

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO 4

nº 13

Diciembre 1999



ENFERMERÍA: SEGUNDO CICLO UNIVERSITARIO

LEY DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PLAZAS DE PERSONAL
ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio
Oficial de Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director:

A. Alejandro Cordero Gómez

Director Técnico:

Joaquín Llaví Blejas

Jefa de redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Redacción:

José Vadillo Carroza

Francisca Hernández Quintero

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Antonio Olid Torres

Fotografía:

Antonio J. Alcalde Pérez y Archivo del
Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

I.S.S.N.: 1136-2243

Tirada: 2.500 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 35, pral. izq.

21003 Huelva

Telf. 959 54 09 04

Correo electrónico:

Línea Móvil 639/11 17 10

Colg21@.smaail.ocenf.org.

Fax: 959 25 62 70

Horario de Oficina:

De lunes a viernes.

De 9 a 21 h. ininterrumpidamente

Horario de la Asesoría Jurídica

Martes y jueves de 17,30 a 19 horas

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

Sumario

- 3 Editorial. En el cambio de Siglo
- 4 Licenciatura
- 6 Unidad de Gestión
- 7 Antropoenfermería
- 8 Salud laboral Curso Dermatología
- 9/10 Ley Estatutaria
- 12 Calendario Año 2000
- 15/16 Ley Estatutaria
- 17 Salarios SAS Año 2000
- 18/21 Modelo de Autocuidados y Educación para la Salud
- 22 Felicitación del Colegio
- 23 Certamen

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN EN DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA

Documentos de enfermería publica en sus distintas secciones trabajos sobre las diversas actividades de la profesión: atención hospitalaria, atención primaria, docencia, investigación, epidemiología, gestión y administración, ética, relaciones laborales, la formación, historia de la profesión y recursos humanos en el campo de la enfermería y la salud en general.

La presentación de un trabajo no implica la obligación por parte del Consejo Editorial de su aceptación para su publicación, ni compromiso respecto a la fecha de la misma.

El Consejo Editorial establecerá comunicación con los autores de los trabajos para manifestarles su recepción y si es precisa alguna normalización del mismo.

Los trabajos se presentarán en folios DIN-A-4, numerados, mecanografiados por una sola cara a doble espacio, dejando unos márgenes inferior y superior e izquierdo de 4 cms. y derecho de 2 cms.

Los dibujos, gráficos y fotos, así como sus leyendas irán a parte bien identificados y numerados.

La bibliografía, si la hubiera, se acompañará en folio aparte.

Si se tratara de resúmenes de ponencias o comunicaciones a congresos, el autor deberá indicar el nombre del congreso, fecha y lugar de celebración, así como si ha obtenido alguna mención.

Los trabajos irán acompañados de una carta de presentación donde se indica el deseo de publicarlo en Documentos de Enfermería, así como el título del trabajo, lugar y año de realización, nombre completo del autor o autores, número de colegiado, D.N.I., dirección completa y teléfono para posterior comunicación.

Los trabajos podrán ser remitidos por correo o entregados personalmente en la sede del Colegio de Enfermería de Huelva.

Los trabajos aceptados quedan a disposición del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva para su posterior utilización.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio sin citar la fuente.

Documentos de Enfermería no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los artículos, siendo responsabilidad exclusiva de sus autores.

En el cambio de Siglo



Este número de DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA supone algo especial. Es el último de 1999 con todo lo que representa el cambio de siglo. Cuando pasen los años, y las décadas, y alguien eche una mirada a esta todavía joven Revista de la enfermería onubense, quizá encuentre en estas páginas el palpito de lo que afectaba al colectivo en los últimos días del siglo; las ilusiones y esperanzas, junto a la reflexión técnico-científica como huella indeleble de una constante: *el trabajo por y para la Sociedad*.

Va a nacer un nuevo año y, junto a las circunstancias económicas, de retribuciones salariales y demás, la enfermería tiene un nuevo horizonte frente a ella, en el plano académico. Ese segundo ciclo auspiciado por la Organización Colegial y la Universidad Católica San Antonio de Murcia significa un importante paso adelante, un significativo avance propio de la época en que nos mo-

vemos, de la realidad que empuja y exige la profesión.

A nadie se le escapa que, por mucho cambio de calendario que protagonicemos, las sombras y los problemas no han desaparecido. Ciertamente. Pero, junto a esa evidencia es preciso dejar constancia de un mensaje de esperanza para todos los profesionales de Huelva, hecho desde el Colegio que institucionalmente los representa y con la firme convicción de que, ante el 2000, vivimos dentro de un colectivo preparado y dispuesto para afrontar y superar esas y cuantas pruebas vaya deparando el tiempo. Desde luego, pocas cosas pueden acompañar mejor este trasvase de calendario con el anuncio de un segundo ciclo para la formación universitaria.



Gracias al acuerdo alcanzado entre la Organización Colegial de Enfermería y la Universidad San Antonio de Murcia

Segundo Ciclo Académico: Una Realidad

La enfermería dice adiós al año 1.999 con una noticia de auténtica categoría. El segundo ciclo académico para la profesión es ya una realidad gracias al acuerdo alcanzado entre la Organización Colegial de Enfermería de España y la Universidad Católica San Antonio de Murcia. Merced al logro sellado entre estas dos instituciones lo que durante mucho tiempo fue una aspiración no materializada ha pasado a ser algo al alcance de las enfermeras/os españoles. El Consejo General de Enfermería decidió, a última hora, ampliar el plazo de inscripción hasta el 21 de diciembre como bien conoce la inmensa mayoría del colectivo.



Gonzalo García habla de la realidad del Segundo ciclo.

Huelva /Redacción

os profesionales han podido saber de primera mano el consenso logrado entre una joven Universidad española, la Católica San Antonio de Murcia, y el organismo que representa institucionalmente a la enfermería, su Consejo General. Gracias a él, se va a poner en marcha el segundo ciclo académico del que este Colegio Provincial, como el resto de homólogos del Estado, se congratula enormemente de su alcance y contenidos.

Para lograr el ansiado objetivo de conseguir la licenciatura, aspiraciones que lleva décadas como referente, la Universidad San Antonio de Murcia y la Organización Colegial de Enfermería han puesto en marcha un título propio de la institución académica,

la licenciatura de Antropología Social y Cultural y el "Licenciatus Curatis Infirmorum", título expedido por la misma Universidad católica en virtud de un anterior acuerdo entre la Santa Sede y el Estado (del año 1.979). Por el mismo los profesionales interesados, tras reunir la mayor información al respecto, habrán podido sopesar, y calibrar, la proyección de esta oferta académica. Se recuerda que el plazo para las pre-inscripciones ha estado fijado hasta el 21 de diciembre/99.

A la hora de enjuiciar el significado e importancia de este nuevo horizonte, el presidente del Colegio Oficial de Diplomado de Enfermería de Huelva, Gonzalo García Do-

mínguez, valora la conquista de este nuevo horizonte como *"un momento histórico, por esperado, como atractivo para toda la profesión. La enfermería se dispone a afrontar un nuevo reto y la metodología que se ha elaborado, para este nuevo hito, va a marcar, sin duda alguna, un nuevo discurso de nuestra formación como profesionales del mundo de la Salud"*.

