiento, será ingresado, si así lo solicita, a cargo del Instituto Nacional de Previsión, en aquellos sanatorios o residencias médicas que determine la Delegación General, siempre que no lo conceda la Mutua Laboral correspondiente.

(67) Véase Circular 3/1982 (23-3) del INSALUD, sobre normas reguladoras de las Ayudas de Estudio al personal de Centros, Establecimientos y servicios Sanitarios de la Seguridad Social y la Convocatoria de Ayudas de Estudio para el Curso Académico 1991/1992 antes referenciado.

(68) Sobre el socorro de fallecimiento, véase Circular 3/1972 del INP, ya referenciada anteriormente en el artículo 142.

CAPITULO XIV

Jurisdicción

Artículo 153. Las cuestiones contenciosas que pudieran surgir entre el personal y el Instituto Nacional de Previsión, como consecuencia de la aplicación de este Estatuto se someterán a la jurisdicción laboral, previa la oportuna reclamación a tenor de lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo, en relación con la Ley de Procedimiento Laboral.

Artículo 154. 1. La reclamación previa a toda demanda ante la jurisdicción laboral a que se refiere el artículo anterior deberá formularse ante la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión.

2. La Delegación General notificará al interesado la resolución recaída dentro del plazo de treinta días hábiles, a partir de la fecha de su presentación. Si transcurriese el plazo indicado sin haber sido notificada la resolución al interesado o ésta fuese negativa, podrá interponer la correspondiente demanda ante la vía jurisdiccional laboral.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Se excluye expresamente del régimen de incompatibilidades previsto en el presente Estatuto al personal de la Obra «18 de Julio», de la Seguridad Social, conforme a lo establecido en el artículo 2.º del Decreto 558/1971, de 1 de abril.

Segunda. A partir del 1 de enero de 1974 se incrementarán en una sexta parte de su cuantía los conceptos retributivos mensuales que tienen repercusión en las gratificaciones extraordinarias.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. El personal comprendido en este Estatuto que tenga reguladas sus retribuciones por el sistema de sueldo fijo, con excepción de los Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales, y que en 31 de diciembre de 1972 llevasen actuando, como mínimo, un año completo en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, estando en posesión de la debida

autorización para ello, quedará confirmado en su plaza, adquiriendo la situación de personal propietario con destino en aquella Institución Sanitaria en que viniese actuando. Dicha confirmación tendrá efectividad de 1 de enero de 1972.

CIRCULAR N.º 5/90 (18 de junio). INSALUD (Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria). Organización de las actividades del personal de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria.

El Real Decreto 137/84, sobre Estructuras Básicas de Salud, establece, en su artículo 3.º, punto 3A, que el personal de Enfermería integra los Equipos de Atención Primaria, y, en los artículos 5.º y 6.º, define las funciones de los Equipos y la jornada de trabajo.

El Estatuto de personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, de 26 de abril de 1.973, en los artículos 9.4, 10.4 y 58 bis, incorporados por Orden Ministerial de 14 de junio de 1.984, establece la modalidad de Atención Primaria para el profesional de Enfermería, e indica que prestará sus servicios a la población con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y que, conforme a su nivel de titulación, centrarán sus actividades en el fomento de la salud, la prevención de enfermedades y accidentes de la población a su cargo, actuando fundamentalmente en la comunidad, sin descuidar las necesidades existentes en cuanto a rehabilitación y recuperación de la salud.

La Ley General de Sanidad 14/86, de 25 de abril, en su artículo 6.º, apartados 2 y 3, resalta debidamente el papel de la educación sanitaria y de la prevención de las enfermedades, y en su artículo 86, dispone que la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad.

En la nueva organización de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria, se constata la necesidad de unificar las líneas generales de organización y funcionamiento del personal de enfermería en los Equipos de Atención Primaria. Dicha organización debe garantizar que, además de las actividades que venían realizándose por la Enfermería (administración de tratamientos, extracción y recogida de muestras clínicas, realización de curas, sondajes, etc...), se lleven a cabo otras basadas en la promoción, participación ciudadana y administración de cuidados de salud, integrándose todos ellos en el marco del trabajo en equipo y participando en la toma de decisiones.