Se entiende que, ante la demanda que venían reclamando los 180.000 profesionales repartidos por los cinco puntos cardinales del Estado, ha encontrado este eco y respuesta en la Organización Colegial dentro de un contexto presentado, en su día, como Plan Epsilon XXI. En este sentido, Gonzalo García adelantaba el sentimiento de este Colegio Oficial de Enfermería de Huelva:

"Estamos del todo preparados" para asumir los retos que nos marca esta modalidad de acceso al segundo ciclo. La tecnología que posee la Organización Colegial de Enfermería, basada en un proyecto ambicioso como el Epsilon Siglo XXI, es una de

las más avanzadas de España y no es caer en ningún optimismo fuera de tono si se valora el hecho de que Enfermería, como profesión colegiada, se haya situada a la cabeza en el país en cuanto a red y posibilidades de progreso visto en una óptica global, sin diferencias ni discriminaciones entre provincias o regiones".

Además no deben soslayarse aspectos colaterales pero significativos como son los postulados de la Universidad Católica San Antonio de Murcia demostrando estar concienciada con los problemas de la enfermería, para que según el presidente de Huelva *"haya preparado una licenciatura con una carga muy importante de contenidos profesionales mediante un trabajo exhaustivo a cargo, por igual, de los especialistas del Consejo General como de la propia Universidad San Antonio"*.

Por lo mismo este órgano colegial onubense quiere hacer suyas las palabras conjuntas, de José Luis Mendoza Pérez, presidente de la Universidad Católica y de Máximo González Jurado, presidente del Consejo

General de Enfermería cuando insistían en la *"plena confianza en que las enfermeras y enfermeros del Estado sabrán apreciar el gran paso que se ha dado hacia la consolidación de la profesión de enfermería con esta oferta educativa"*.

Porque, además, esa formación, que se hará a distancia, cuenta con el atractivo de otra faceta llamada *"enseñanza presencial"* que no es otra cosa que la realización de *"seminarios presenciales en las distintas sedes de los Colegios provinciales de enfermería donde, profesionales de Antropología y enfermería, ayudarán a resolver cuantas dudas hayan ido surgiendo y que el alumno no lograse cubrir en el normalizado estudio de los manuales o por la tutoría individualizada"*.

Finalmente recordemos, que en relación al contexto del segundo ciclo, el colegiado dispone del teléfono azul (902 50 00 00) donde las 24 horas al día y los 365 días del año hay una atención localizada en manos de la Organización Colegial de Enfermería de España.



Gonzalo García habla de la realidad del Segundo ciclo.

En el Hospital Infanta Elena Unidad de

Gestión de Cuidados de Enfermería

Por José A. Alfonso



La Enfermería del Hospital Infanta Elena, concretamente la planta de Ginecología, ha sido **autorizada en fase de acreditación** para desarrollar en 1.999 un acuerdo de gestión de enfermería. En Andalucía, se han acreditado unas ocho unidades hospitalarias.

El SAS presenta su **Plan Estratégico** como la respuesta al compromiso establecido por la Consejería de Salud, en el marco de los objetivos de Salud y de política sanitaria definidos por la Junta de Andalucía a través del Plan Andaluz de Salud.

El Plan propone cuatro líneas estratégicas:

1. Reconocimiento del Derecho a la Salud de los Ciudadanos
2. Autonomía de los Profesionales
3. Reorientación de las Decisiones y Organización de la Gestión
4. Existencia de un Marco de Regulación.

El SAS una de las organizaciones más importantes de Andalucía, presta servicios a más de 7,2 millones de andaluces, con un presupuesto de más de 647.000 millones de pesetas, trabajan más de 74.000 profesionales.

El Plan Estratégico propone tres retos:

1. **Trasladar El Poder Al Ciudadano.** - Incrementando los ámbitos de elección, flexibilizando la organización en virtud de sus demandas y preferencias, con una oferta amplia de servicios en el medio rural, ampliando la oferta de atención primaria en zonas urbanas, garantizando la información necesaria para elegir de manera responsable, facilitando el acceso y recorrido por el circuito asistencial.
2. **Otorgar Mayor Autonomía al Profesional.** - Descentralizando las responsabilidades, incrementando los niveles de implicación y participación, potenciando la gestión clínica, desarrollando la cartera de servicios como herramienta de gestión.
3. **Consolidar Innovándolo, El Sistema Sanitario Público.** - Haciendo transparente para todos la responsabilidad de cada nivel asistencial, facilitando la transmisión de información clínica y administrativa, mejorando las relaciones entre niveles asistenciales, potenciando la flexibilidad organizativa, descentralizando la gestión.

En el contexto de estos retos que se presentan, el Servicio Andaluz de Salud apuesta por el desarrollo de la Gestión Clínica, así pues el proyecto presentado por la planta de Ginecología de nuestro Hospital es la expresión de sus profesionales hacia ese compromiso de mejora, para ello establecen según el modelo del S.A.S. lo siguiente:

Como **desarrollo profesional**, un nivel de **eficacia** basado en registros de valoración inicial y plan de cuidados, utilizando la taxonomía de la NANDA en sus diagnósticos enfermeros, así como la complejidad de sus enfermos medida en estancias por niveles de dependencia; finalmente la utilización de planes de cuidados estandarizados de los GRDs más frecuentes en la Unidad. Un nivel de **efectividad** de cuidados basado en una metodología de trabajo con asignación de enfermera/paciente y un compromiso de cumplimiento de registros del 90% de los ingresos que se produzcan en la Unidad. Se proponen procesos a mejorar en Ulceras por presión, Infecciones Nosocomiales y Atención al Usuario.

Su nivel de **eficiencia** se centra en una mejora de los márgenes de gestión analizando aspectos derivados de la propia actividad así como el volumen de la misma, para ello se propone el modelo *Signo II validado por Hospitales del INSALUD para valorar en términos de URVs de atención y URVs de material el coste de la actividad enfermera*, en una primera fase utilizarán el nivel dos de imputación de costes, es decir medición de estancias por niveles de dependencia, otro aspecto que incluyen es la utilización de consumos medios para el material fungible y la elaboración de protocolos de consumo.

Sobre las Guías de Actuación, la Unidad tiene estandarizados doce planes de cuidados de los GRDs más frecuentes, siendo su compromiso profundizar en los costes por proceso, con respecto a la guía para mejora de procesos, han presentado sus protocolos específicos, la evaluación de los niveles de cumplimentación de sus registros, elaboración de una guía de cuidados al alta, acogida al ingreso y autocuidados en la paciente histerectomizada.

En materia de formación la Unidad propone un volumen de horas al año así como un número de sesiones de enfermería a desarrollar por la Unidad. La Unidad de Cuidados de Enfermería ha establecido su **Cartera de clientes** con los que se relaciona, incluyendo los equipos de A.P. así como su **Cartera de Servicios**, basado en un nivel de hostelería que la planta oferta a sus enfermos incluyendo sus menús diferentes, y por otra parte la Cartera de Servicios de atención establecida por planes de cuidados estandarizados y según los patrones de necesidad que presentan los enfermos. Los manuales de procedimientos generales enfermeros revisados y validos en el conjunto del Hospital.

La Unidad de Cuidados enfermeros para el ejercicio

1.999, ha planteado un volumen de actividad asistencial, basado en una revisión de su histórico durante los últimos cuatro años y estableciendo un compromiso mínimo de atención en términos de estancias de 1.500 de nivel I, 2.770 de nivel II, 700 de nivel III, y 30 de nivel IV.

En cuanto a los objetivos comunes plantea disminuir las infecciones nosocomiales derivadas de la actividad enfermera y el número de úlceras por presión. Dentro de los objetivos específicos señala aumentar el grado de satisfacción de las pacientes ingresadas estableciendo cinco indicadores para este objetivo:

- Entregar al 90% de los ingresos una guía de información.
- Ofertas la variedad de menús al 90% de las pacientes.
- Conocer el nombre de la enfermera y auxiliar en el 90%.
- Un nivel de satisfacción global de estancia en la Unidad del 80%.
- Un número de reclamaciones inferior a 5.

Así mismo se elaborara para el año 99 una guía de educación para la histerectomizada y una guía de acogida para el ingreso. en cuanto al presupuesto de costes establece su cuenta de ingresos y de gastos, comprometiéndose según el histórico de la Unidad, en dar cuidados a un volumen de 1.100 ingresos, 1.100 altas y 200 traslados, generándose un total de 5.000 estancias, todo esto se traduciría utilizando el modelo SIGNO II, en 643,220 URVs de atención y 9.260 URVs de material, siendo el valor estimativo de la URV de atención de 50,68 pesetas y la URV de material 280,77 pesetas.

Para la Enfermería de Ginecología, la autorización de la citada Unidad supone el reconocimiento a la labor que durante años vienen realizando, poder expresar el trabajo diario en términos de eficiencia y ver cumplidos los objetivos encaminados a una atención basada en un método científico de conocimientos, aplicando planes de cuidados a las necesidades que presentan los enfermos, así como desarrollando un método basado en coste/eficiencia de acuerdo con la organización, además de imprimir un carácter de atención al paciente en línea con los nuevos retos que plantea el S.A.S.

Finalmente felicitar a Rosario Martín, responsable de la Unidad, y a todos los profesionales que la componen: Rosa Villarán, Soledad Sánchez, Isabel Márquez, Bella Custodio, Amelia González, Angeles Martín, Ana Burgos, Ana Oria, Rosario Martín, Concepción Lobo, Natividad Reina y Josefa Alfaro.

(*) **Director Enfermería HIE**

Hacia una "Antropoenfermería"

Por Manuel J. Salas Iglesias (*)

Ya desde que Charles de Secondat o Barón de Montesquieu (1689-1755), considerado como uno de los padres del pensamiento ilustrado (s. XVIII) de la Revolución Francesa, vigente hasta los corrientes, enunciara las bases fundamentales de lo que vendríamos a conocer como Ciencias Sociales y más concretamente de la Antropología (de ahí que lo consideremos como protoantropólogo) por medio de lo que desde el ámbito académico conocemos como **Institución sistemática**, el sentido de las explicaciones "sobre el hombre" dio un giro de rango copernicano. Esta licencia viene a constituir un proceso de "expansión cosmológica", esto es, una apertura hacia una nueva visión y reorientación de las formas, funciones y sentidos de la Sociedad y la Cultura, un esquema argumentativo que nos permite aproximarnos a la Sociedad desde una perspectiva **holística** en tanto consideramos la existencia de diversos sistemas (p. ej. económico, político, etc.) que se relacionan unos con otros de manera causal.

Al respecto, Karl Marx, pretendiendo un esquema evolutivo de la sociedad, propuso un Patrón Universal de la Cultura, donde Infraestructura, Estructura y Superestructura se articulan bajo el modelo de los Modos de Producción (en sentido restringido y/o abstracto) y donde existe un determinismo infraestructural en última instancia. Maurice Godeliere superaría ciertos sesgos desde su Proceso de transición de los Modos de Producción, también dentro de una corriente materialista. Otras tendencias sitúan en el eje central que constituirá el argumento explicativo, si no determinante sí condicionante, otros órdenes de naturaleza dis-

tinta, como puede ser el sobrenatural, de ahí el Yantra o Mandala, a saber.

Creo que el acceso a las diferentes cosmovisiones que generan las culturas debe constituir una tarea fundamental para la enfermería, sobre todo dentro de las nuevas políticas estatales, donde va adquiriendo cada vez mayor importancia la Salud Comunitaria y la Promoción de la Salud. La Declaración de **Yakarta**, Indonesia, 1.977 "Nuevos actores para una nueva era: Promoción de la Salud para el siglo XXI" (IV Conferencia Global de Promoción) puso de manifiesto el convencimiento en que la Promoción de la Salud es una estrategia que funciona para alcanzar la equidad y modificar los determinantes que afectan a la Salud. Recordemos al respecto también las diferentes noticias publicadas en medios de información escrita y/o T. V., de ámbito local y regional, con fecha 10/11/1999 en cuanto a la relación directa que existe entre el incremento de dotaciones sanitarias, concretamente Centros de Salud en Andalucía en los últimos años y cómo ha aumentado considerablemente la esperanza de vida de la población en esta Comunidad Autónoma, y cómo esto se traduce en un elemento de discusión política que puede ser objeto de perspectivas o críticas hacia el gobierno central.)

Este modelo médico hegemónico, de corte monopolista, de gestión del ámbito salud-enfermedad se viene a fundamentar en la identificación y reorientación hacia conductas saludables de la población. La consecución de este objetivo, definido a *grosso modo*, está en gran medida en manos de la Enfermería. Aún siendo consciente de la necesidad de un proyecto interdisciplinar, gran parte del peso de estos programas recae sobre estos profesionales, por lo que sería una incongruencia la exclu-

sión de esta categoría en la gestión y diseño de los mismos. Esto, que resulta evidente, viene a erigirse en fundamento de una de sus máximas necesidades, es decir, contar con las herramientas necesarias para acceder a la articulación de ese código oculto de la cultura que puede explicar ciertas pautas de comportamiento y que está detrás de todo conducta social.

En un segundo nivel de concreción, diremos que el mundo que se pone en funcionamiento tras el acontecer de una enfermedad trasciende la perspectiva medicalizada que se tiene en el mundo occidental ante tales procesos, impuesta por los cánones de la modernidad y que pretendemos deconstruir. El acceso al despliegue de mecanismos que se produce en torno al enfermar sólo es posible si tenemos "la llave que nos permita abrir su puerta", esto es penetrar en las distintas manifestaciones de sociabilidad de una cultura en particular o de la Cultura en general. p. ej.

La manifestación explícita de una aproximación holística hace que el recurso a la Antropología sea inevitable, conforme a las premisas enunciadas con anterioridad. Así, para obtener una visión científica y no sesgada de la realidad, que nos ofrezca las garantías suficientes para, por ejemplo diseñar e implantar un programa de intervención en la "comunidad", debemos constituir las bases para una **Antropoenfermería** de calidad, y esto sólo es posible siendo lo suficientemente serio en la conformación de una disciplina tan joven. Sirva la presente exposición a modo de referencia para la formulación de un marco teórico-metodológico, tan necesario para afrontar los procesos de investigación de manera eficaz.

(*) Licenciado en Antropología y DUE

Prestaciones del Consejo Andaluz de Enfermería (Provincia de Huelva)

Prestación por Nacimiento (15.000 ptas.)

Rosa del Carmen Pereles Hachero
 María Ángeles Arteaga Mena
 María Dolores Rodríguez Rovira
 Rafael Suárez Márquez
 María del Carmen García Requena
 Juan Manuel Jaldón Walls
 Ana Bella Martín Toscano
 Rosa María Mira Estévez
 Josefa de los Ángeles Romero Romero
 Pablo Leal Vázquez



Ana María González Limón
 Pastora Villalobos Muñoz
 Miguel Ángel Castilla y Reyes
 Jorge Valentín González Luna

Prestación por Matrimonio (15.000 ptas.)