De acuerdo con la legislación expresada, la experiencia y la necesidad de marcar las líneas generales de actuación, esta Dirección General, haciendo uso de las facultades que tiene conferidas, ha resuelto establecer las siguientes

INSTRUCCIONES

1. Deberán fijarse objetivos referentes al trabajo de enfermería, tanto por las Direcciones Provinciales (o, en su caso, Sector Sanitario), como por los Centros de Gestión de Atención primaria, y para cada uno de los Equipos, debiendo ser procedido, en cada nivel, de un análisis de las tareas realizadas, eligiéndose metas alcanzables y la estrategia concreta para llevarlas a cabo en los diferentes programas y actividades que desarrollen el conjunto de los profesiones.
2. A cada Enfermera de los Equipos de Atención Primaria se le deberá asignar una población fija y concreta, idealmente grupos familiares, debiéndose conseguir que los usuarios conozcan a su Enfermera, de la misma forma que identifican al médico que han elegido.
3. Con el fin de evitar esperas y desplazamientos innecesarios al usuario y para mejorar la coordinación entre la consulta médica y de enfermería, referidas a una misma población, ambas deben realizarse simultáneamente, y preferiblemente en espacios colindantes.
4. Para poder llevar a cabo la instrucción tercera, se realizará una redistribución correcta de los espacios físicos y los horarios de consulta. Los diferentes despachos de consulta deben estar en función de la organización del Equipo y de la atención que se preste.

5. Se potenciará la visita domiciliaria, sobre todo la realizada dentro de los diferentes programas y protocolos del Equipo. Esta actividad favorece la atención personalizada entre el Equipo y los usuarios, así como el conocimiento del medio donde viven.

Como mínimo, se realizará visita domiciliaria a:

- Puérperas y recién nacidos en el primer mes después del parto.
- Pacientes inmovilizados (ancianos, altas hospitalarias quirúrgicas, colostomizados, etc.).
- Enfermos terminales.
- Enfermos con tratamientos a domicilio que requieran especial supervisión: oxigenoterapia, sueroterapia, alimentación por sonda nasogástrica, etc.
- Control de crónicos discapacitados.

6. En todos los Equipos de Atención Primaria deben establecerse criterios claros de derivación Médico-Enfermera y viceversa, así como los criterios de interconsulta. Se tendrá siempre en cuenta evitar desplazamientos innecesarios al paciente y a los profesionales.

No deben considerarse criterios de derivación, en consulta o domicilio, la toma de constantes y la cumplimentación de recetas, partes y trámites administrativos que se deriven de la actuación puntual de cada profesional. Cada profesional, Médico o Enfermera, debe realizar la carga administrativa que se derive de su propia actuación.

7. Se considera una actividad de Enfermería en Atención Primaria la educación para la salud a individuos (Consulta y Domicilio) y a grupos (en la Comunidad y en Centro de Salud). Como mínimo, toda/o Enfermera/o deberá realizar educación para la salud sobre los siguientes temas y grupos de población:

- Educación maternal, tanto pre como postparto.
- Alimentación e higiene durante el primer año de vida.
- Grupos de pacientes crónicos:
 - Hipertensos
 - Diabéticos
 - Obesos
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

- Artrosis
- otros
- Planificación familiar.
- Educación para la salud dirigida a evitar accidentes domésticos en niños y ancianos.
- Uso y abuso de tabaco y alcohol.
- Utilización de medicamentos.
- Higiene bucodental.

8. La documentación derivada de las tareas de Enfermería se integrará y archivará en la historia clínica de cada persona, identificándose en todos los casos el profesional que la realiza. Por lo tanto, no existirá una historia específica de Enfermería. Cada Equipo de Atención Primaria contará con un sistema de registro que permita el seguimiento y evaluación de las actividades de Enfermería.

9. Los protocolos que se establezcan por los Equipos de Atención Primaria para la atención de problemas de salud frecuentes, sean o no parte de un programa, deberán explicitar las normas y procedimientos a realizar por los distintos profesionales del Equipo y, en concreto, que deban llevarse a cabo por el personal de Enfermería, tanto en el Centro como fuera de él (domicilios, escuelas, hogares de ancianos, etc...).