María Rosario López Mora
 Rosario Nieves Tirado
 José María Merino Godoy

Total: 225.000 ptas.

En Pamplona, el próximo mes de mayo

V Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica



En Pamplona, el próximo mes de mayo va a celebrarse el V Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica. Bajo el lema de "Sol y Piel" está organiza-

do por el Departamento de Dermatología de la Clínica Universita-

ria de Navarra y la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Navarra.

Los días del Congreso (18, 19 y 20 de mayo) se abordarán las últimas cuestiones que interesan a los profesionales dedicados al ámbito de la dermatología tales como Variaciones climáticas y salud, Radiaciones ultravioletas, quemadura solar y Golpe de Sol, entre otros capítulos.

El Congreso abordará varias mesas redondas sobre estos enunciados: Melanoma, Diagnóstico, y tratamiento inicial y prevención; Melanoma, seguimiento y tratamiento complementario. Cáncer cutáneo no melanoma; tratamiento de cáncer cutáneo, fotodermatosis y fotoenvejecimiento.

La información complementaria, en la secretaría técnica de este Congreso 948 296 391-255 400 (extensión 4311).

LEY DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

I. Disposiciones Generales

JEFATURA DEL ESTADO

19853 LEY 30/1999, DE 5 DE OCTUBRE, DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LA ASISTENCIA SANITARIA QUE SE PRESTA A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS con competencias en la materia y por el Instituto Nacional de la Salud en las Comunidades que no han recibido las correspondientes transferencias, constituye uno de los más importantes servicios públicos de nuestro país, en el que se emplea un elevado volumen de recursos con cargo a los impuestos estatales. Estos servicios, por su carácter asistencial, son intensivos en personal, y aún cuando en el conjunto del Sistema Nacional de Salud conviven distintos vínculos laborales, la gran mayoría de los trabajadores tienen la condición de personal estatutario.

El régimen jurídico del personal estatutario tienen como base tres estatutos profesionales diferentes (para el personal facultativo; sanitario no facultativo y no sanitario) adoptados en 1966, 1973 y 1971, respectivamente en el marco institucional de la Seguridad Social. Los sucesivos cambios del sistema sanitario desde esas fechas han supuesto, inevitablemente, la modificación de múltiples aspectos de dichos estatutos, para los que la Ley General de Sanidad, de 14 de abril de 1986, previó su integración en un estatuto-marco, básico para todas las profesiones, en el que se contendrían las normas comunes, entre otras, en materia de selección y provisión de puestos de trabajo, garantizando la estabilidad en el empleo y la categoría profesional.

La ausencia de dicho estatuto-marco, justificada por diversas razones, no ha impedido que se hayan ido adoptando por el Estado diversas disposiciones básicas sobre el régimen estatutario. Por lo que se refiere a la selección y provisión de plazas, las últimas y más importantes son las contenidas en el apartado cuatro del artículo 34 de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, y, en su desarrollo, en el Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

La interposición contra esta norma reglamentaria de diversos recursos contencioso-administrativos que planteaban, a su vez, cuestión de inconstitucionalidad respecto del artículo 34, cuatro de la citada Ley de Presupuestos para 1990 -por la falta de adecuación de dicha Ley para regular tales temas- ha llevado a los pronunciamientos sucesivos del Tribunal Constitucional y del Supremo quienes, en sentencias de 15 de octubre y de 1 de diciembre de 1998, han resuelto la inconstitucionalidad de dicho artículo 34,

cuatro y, en consecuencia, la falta de apoyo legal e invalidez formal del Real Decreto 118/1991.

Antes dichos fallos judiciales, el Gobierno, para evitar la paralización de las numerosas convocatorias amparadas en tales normas, aprobó el Real Decreto-ley 1/1999, de 8 de enero, con el que se pretendía dar cobertura transitoria a dichos procesos selectivos reproduciendo, en su práctica totalidad, el contenido del apartado cuatro del artículo 34 de la Ley 4/1990 y el articulado del Real Decreto 118/1991, ambos anulados. Dicho Real Decreto-ley fue convalidado por el pleno del Congreso de los Diputados, de 9 de febrero pasado, acordándose simultáneamente su tramitación como Ley ordinaria.

La presente Ley es, por tanto, consecuencia indirecta de aquellos pronunciamientos judiciales, y tiene como objeto, por encima de las circunstancias excepcionales que justificaron el Real Decreto-ley 1/1999, sentar las bases permanentes en materia de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud. La aprobación de esta Ley, no obstante estos antecedentes, no puede ser ajena al objetivo de conseguir, en un futuro, un estatuto marco que comprenda la normativa básica aplicable al personal estatutario de los Servicios de Salud, incluidos todos los ámbitos básicos de su régimen jurídico, entre otros, la selección y provisión de plazas. Es por ello que la presente Ley, por razones coyunturales, viene a anticipar -y así se recoge en su artículo primero- una parte esencial del marco estatutario del personal estatutario, que corresponde establecer al Estado, de acuerdo con lo previsto en los apartados 16 y 18 del punto 1 del artículo 149 de la Constitución.

Con este objetivo la presente Ley, a la hora de sustituir el Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, pretende servir, oportuna y coherentemente, a las recomendaciones del dictamen de la Subcomisión parlamentaria para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Congreso de los Diputados en el pleno del 18 de diciembre de 1997. En dicho dictamen se apuesta, en materia de recursos humanos, por la necesaria aprobación del estatuto marco -pendiente desde la Ley General de Sanidad- como elemento dinamizador en materia de personal, en el que se habrá de encontrar el equilibrio adecuado entre la autonomía y flexibilidad que exige la modernización de la gestión y la garantía de los derechos de los profesionales.

La presente Ley se inscribe en ese marco y se inspira en esos principios de flexibilidad, autonomía y garantía -que hace suyos el dictamen de la Subcomisión- recogiendo en la misma las normas básicas en materia de selección y provisión de plazas, tanto de personal fijo como temporal. A tal efecto, la nueva Ley -básica en su integridad- se ordena en doce artículos, divididos en cuatro capítulos, quince disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y dos finales, modificando, en profundidad, la sistemática y contenidos del Real Decreto-ley 1/1999, de

8 de enero, al que sustituye y deroga expresamente. El objetivo final de esta Ley es el de hacer compatible la modernización de la gestión -mediante una creciente autonomía de los servicios e instituciones sanitarias- con el mantenimiento de la unidad de régimen jurídico y la libertad de circulación de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud -mediante el establecimiento de unas condiciones comunes de acceso y de movilidad-. Además, entre los aspectos más destacables respecto al Real Decreto-ley 1/1999 que le sirve de precedente, la presente Ley consagra los principios de planificación y periodificación de las convocatorias, al objeto de impedir en el futuro el alto nivel de interinidad que, por diversas circunstancias, padecen en la actualidad nuestras instituciones. De acuerdo con esta orientación, la Ley recoge expresamente, en consonancia con las previsiones de la Ley General de Sanidad, el derecho a la estabilidad en el empleo y el carácter excepcional del empleo temporal en el sector.