10. Dentro del Programa de Formación Continuada de cada Equipo de Atención Primaria se contemplarán actividades de Enfermería que incluyan, tanto la asistencia a Cursos, Jornadas y Congresos, como Sesiones, Reciclajes e Interconsultas. En todo caso, se valorarán e integrarán en las necesidades de formación del conjunto de profesionales del Equipo.

11. Las Direcciones de Sectorial y/o Gerencias de Atención Primaria garantizarán el material (según listado de material mínimo de Centros de Salud) imprescindible para el desarrollo correcto de las actividades enunciadas en este documento.

12. En el Reglamento de Régimen Interior de cada Equipo se indicará la organización del personal de Enfermería, incluyendo los tiempos diarios dedicados a consulta (visita domiciliaria, trabajo con grupos de riesgo, actividades de educación para la salud, actividades específicas de formación,

trabajo de programación y evaluación con el resto del Equipo, etc...). Esta organización deberá modificarse de forma progresiva, dependiendo del grado de evolución del Equipo, y deberá tener en cuenta las necesidades y accesibilidad de la población.

Se considera que a la Atención Directa de Enfermería (Consulta, visita domiciliaria, trabajo con grupos, ...) se deberá dedicar cinco horas de promedio diario, definiendo cada Equipo de Atención Primaria la distribución del tiempo en estos tres conceptos. Las horas restantes de la jornada laboral se dedicarán a trabajo con la comunidad, trabajo en el Equipo y formación.

13. Las Direcciones de Sectorial y/o Gerencias de Atención Primaria, a través de los Coordinadores de Equipos de Atención Primaria y los Responsables de Enfermería, garantizarán el cumplimiento de esta normativa, que entrará en vigor a partir del día siguiente a su remisión.

CIRCULAR N.º 4/91 (25 de febrero). INSALUD (Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria). Ordenación de actividades del Fisioterapeuta de Area en Atención Primaria.

La Atención Primaria de Salud debe dar respuesta a las necesidades y problemas de Salud de la comunidad a la que atiende, desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia y rehabilitación.

El Equipo de Atención Primaria es la unidad básica y fundamental para la realización de todas las actividades necesarias para el cuidado de la salud de la población que tiene a su cargo. Para completar y asegurar ciertas prestaciones se contempla la existencia de profesionales, especialmente formados en determinados aspectos de la salud, que apoyen el trabajo del Equipo y colaboren a alcanzar el máximo grado de desarrollo de las actuaciones que tiene encomendadas.

Para el desarrollo de actividades de fisioterapia se establece como profesional de apoyo a los Equipos de Atención Primaria la figura del Fisioterapeuta de Area en Atención Primaria.

Con objeto de definir y establecer unas líneas homogéneas de organización y actividad respecto a este profesional, en el ámbito de la Atención Primaria y en base a las funciones recogidas en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, esta Dirección General, haciendo uso de las facultades que tiene conferidas, ha resuelto establecer las siguientes

INSTRUCCIONES

1. Los Equipos de Atención Primaria deberán poner en marcha actividades de rehabilitación para la población de su Zona Básica de Salud, dentro del concepto de atención integral de la salud.
2. El diseño de actividades que se realice para el conjunto del Area/Sector y para las Zonas Básicas de Salud en concreto, deberá ir precedido de un análisis de las necesidades existentes y los recursos disponibles, eligiéndose metas alcanzables y la estrategia concreta para llevarlas a cabo.
3. De cara a la programación y desarrollo de las actividades de rehabilitación, los Organos de Dirección de Area/Sector, promoverán la necesaria integración entre el nivel de Atención Primaria y el nivel especializado, fundamentalmente entre los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Rehabilitación, a través de los mecanismos pertinentes. Deberá potenciarse, en este sentido, la elaboración de protocolos de diagnóstico y seguimiento de las enfermedades de mayor prevalencia, susceptibles de ser tratadas en Atención Primaria, así como la sistematización de interconsultas entre médico generalista-médico especialista. Del mismo modo deberá ordenarse conjuntamente la actividad asistencial de las salas de fisioterapia en Centros de Salud.
4. Para el desarrollo de las actividades relativas a fisioterapia, el Equipo de Atención Primaria deberá contar con el fisioterapeuta, como profesional formado específicamente en este campo.

La dotación de plazas de fisioterapeuta en Atención Primaria para cada Area/Sector, estará en función de la estructura poblacional existente, siguiendo las ratios establecidas por la Subdirección General de Gestión de Atención Primaria.
5. El fisioterapeuta en Atención Primaria estará destinado a un Area o Sector Sanitario, teniendo adscritas funcionalmente una o varias Zonas Básicas de Salud que deberán ser geográficamente próximas y con buena accesibilidad entre ellas. Dicha adscripción se realizará por el Director Provincial/Director del Sector.
6. Las retribuciones correspondientes a los fisioterapeutas de Area en Atención Primaria serán las que se establezcan anualmente en las correspondientes Ordenes Ministeriales.

7. Los fisioterapeutas de Area adscritos funcionalmente de acuerdo con lo establecido en la instrucción 5 dependerán a todos los efectos del Gerente de Atención Primaria a través de su Dirección de Enfermería que será la responsable de la planificación del trabajo de los fisioterapeutas en Atención Primaria, de acuerdo con los protocolos establecidos en el Area/Sector Sanitario. Los fisioterapeutas dependerán funcionalmente de los Coordinadores de los EAP para las actividades que desarrollen en cada Zona Básica de Salud, a través de los cuales, por otra parte, se realizará el mantenimiento de las salas.

8. La actividad de los fisioterapeutas en Atención Primaria contemplará actuaciones encaminadas tanto a la recuperación de la salud como a su promoción y a la prevención de enfermedades por lo que, en la organización de su trabajo, deberán contemplarse estos bloques de actividades asignándoles su correspondiente distribución horaria. Como orientación se estima correcto que, al menos, el 70% de su tiempo semanal realice su actividad en las salas de fisioterapia y el 30% restante se distribuya en actividades domiciliarias, de promoción de la salud, de formación y de investigación. La dedicación horaria de los fisioterapeutas en Atención Primaria será de 40 horas semanales. El horario de funcionamiento de las salas de fisioterapia deberá establecerse siguiendo el criterio de favorecer la accesibilidad de los usuarios, ofertando horarios de tarde cuando la demanda de la población así lo aconseje.

9. Los Organos Directivos de Atención Primaria garantizarán la existencia de infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades de fisioterapia en Atención Primaria.

10. Con el fin de establecer un marco funcional homogéneo, se señalan para el fisioterapeuta en Atención Primaria, las siguientes

ACTIVIDADES

10.1. El fisioterapeuta en Atención Primaria realizará su actividad asistencial en las Salas de Fisioterapia de los Centros de Atención Primaria, que deberán contar con los espacios y equipamientos suficientes para el desarrollo de la misma, siendo el responsable de la tutela de estas instalaciones. Cuando el fisioterapeuta tenga asignada alguna otra Zona Básica cuyo Centro de Salud no disponga de dicha instalación, se considerará como sala de referencia para los usuarios la del Centro que cuente con ella.

El fisioterapeuta deberá desplazarse, no obstante, a las otras Zonas Básicas asignadas para trabajar en los programas y protocolos que le afecten, desarrollados por los Equipos de Atención Primaria y que no precisen de gimnasio.

10.2. La derivación de usuarios al fisioterapeuta se producirá, de acuerdo con los protocolos previamente establecidos, a partir del médico general o pediatra de Atención Primaria o a partir del facultativo especialista. En este último caso, los protocolos deberán incluir la comunicación de la decisión terapéutica adoptada al médico de Atención Primaria responsable del paciente.

Los pacientes llegarán al fisioterapeuta debidamente diagnosticados y los tratamientos fisioterápicos a aplicar estarán incluidos en protocolos que contemplarán igualmente el seguimiento y la valoración de resultados de la terapia aplicada.

Una vez aplicado el tratamiento, el paciente será remitido al médico prescriptor de la terapia para la valoración del alta.

10.3. El fisioterapeuta deberá aplicar los métodos y técnicas fisioterápicas tendentes a conseguir los objetivos propuestos para cada caso clínico, debiendo realizar una primera visita programada al paciente que le permita obtener una valoración funcional del mismo. En esta primera actuación se abrirá la ficha fisioterapéutica del paciente que, además de la valoración funcional, deberá ir recogiendo todos los aspectos relativos a la aplicación de tratamientos y evolución del paciente. La ficha suministrará al facultativo que prescribe la terapia datos que le ayudarán a evaluar el proceso. Copia de la ficha pasará a formar parte de la historia clínica, a la que tendrá acceso el fisioterapeuta y estará integrada en el sistema de registro de Atención Primaria.