Asimismo, la Ley refleja un amplio compromiso con la participación de los profesionales en todos los ámbitos propios de esta norma. Manifestación expresa de este compromiso -además de las múltiples referencias en el articulado- es la creación, en el seno del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de una Comisión, con presencia de las organizaciones sindicales más representativas, para fijar recomendaciones en relación con la estructura y el contenido de los baremos aplicables a los concursos como en el desarrollo de las competencias que en política de personal corresponden al Consejo Interterritorial.

El contenido básico de la Ley requiere el posterior desarrollo legal y reglamentario de estas materias. La Ley emplaza al Estado y a las Comunidades Autónomas, en sus ámbitos respectivos, para este desarrollo, poniendo énfasis en la necesidad de que en el mismo se atienda especialmente las peculiaridades de las profesiones sanitarias, núcleo esencial del empleo sanitario en nuestro país. Mención específica merece en la Ley la necesaria regulación de las peculiaridades del régimen del personal médico, que no contempla esta norma -por su carácter de básica para todas las profesiones- y que debe quedar al desarrollo posterior de la misma.

La entrada en vigor, de modo inmediato, de la presente Ley y el necesario período de elaboración y aprobación de su normativa de desarrollo no debe suponer merma alguna en la constante dinámica de selección y provisión de plazas en las instituciones públicas. Es por ello que esta Ley incorpora una provisión singular en su régimen transitorio y derogatorio, en virtud de la cual la expresa y plena derogación del Real Decreto-ley 1/1999 -al que sustituye esta Ley- no supondrá la desaparición total del mismo en el mundo jurídico, ya que se mantienen su vigencia, con rango reglamentario, en tanto se ultimen las disposiciones de aplicación de la Ley que deben adoptar, en su día las diferentes Administraciones sanitarias.

CAPÍTULO I Objeto, ámbito y principios generales

Artículo 1. Objeto.

1. Esta Ley tiene como objeto regular la selección y provisión de plazas del personal estatutario de los Servicios de Salud.

2. Esta Ley se aprueba de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1, 16ª y 18ª de la Constitución, por lo que sus normas forman parte de la coordinación general sanitaria y son bases del marco estatutario regulador del personal incluido en su ámbito de aplicación.

3. El Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y tomando en consideración las peculiaridades del ejercicio de las profesiones sanitarias, especialmente las propias del personal facultativo, las normas relativas a la selección y provisión de plazas del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas dentro del marco estatutario básico establecido en esta Ley.

4. Asimismo, las Leyes de organización de los Servicios de Salud podrán adoptar la opción de aplicación del régimen previsto en esta Ley a las estructuras de administración y gestión del Servicio de Salud respectivo.

Artículo 2. Ambito de aplicación.

Esta Ley es de aplicación al personal estatutario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y del Instituto Nacional de la Salud, con independencia del modelo de gestión de cada centro o institución sanitaria.

Artículo 3. Principios y criterios generales.

La selección y provisión de plazas del personal estatutario de los Servicios de Salud se rige por los siguientes principios y criterios generales:

a) Sometimiento pleno a la ley y al derecho de todas las actuaciones en los procesos selectivos y de provisión de plazas.

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

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

d) Eficacia, imparcialidad y agilidad en la actuación de los tribunales y demás órganos responsables de la selección y provisión de plazas.

e) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.

f) Coordinación, cooperación y mutua información entre las distintas Administraciones sanitarias públicas y Servicios de Salud.

g) Participación de las organizaciones sindicales presentes en las mesas legalmente establecidas, a través de la negociación en el desarrollo de lo previsto en esta Ley y, especialmente, en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de plazas convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.

h) Adecuación de los procedimientos de selección, de sus contenidos y pruebas a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas, incluyendo la valoración del conocimiento de la lengua oficial distinta del castellano en las respectivas Comunidades Autónomas.

CAPÍTULO II Selección del personal

Artículo 4. Convocatorias y requisitos de participación.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará, con carácter periódico, en el ámbito que en cada Servicio de Salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad. Las convocatorias se anunciarán en el Boletín o Diario Oficial de la correspondiente Administración pública.

2. Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, a los tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas.

Las convocatorias y sus bases, una vez publicadas, solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones y del Procedimiento Administrativo Común.

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

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

a) Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del espacio económico europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Comunidad Europea.

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

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

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

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

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

5. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al 3 por 100 de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 por 100, de modo que progresivamente se alcance el 2 por 100 de los efectivos totales de cada Servicio de Salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

Artículo 5. Pruebas selectivas.

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

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

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

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

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

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

currículos, así como a establecer su orden de prelación.

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

4. Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal facultativo y diplomado sanitario valorarán, como mínimo, el expediente académico del interesado, la formación especializada de postgrado, la formación continuada acreditada, la experiencia profesional en centros sanitarios públicos y las actividades científicas, docentes y de investigación. Tales criterios serán adaptados a las funciones concretas a desarrollar en el caso de pruebas selectivas para el acceso al resto de los nombramientos de personal estatutario.

5. Con carácter extraordinario, cuando se trate de una convocatoria para el acceso a una plaza determinada y si las características de la función a desarrollar en dicha plaza así lo aconsejan, el concurso consistirá en la valoración del curriculum profesional, docente, discente e investigador de los aspirantes, valoración que realizará el tribunal tras su exposición y defensa pública por los interesados.

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

7. Si así se determina en la convocatoria, los aspirantes seleccionados deberán realizar un período de formación, o de prácticas, de un máximo de tres meses antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las plazas para las que se exija título académico o profesional específico, los interesados deberán superar las evaluaciones que se determinen en la convocatoria y ostentarán la condición de aspirantes en prácticas, con los derechos económicos que se determinen en el ámbito de cada Servicio de Salud y que, como mínimo, consistirán en las retribuciones básicas del grupo al que se aspira a ingresar.

8. En el ámbito de cada Servicio de Salud se regulará la composición y funcionamiento de los órganos de selección, que serán de naturaleza colegiada y actuarán de acuerdo con criterios de objetividad e imparcialidad. Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo de las Administraciones públicas, de los Servicios de Salud o de los centros concertados o vinculados a Sistema Nacional de Salud, y poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida para el ingreso. Les será de aplicación lo dispuesto en la normativa reguladora de los órganos colegiados y de la abstención y recusación de sus miembros.

Artículo 6. Nombramientos.

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

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

3. Una vez obtenido un nombramiento como personal estatutario fijo, el interesado se mantendrá en situación de activo cuando preste servicios como tal personal estatutario en cualquiera de los centros o instituciones del Sistema Nacional de Salud, con independencia del Servicio de Salud en el que, en origen ingresó.

Artículo 7. Selección de personal temporal.

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

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

Seguro de Automóviles exclusivo



para Profesionales de Enfermería

para que estés en buenas manos

Tú, a quien exigen que seas el mejor profesional, ¿qué esperas de tu seguro?



Capacidad

CAUDAL es el único **especialista** del mercado en el seguro de automóviles para colectivos, lo que permite una mayor **efectividad** a la hora de resolver las situaciones de emergencia.

Experiencia

Dedicación

Seguridad

CAUDAL cuenta con el respaldo de pertenecer al **Grupo Zurich**, líder asegurador mundial, con más de **125 años de experiencia** en el sector asegurador y de **indiscutible solvencia**.

Agilidad

Porque, como tú, Caudal entiende la importancia de un trabajo bien hecho.