10.4. Los pacientes, según su situación clínica, podrán ser tratados de manera individual o estableciendo grupos terapéuticos. Se formarán igualmente estos grupos con aquellos pacientes incluidos en los Programas de Salud establecidos por los Equipos de Atención Primaria y que sean susceptibles de ser tratados de este modo.

Las técnicas de tratamiento a aplicar podrán ser:

- a) Mecanoterapia.
- b) Cinesiterapia en sus distintas modalidades.

- c) Mesoterapia con finalidad terapéutica.
- d) Electroterapia.
- e) Terapia por radiaciones luminosas.
- f) Suspensión y tracciones.
- g) Terapia respiratoria.
- h) Técnicas de estimulación neuro-muscular propioceptiva.
- i) Aquellas otras técnicas que los protocolos contemplen.

10.5. El fisioterapeuta en Atención Primaria realizará atención domiciliaria programada a instancias del Equipo de Atención Primaria con el fin de apoyar a éste en la valoración de necesidades de fisioterapia para el paciente, de adaptaciones ergonómicas y de necesidad de material de ayuda en objetos de uso diario. Realizará también labores de adiestramiento de la familia o entorno respecto a la fisioterapia a aplicar al paciente y asesorará al resto del personal que lo atienda desde el punto de vista fisioterápico.

10.6. Del mismo modo, y de manera general, aconsejará y adiestrará a los pacientes y/o familias para la realización de las actividades que, dentro del plan de fisioterapia, deba realizar cada paciente en su domicilio, fomentando el compromiso de los usuarios y su entorno para lograr los objetivos fisioterápicos marcados.

10.7. El fisioterapeuta asistirá a aquellas sesiones clínicas del Equipo de Atención Primaria en las que sea necesaria su participación y a las interconsultas entre médico generalista y especialista cuando proceda.

10.8. El fisioterapeuta orientará a otros miembros del Equipo de Atención Primaria en aquellas actividades que éstos puedan realizar en el campo de la fisioterapia y orientará y supervisará al personal auxiliar en lo relativo a sus actuaciones en la sala de fisioterapia.

10.9. El fisioterapeuta participará en las actividades que le correspondan, orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se establezcan a través de los Programas de Salud que desarrollen los Equipos de Atención Primaria a los que apoya. Se consideran de especial importancia las actividades de educación sanitaria en los programas de salud escolar, laboral y del anciano.

Cuando sea preciso realizar esta labor en el entorno social de los usuarios, deberá desplazarse fuera de los centros sanitarios.

10.10. El fisioterapeuta en Atención Primaria tendrá acceso a las actividades docentes que se desarrollen en el Area/Sector, y que se relacionen

con su profesión y se facilitará, en la medida de lo posible, su asistencia a congresos y actividades científicas de su ámbito profesional.

El fisioterapeuta de Area en Atención Primaria estará a disposición del Area/Sector Sanitario como recurso docente para la formación del personal sanitario que lo requiera.

10.11. El fisioterapeuta participará en los trabajos de investigación que le afecten de los desarrollados por los Equipos de Atención Primaria y promoverá aquellos a su actividad profesional que tengan como objeto la mejora de la atención de los problemas más relevantes en el Area/Sector Sanitario.

10.12. Realizará aquellas otras actividades, dentro de su competencia profesional, que pudiera encomendarle el Director Provincial/director de Sector o el Gerente de Atención Primaria mientras desarrolle su actuación en una Zona Básica de Salud.

NORMA TRANSITORIA

Los fisioterapeutas de Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social que no opten por su reconversión a fisioterapeuta de Area, se integrarán en las actividades de rehabilitación que se establezcan para el Area Sanitaria en Atención Primaria, en el marco de las condiciones laborales que tienen estipuladas. La dependencia orgánica y funcional de estos profesionales es la misma que se determina para los fisioterapeutas de Area Primaria en la Instrucción 7 de la presente Circular.