Podrás realizar cualquier gestión sobre tu seguro a través del teléfono de llamada gratuita

900-13 14 15



Horario ininterrumpido de 8 a 18 horas

ENERO

L	M	Mi	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24 31	25	26	27	28	29	30

FEBRE

L	M	Mi
	1	2
7	8	9
14	15	16
21	22	23
28	29	

ABRIL

L	M	Mi	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

MAYO

L	M	Mi
1	2	3
8	9	10
15	16	17
22	23	24
29	30	31

JULIO

L	M	Mi	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24 31	25	26	27	28	29	30

AGOST

L	M	Mi
	1	2
7	8	9
14	15	16
21	22	23
28	29	30

OCTUBRE

L	M	Mi	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23 30	24 31	25	26	27	28	29

NOVIEM

L	M	Mi
		1
6	7	8
13	14	15
20	21	22
27	28	29



Colegio Oficial
de
Enfermería
de

Huelva

RO

J	V	S	D
3	4	5	6
10	11	12	13
17	18	19	20
24	25	26	27

MARZO

L	M	Mi	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

J	V	S	D
4	5	6	7
11	12	13	14
18	19	20	21
25	26	27	28

JUNIO

L	M	Mi	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

O

J	V	S	D
3	4	5	6
10	11	12	13
17	18	19	20
24	25	26	27

SEPTIEMBRE

L	M	Mi	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

MBRE

J	V	S	D
2	3	4	5
9	10	11	12
16	17	18	19
23	24	25	26

DICIEMBRE

L	M	Mi	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TU COLEGIO TE PROTEGE

CON 200 MILLONES DE PESETAS

*¡No te olvides!
tu seguridad, ante todo*



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
HUELVA

En todo caso, el personal estatutario temporal deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 4.4.

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

El período de prueba no podrá superar los seis meses de trabajo efectivo en el caso de personal clasificado en el grupo A, los tres meses para el personal del grupo B, y los dos meses para el personal de los restantes grupos. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de las mismas funciones en el mismo Servicio de Salud.

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

4. El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los centros o Servicios de Salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.

Se acordará el cese del interino cuando se incorpore personal estatutario fijo a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

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

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

b) Cuando sea necesario para la cobertura de la atención continuada.

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

6. El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal estatutario fijo, interino o eventual, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal.

Se acordará en cese del sustituto cuando se reincorpore a la persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

CAPÍTULO III Promoción interna

Artículo 8. Promoción interna.

1. El personal estatutario fijo podrá acceder, mediante promoción interna y dentro de su Servicio de Salud de destino, a nombramientos correspondientes a cualquiera de los grupos de clasificación superiores, sea inmediato o no, o a diferentes nombramientos del mismo grupo.

2. Los procesos selectivos para la promoción interna se efectuarán mediante convocatoria pública a través de los sistemas de selección establecidos en esta Ley que garantizarán el cumplimiento de los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la gestión.

3. Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y haber prestado servicios como personal estatutario fijo durante, al menos dos años en el grupo de procedencia.

4. En el caso del personal no sanitario, no se exigirá el requisito de titulación para el acceso por el sistema de promoción interna a los grupos C y D a quienes hayan prestado servicios como personal estatutario fijo en el grupo inmediatamente inferior durante más de cinco años, salvo que sea exigible una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de las nuevas funciones.

5. Quienes accedan a otro nombramiento por el turno de promoción interna tendrán, en todo caso, preferencia para la elección de plaza en la correspon-

diente convocatoria sobre los aspirantes que no procedan de este turno.

Artículo 9. Promoción interna temporal.

Por necesidades del servicio y con carácter voluntario, el personal estatutario podrá desempeñar funciones correspondientes a un nombramiento de grupo igual o superior, con derecho a reserva de plaza, siempre que ostente los requisitos previstos en los números 3 ó 4 del artículo anterior. Durante el tiempo que permanezca en esta situación el interesado se mantendrá en servicio activo y percibirá, con excepción de los trienios, las retribuciones correspondientes a las funciones desempeñadas, cuyo ejercicio no supondrá consolidación de derecho alguno a tales retribuciones ni a la obtención de un nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna previstos en el artículo anterior.

CAPÍTULO IV Provisión de plazas

Artículo 10. Criterios generales.

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

2. En cada Servicio de Salud se determinarán los puestos directivos y de jefatura de unidad que puedan ser provistos mediante libre designación previa convocatoria pública, así como los que se proveerán mediante nombramiento temporal previo concurso de méritos.

3. Los supuestos y procedimientos para la provisión de plazas que estén motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales, se establecerán en cada Servicio de Salud previa negociación en la correspondiente mesa sectorial.

Artículo 11. Traslados.

1. Los procedimientos de movilidad voluntaria, que se efectuarán con carácter periódico en cada Servicio de Salud, estarán abiertos a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialización, así como, en su caso, de la misma modalidad, de todos los Servicios de Salud. Se resolverán mediante el sistema de concurso, previa convocatoria pública y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, procederá a la homologación, en cuanto resulte necesario para articular la movilidad entre los diferentes Servicios de Salud, de las distintas clases o categorías funcionales de personal estatutario.

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

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

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

No obstante, si existen causas suficientemente justificadas, así apreciadas, previa audiencia del interesado, por el Servicio de Salud que efectuó la convocatoria, podrá dejarse sin efecto dicha situación. En tal caso el interesado deberá incorporarse a su nuevo

destino tan pronto desaparezcan las causas que en su momento lo impidieron.

Artículo 12. Reingreso al servicio activo.

1. Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible en cualquier Servicio de Salud a través de los procedimientos de movilidad voluntaria a que se refiere el artículo 11 de esta Ley.

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

3. Cuando las circunstancias que concurren así lo aconsejen, el Servicio de Salud o centro de destino podrá facilitar al profesional reincorporado al servicio activo la realización de un programa específico de formación complementaria o de actualización de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer adecuadamente su profesión o desarrollar las actividades y funciones derivadas de su nombramiento. El seguimiento de este programa no afectará a la situación ni a los derechos económicos del interesado.

Disposición adicional primera. Aplicación de esta Ley en la Comunidad Foral de Navarra.

La presente Ley se aplicará en la comunidad Foral de Navarra en los términos establecidos en el artículo 149.1.16ª y 18ª, y en la disposición adicional primera de la Constitución y en la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Mejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

Disposición adicional segunda. Convocatorias conjuntas.

Previo acuerdo entre distintas Administraciones públicas, adoptado, en su caso, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrán efectuarse convocatorias conjuntas o coordinadas para la selección de personal o provisión de plazas de los Servicios de Salud dependientes de las mismas.

Disposición adicional tercera. Coordinación de baremos.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá emitir recomendaciones en relación con la estructura y el contenido de los baremos de méritos aplicables a los concursos previstos en los artículos 5 y 11 de esta Ley.

Para la realización de dichas funciones y del resto de las que en materia de coordinación de las políticas de personal le asigna la Ley General de Sanidad, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estará asistido por una Comisión integrada por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, de los Servicios de Salud y de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito sanitario.

Disposición adicional cuarta. Creación y modificación de categorías.

La creación, supresión o modificación de categorías se podrá efectuar, en cada Administración pública, mediante la norma que en cada caso proceda, adoptada previa negociación en la correspondiente mesa sectorial.