APLICACION NORMATIVA

1. La Dirección Provincial / del Sector del INSALUD adoptará cuantas medidas sean precisas para el cumplimiento de las Instrucciones de esta Circular.

2. Las presentes Instrucciones entrarán en vigor a partir del día siguiente de su remisión, quedando derogadas las disposiciones de similar o inferior rango en lo que se opongan a la presente Circular.

CIRCULAR N.º 5/91 (25 de febrero). INSALUD (Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria). Ordenación de actividades de la Matrona de Area en Atención Primaria.

La Atención Primaria de Salud debe dar respuesta a las necesidades y problemas de Salud de la comunidad a la que atiende, desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia y rehabilitación.

La necesaria integración de los servicios sanitarios que se prestan en los niveles de Atención Primaria y Especializada precisa de una correcta coordinación entre los mismos que podría traducirse, en un futuro, en la existencia de determinados profesionales a nivel del Area Sanitaria que desarrollasen las actividades derivadas del Programas de Salud específicos que implican al conjunto del sistema sanitario.

En el primer nivel asistencial el Equipo de Atención Primaria es la unidad básica y fundamental para la realización de todas las actividades necesarias para el cuidado de la salud de la población que tiene a su cargo. Para completar y asegurar ciertas prestaciones se contempla la existencia de profesionales, especialmente formados en determinados aspectos de la salud, que apoyen el trabajo del Equipo y colaboren a alcanzar el máximo grado de desarrollo de las actuaciones que tiene encomendadas.

Para el desarrollo del Programa de la Mujer, se establece como profesional de apoyo a los Equipos de Atención Primaria, la figura de la Matrona de Area en Atención Primaria.

Con objeto de definir y establecer unas líneas homogéneas de organización y actividad respecto a este profesional, en el ámbito de la Atención Primaria y en base a las funciones recogidas en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, esta Dirección General, haciendo uso de las facultades que tiene conferidas, ha resuelto establecer las siguientes

INSTRUCCIONES

1. El Programa de Atención a la Mujer es un programa integrado de salud que debe desarrollarse a nivel del Area Sanitaria y que afecta tanto al nivel de Atención Primaria como al de Atención Especializada.
2. El diseño de las actividades del Programa que se realice para el conjunto del Area y de las Zonas Básicas de Salud en concreto, deberá ir precedido de un análisis de las necesidades existentes y los recursos disponibles, eligiéndose metas alcanzables y la estrategia concreta para llevarlas a cabo. Del mismo modo, deberán elaborarse los correspondientes protocolos de actuación y se establecerá la organización del trabajo de todos los profesionales implicados.
3. Los Equipos de Atención Primaria deberán desarrollar, en el ámbito de su Zona Básica de Salud, las actividades que les correspondan en el marco del programa, tanto con sus propios recursos como con el apoyo de otros profesionales con formación en este campo concreto. En este sentido, se establece la figura de la matrona de Area en Atención Primaria, como profesional de apoyo a los Equipos de Atención Primaria a los que aporta su preparación específica para la atención a las necesidades de salud y situaciones fisiológicas derivadas del ciclo reproductivo femenino.

La dotación de plazas de matrona en Atención Primaria para cada Area, estará en función de la estructura poblacional existente, siguiendo las ratios establecidas por la Subdirección General de Gestión de Atención Primaria.
4. La matrona en Atención Primaria estará destinada en un Area o Sector Sanitario, teniendo adscritas funcionalmente una o varias Zonas Básicas de Salud, que deberán ser geográficamente próximas y con buena accesibilidad entre ellas. Dicha adscripción se realizará por el Director Provincial/Director del Sector.

5. Las retribuciones correspondientes a las matronas de Area en Atención Primaria serán las que se establecen anualmente en las correspondientes Ordenes Ministeriales.

6. Las matronas de Area adscritas funcionalmente de acuerdo con lo establecido en la instrucción 4, dependerán a todos los efectos del Gerente de Atención Primaria, a través de su Dirección de Enfermería que será la responsable de la planificación del trabajo de las matronas en Atención Primaria de acuerdo con los protocolos establecidos en el Sector Sanitario. Las matronas dependerán funcionalmente de los Coordinadores de los Equipos de Atención Primaria para las actividades que desarrollen en cada Zona Básica de Salud.