De igual forma, podrá acordarse la integración del personal fijo de categorías que se declaren a extinguir en otras categorías del mismo grupo, siempre que el interesado ostente la titulación necesaria. En el caso de personal no sanitario, la integración podrá efectuarse en categorías del grupo inmediatamente superior, siempre que el interesado ostente la titulación o reúna los requisitos previstos en el artículo 8.4.

En el ámbito del Instituto Nacional de la Salud el ejercicio de estas competencias corresponderá al Gobierno, mediante Real Decreto.

En el ámbito del Instituto Nacional de la Salud el ejercicio de estas competencias corresponderá al Gobierno, mediante Real Decreto.

Disposición adicional quinta. Acceso a otra categoría por personal estatutario fijo.

Cuando el personal estatutario fijo de una determinada categoría obtenga, previa superación de las pruebas selectivas, nombramiento en propiedad en otra categoría estatutaria, podrá optar en el momento de tomar posesión de la nueva plaza, por pasar a la situación de excedencia voluntaria por prestación de servicios en el sector público en una de ellas. A falta de opción expresa, se entenderá que se solicita a dicha excedencia voluntaria en la categoría de origen.

Disposición adicional sexta. Integraciones de personal.

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

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal en la condición de personal estatutario temporal, en la modalidad que corresponda de acuerdo con la duración del contrato de origen.

Disposición adicional séptima. Impugnación de convocatorias.

Las convocatorias de los procedimientos de selección, de provisión de plazas y de movilidad a que se refiere esta Ley, así como sus bases, la actuación de los tribunales y cuantos actos administrativos se deriven de ellas, podrán ser impugnados por los interesados en los casos y en la forma previstos con carácter general en las normas reguladoras del procedimiento administrativo y de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Disposición adicional octava. Habilitaciones para el ejercicio profesional.

Lo previsto en el artículo 4.4.b) de esta Ley no afectará a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente título académico, se encuentren legal y reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una concreta profesión, que podrán acceder a los nombramientos correspondientes a ella y se integrarán en el grupo de clasificación que a tal nombramiento corresponda.

Disposición adicional novena. Entidades gestoras.

Siempre que esta Ley hace mención a los Servicios de Salud, se considerará, asimismo, referida al Instituto Nacional de la Salud, en tanto culmine el proceso de transferencias a que se refiere la disposición transitoria tercera, 1 de la Ley General de Sanidad o, en su caso, a las entidades gestoras de las instituciones sanitarias públicas cuando el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma no sea titular directo de la gestión de dichas instituciones.

Disposición adicional décima. Sistema de provisión de puestos de carácter directivo.

1. Los puestos de carácter directivo de las instituciones sanitarias del Instituto Nacional de la Salud se proveerán por el sistema de libre designación, conforme a los previsto en las plantillas correspondientes.

2. Las convocatorias para la provisión de tales puestos se publicarán en el "Boletín del Estado", y en ellas podrán participar tanto el personal estatutario como los funcionarios públicos incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, y de las Leyes de Función Pública de las Comunidades Autónomas, siempre que reúnan los requisitos exigibles en cada caso.

3. Cuando sean nombrados funcionarios públicos para tales puestos, se mantendrán en la situación de servicio activo en sus Cuerpos de origen, sin perjuicio de las instituciones sanitarias y el régimen retributivo establecido para el puesto de trabajo desempeñado.

4. La provisión de los órganos de dirección de los centros, servicios y establecimientos sanitarios podrá efectuarse también conforme al régimen laboral especial de alta dirección, regulado en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.

Se entiende por órganos de dirección, a los efectos previstos en el párrafo anterior, los Directores Gerentes de los Centros de Gasto de Atención Especializada y Atención Primaria, así como los subgerentes y los Directores y subdirectores de División.

5. Los puestos convocados conforme a lo establecido en los apartados anteriores podrán ser declarados desiertos, por acuerdo motivado, cuando no concurren solicitantes idóneos para su desempeño.

6. El personal nombrado para el desempeño de un puesto de trabajo por libre designación podrá ser relevado discrecionalmente por la autoridad que acordó su nombramiento.

Disposición adicional undécima. Provisión de puestos de Jefe de Servicio y de Sección de carácter asistencial en el Instituto Nacional de la Salud.

Los puestos de Jefes de Servicio y de Sección de carácter asistencial en las unidades de asistencia especializada en el Instituto Nacional de la Salud se proveerán mediante convocatoria pública, en la que podrán participar todos los facultativos con nombramiento como personal estatutario fijo que ostenten plaza en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, mediante un proceso de selección basado en la evaluación del curriculum profesional de los aspirantes y en un proyecto técnico relacionado con la gestión de la unidad asistencial.

Los aspirantes seleccionados obtendrán un nombramiento temporal para el puesto, que estará sujeto a evaluaciones cuatrienales a efectos de su continuidad en el puesto.

El Gobierno desarrollará, mediante Real Decreto, las normas contenidas en esta disposición, determinando los requisitos exigibles para participar en los procesos de provisión de este tipo de puestos, la composición de los tribunales que hayan de juzgarlos, así como los criterios de valoración del curriculum profesional y del proyecto técnico. Se regulará, asimismo, el sistema de evaluación, la composición de las comisiones evaluadoras y los criterios para llevar a cabo tal evaluación una vez concluido cada período de cuatro años, atendiendo a los principios de mérito y capacidad.

Disposición adicional duodécima. Jefes de Departamento, de Servicio y de Sección.

El personal estatutario fijo que ostente la categoría de Jefe de Departamento, de Servicio o de Sección por haber accedido directamente a la misma con anterioridad a la entrada en vigor de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 5 de febrero de 1985, podrá concurrir a los procedimientos de movilidad voluntaria previstos en esta Ley en los que se ofrezcan plazas para facultativos especialistas de la correspondiente especialidad.

Si obtuvieran plaza en tales procedimientos obtendrán nombramiento como facultativo especialista, perdiendo definitivamente la categoría originaria.

Disposición adicional decimotercera. Inclusión en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social.

Quedan incorporadas al Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social las plazas correspondientes a las especialidades sanitarias legalmente reconocidas para licenciados universitarios, con independencia de la licenciatura requerida para la obtención del correspondiente título. Al personal que desempeñe dichas plazas le resultará de aplicación el citado Estatuto.

Disposición adicional decimocuarta. Plazas vinculadas.

Las plazas vinculadas a que se refiere el artículo 105 de la Ley General de Sanidad se proveerán por los sistemas establecidos en las normas específicas que resulten de aplicación, sin perjuicio de que los titulares de las mismas puedan acceder a los puestos de carácter directivo y de jefatura de unidad en las distintas instituciones sanitarias por los procedimientos regulados en esta Ley.

Disposición adicional decimoquinta. Relaciones del régimen estatutario con otros regímenes del personal de las Administraciones públicas.

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

Disposición transitoria única. Convocatorias en tramitación.

1. Sin perjuicio de lo previsto en la disposición derogatoria única. 1 de esta Ley, los procedimientos de selección de personal estatutario y de provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social amparados en el Real Decreto-ley 1/1999 de 8 de enero, se tramitarán de acuerdo con lo establecido en dicha norma.

2. Las convocatorias realizadas conforme a lo previsto en las disposiciones transitorias primera y segunda del Real Decreto-ley 1/1999, de 8 de enero, se ajustarán a lo establecido en dichas disposiciones.

Disposición derogatoria única. Derogación de normas.