7. El trabajo de las matronas en Atención Primaria contemplará actuaciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención

de la enfermedad y recuperación en los procesos patológicos a lo largo del ciclo reproductivo femenino. En la organización de su trabajo deberán contemplarse estos bloques de actividades, asignándoles su correspondiente distribución horaria. Como orientación se estima correcto que, al menos, el 80% de su tiempo se dedique a atención directa (consulta de matrona, visita domiciliaria y educación para la salud individual y a grupos) y el 20% restante a formación, investigación y actividades administrativas.

La dedicación horaria de las matronas en Atención Primaria será de 40 horas semanales, además de las 6 horas mensuales fuera del horario de su jornada laboral que conlleva la percepción del complemento de atención continuada modalidad A (*).

El horario de las actividades de preparación al parto deberá establecerse siguiendo el criterio de favorecer la accesibilidad de los usuarios, ofertando horarios de tarde cuando la demanda de la población lo aconseje.

8. Los Organos Directivos del Area asegurarán la necesaria integración entre los servicios de Atención Primaria y Atención Especializada para el desarrollo del Programa de la Mujer.

9. Los Organos Directivos de Atención Primaria asegurarán la existencia de la infraestructura necesaria y medios técnicos para el desarrollo de las actividades de la matrona en Atención Primaria.

(*) Sobre la jornada laboral actual, véase la nota (16) del Estatuto de Personal Médico.

10. El trabajo de la matrona en Atención Primaria tendrá como objetivo fundamental proporcionar cuidados integrales a la mujer. Las actividades a desarrollar irán encaminadas a:

a) Detectar precozmente los factores de riesgo así como cualquier alteración en la salud de la mujer en su ciclo reproductivo.

b) Proporcionar atención directa, en el ámbito de su especialidad, a la mujer y al recién nacido, tanto en el Centro de Salud u otras Instituciones Sanitarias como en el domicilio.

c) Ofrecer una adecuada educación sanitaria a la mujer y a la comunidad en su campo de conocimientos, así como contribuir a la formación de otros profesionales de la salud.

11. Las matronas en Atención Primaria realizarán su actividad en Centros de Salud y otros dispositivos existentes en el área, en el ámbito de la Atención Primaria, para el desarrollo del Programa de Atención a la Mujer.

12. La derivación del usuario a la matrona se ajustará a los protocolos establecidos entre EAP-Servicio de Tocoginecología. Todas las actividades a desarrollar por la matrona estarán incluidas en protocolos previamente establecidos, con excepción de lo dispuesto en el Apartado 3.D de Actividades de la presente Circular.

13. El inicio de las actividades por parte de la matrona implicará la apertura de ficha obstétrica o ginecológica, según proceda, donde se recogerán todos los datos relativos a la evolución de los diferentes procesos. Dicha ficha pasará a formar parte de la historia clínica y estará integrada en el sistema de registro de atención primaria.

14. Con el fin de establecer un marco funcional homogéneo, se señalan para la matrona en Atención Primaria, dentro de las actuaciones que cada Área de Salud y sus Zonas Básicas tengan establecidas en el Programa de Atención a la Mujer las siguientes

ACTIVIDADES

1. EN EL SUBPROGRAMA OBSTETRICO

A) Captación precoz de la gestación.

B) Control y seguimiento protocolizado de embarazo normal y puerperio.

C) Detección precoz de factores bio-psico-sociales de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio; seguimiento y control protocolizado de las usuarias expuestas.

D) Elaboración, ejecución y evaluación de actividades de educación maternal y preparación al parto que garanticen una preparación completa de los futuros padres para el embarazo, parto, puerperio y cuidado del recién nacido.

El diseño técnico y evaluación de los recursos de preparación al parto se realizará conjuntamente entre profesionales del área obstétrica hospitalaria y las matronas que trabajen en Atención Primaria.

E) Valoración de dinámica uterina y control del bienestar fetal ante-parto.

F) Control y seguimiento domiciliario de todas la puérperas que tenga adscritas y de los recién nacidos, así como la captación de los mismos para otros programas o subprogramas de salud.

Todas las altas postparto deberán ser comunicadas por el Hospital diariamente al Centro de Salud a fin de que éste pueda programar las visitas domiciliarias para el control del puerperio.

G) Visita a gestantes de riesgo que requieran controles materno-fetales post-alta hospitalaria en su domicilio, a través del correspondiente protocolo.

H) Atención a la urgencia obstétrica en el ámbito extra hospitalario, aplicando las medidas de urgencia y tomando las iniciativas que sean precisas en caso de necesidad (incluyendo atención al parto), acompañando a la parturienta hasta su ingreso en el Hospital de Referencia.

2. EN EL SUBPROGRAMA GINECOLOGICO

A) Captación precoz de la población susceptible de actividades del subprograma.

B) Realización de tomas citológicas y otras pruebas diagnósticas y/o controles de salud ginecológicos incluidos en los correspondientes protocolos.

C) Información y educación sobre el uso de métodos anticonceptivos prescritos en Atención Primaria.

D) Control y seguimiento de grupos específicos de riesgo ginecológico de acuerdo con los protocolos establecidos.

E) Educación sanitaria en las áreas de planificación familiar, educación sexual, enfermedades de transmisión sexual, prevención y detección precoz de cáncer de mama y cervix, menopausia y otros que pudieran incluirse en el Programa de la Mujer.

3. OTRAS ACTIVIDADES

A) Formación continuada de los profesionales del Area Sanitaria tanto de elemento discente como docente. Se integrará en los programas de formación de atención primaria y del área materno-infantil de Hospital de Referencia, a fin de mantener e incrementar su cualificación profesional y de elevar la calidad de la atención, asegurando la continuidad de criterios entre niveles asistenciales. Se facilitará, en la medida de lo posible su asistencia a Congresos y Actividades Científicas de su ámbito profesional.

La planificación de actividades de las matronas en Atención Primaria incluirá como instrumento de formación continuada la rotación periódica por las áreas obstétrica y ginecológica de los Hospitales del Sector. Esta actividad será independiente de la cobertura asistencial de dichas áreas que siempre estará garantizada por las matronas de Atención Especializada.

Como recurso docente estará a disposición del Area/Sector para la formación en su campo específico de profesionales sanitarios (pre y postgrado) incluidos en los programas docentes que se lleven a cabo.

B) Registro de la información correspondiente a las actividades que realiza conforme lo establezcan los sistemas de información del Area Sanitaria.

C) Trabajos de investigación dentro del Equipo de Atención Primaria sobre temas de su competencia o dentro del equipo multidisciplinar que desarrolla el Programa de Atención a la Mujer. Promoverá aquellas actividades de investigación relativas a su actividad profesional que tengan como objetivo la mejora de la atención y del nivel de salud de la mujer, del recién nacido y de la familia.

D) Aquellas otras actividades, dentro de su competencia profesional que pudiera encomendarle el Director Provincial/Director de Sector o el Gerente de Atención Primaria mientras realice su trabajo en las Zonas Básicas de Salud.

SERVICIOS SANITARIOS LOCALES

El personal comprendido en el artículo 47.2 del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo, realizará las actividades que recoge esta Circular dentro de las condiciones laborales que tiene estipuladas, en virtud de lo establecido en el Artículo 49 de dicho Estatuto.

NORMAS TRANSITORIAS

1. Las matronas de Equipo Tocológico de las Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social que no opten por su reconversión a matronas de Area en Atención Primaria, se integrarán en las actividades del Programa de Atención a la Mujer en Atención Primaria con el respeto de las condiciones laborales que tengan estipuladas. La dependencia orgánica y funcional de estos profesionales es la misma que se determina para las matronas de Area en Atención Primaria en la Instrucción 6 de la presente Circular.

2. El Director Provincial/Director de Sector, valorando las necesidades de atención al bloque obstétrico hospitalario, podrá mantener a dichas matronas en las actividades hospitalarias que venían realizando y en las condiciones estipuladas en la Circular 10/1984 (8-11) de la Subdirección General de Atención Primaria y Medicina Laboral en su Instrucción 2.

APLICACION NORMATIVA

1. La Dirección Provincial / del Sector del INSALUD adoptarán cuantas medidas sean precisas para el cumplimiento de las Instrucciones de esta Circular.

2. Las presentes Instrucciones entrarán en vigor a partir del día siguiente a su remisión, quedando derogadas las disposiciones de similar o inferior rango en lo que se opongan a la presente Circular.