1. La presente Ley sustituye y deroga el Real Decreto-ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Ello no obstante, y sin perjuicio de la aplicación directa de las previsiones de esta Ley, los preceptos derogados de dicho Real Decreto-ley mantendrán temporalmente su vigencia con rango reglamentario hasta que entren en vigor las normas de desarrollo de esta Ley previstas en el artículo 1.3.

2. Queda derogado el artículo 2.b) del Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de julio de 1971.

3. Quedan derogadas cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Ley.

Disposición final primera. Estatuto-marco.

El Gobierno presentará a las Cortes Generales, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, el estatuto-marco del personal del Sistema Nacional de Salud.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

Esta Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 5 de octubre de 1999

JUAN CARLOS R.

El presidente del Gobierno.
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

Retribuciones para el Año 2000

Huelva/Redacción

La Consejería de Salud, a través de su titular José Luis García Arboleya, acompañado por la Directora-Gerente del SAS, Carmen Martínez, dio a conocer las retribuciones para los profesionales de la sanidad pública en el 2.000.

La nota rubricada por Administración y Organismos sindicales, contenía los siguientes puntos:

Primero.-

Incremento de retribuciones para el año 2.000.

Con efectos de 1 de enero del año 2.000, las retribuciones del personal del Servicio Andaluz de Salud, cualquiera que sea su vínculo contractual experimentarán un incremento global del 2% con respecto a las del año 1.999 de acuerdo, con las previsiones de IPC existentes.

Segundo.-

Fondo para la mejora de retribuciones, modernización y calidad de los servicios.

Para el año 2.000 se crea un

Fondo para retribuciones del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud con el objeto de modernización y mejora de la calidad en la prestación de los servicios públicos, que representa un 1'9% de la masa salarial y que se distribuirá entre los conceptos de turnicidad, festivos, adaptación del sistema retributivo de atención primaria a la tarjeta sanitaria individual, equiparación del complemento específico por adecuación de funciones, así como para la subida del complemento específico para el conjunto del personal y la adaptación de las retribuciones del personal con jornada de 38 horas.



Tercero.-

Previsiones para los años 2.001 y 2002.

Para los años 2.001 y 2.002 las partes se comprometen a establecer un Fondo del 1% de las retribuciones del personal para cada año respectivo y que permitirán la cobertura total de los conceptos inicialmente contemplados en el año 2000.

Ambas partes y en el seno de la Mesa Sectorial, acordarán las cantidades y porcentajes que correspondan en desarrollo de los apartados segundo y tercero.

Cuarto.-

La reducción de la jornada laboral a 35 horas es un compromiso de Gobierno Andaluz en su estrategia de generación de empleo. En este sentido, se fija una jornada máxima de 1.582 horas para el turno diurno y de 1.483 y 1.450 horas, respectivamente para los turnos rotatorio y nocturno, estableciéndose la reducción de la jornada con anterioridad a la finalización del ejercicio 2.002.

Como consecuencia de la reducción de jornada y de horas extraordinarias, se crearán 2.271 puestos de trabajo. De igual forma, se acuerda la consolidación en plantilla presupuestaria de 700 puestos eventuales estructurales.

La creación de estas plazas se realizará progresivamente a lo largo de los años 2.000, 2.001, 2.002 y 2.003.

Quinto.-

Las partes se comprometen a la apertura, con carácter inmediato, de una mesa técnica que permita la mejora y consolidación de la estrategia de prevención de riesgos laborales en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Modelo de Autocuidados y Educación para la Salud (EpS):

UN CASO PRÁCTICO


Con el presente artículo se pretende comunicar una experiencia de aplicación práctica de un Modelo de Autocuidados para Enfermería, la cual ha sido compartida con pacientes españoles (Huelva) y pacientes mexicanos (Irapuato Gto.). Esto pone de manifiesto la versalidad de dicho Modelo, que es susceptible de aplicación en un ámbito pródigo en recursos (Hospital Juan Ramón Jiménez), como un ámbito domiciliario de una comunidad marginal (extrarradio de la ciudad de Irapuato Gto. México). El estudio de caso que se describe pertenece al ámbito marginal (México) por ser más descriptivo que otros en cuanto a necesidad educativa del paciente.

Esperanza Begoña García Navarro.

Diplomada en Enfermería

(Colaboradora de investigación. Dpto. de Psicología. Universidad de Huelva.)

1. Introducción

 En la actualidad, se habla cada día más de Enfermería como profesión independiente dentro del campo de las Ciencias de la Salud. Si esto es así, debería de responder positivamente a las demandas de la población en cuanto a materia de salud se refiere. Pero, ¿ocurre esto realmente? ¿Puede demandar la sociedad algo que aún no conoce?

Aunque el cambio exista en la profesión de Enfermería, aún no está instaurado en la mente de los usuarios del Sistema Sanitario. Estudios diversos que analizaron la imagen de la Enfermería en la sociedad, concluyeron que la opinión mayoritaria de los encuestados no relacio-

nan la figura del enfermero/a como un profesional, sino más bien con su lugar de trabajo; tampoco relacionan dicha figura con prevención y promoción de salud, sólo con tareas aisladas (poner una inyección, tomar la tensión...); ésto refuerza lo anteriormente expuesto, por lo que si se quiere modificar estos conceptos, todo depende de la propia profesión y de la calidad y variedad de los cuidados que se ofertan a la sociedad, siendo responsables de su planificación, administración y evaluación. Una de las formas de alcanzar este objetivo, sería conseguir una unificación de criterios y actividades, utilizando para ello una teoría.

La teoría consiste en proporcionar conocimientos para mejorar la práctica mediante la disciplina y control de los fenómenos, a través de ésto, el profesional enfermero refuerza sus capacidades, puesto que todo lo que esta desarrollado

sistemáticamente tiene una mayor probabilidad de lograr el éxito.

La teoría brinda autonomía y proporciona instrumentos propios para la obtención y análisis de datos, imprescindibles para conseguir una Enfermería realmente científica.

Para facilitar el razonamiento sobre los conceptos que brinda la teoría y las relaciones existentes entre ellos, se crean los modelos conceptuales de Enfermería.

Este artículo se centra en la adaptación de un modelo cuya base primordial es el fomento del autocuidado, logrado en gran medida gracias a la Educación para la Salud (EpS); siendo ambos conceptos actuales y necesarios para la sociedad. Por una parte, el autocuidado es imprescindible para la autonomía; la autonomía para el enfermo es sinónimo de salud. Por otra, cuando existe un déficit de autocuidados, se crea un problema de salud, que conlleva a un Diagnóstico. Una de las formas de solventar dicho déficit, es la agencia de apoyo al enfermo, basada en la Educación para la Salud; así se puede observar que se puede impartir EpS desde una perspectiva individual, planificando la información que el individuo necesita en base a los problemas detectados en la valoración realizada previamente.

2. Aplicación Práctica del Modelo

Estudio de Caso

Datos Generales:

La Sra. M^{re} Guadalupe Romero, de 60 años de edad (diabética tipo No



Insulino Dependiente -DMNID-, desde hace 10 años), viuda, con 6 hijos (3 de ellos emancipados y otros tres formando parte de su hogar), ama de casa, actualmente recibe una escasa pensión de viudez. El núcleo familiar está compuesto por tres familias (ninguna de ellas con trabajo fijo), con tres niños en edad escolar y un bebé de un mes; cada familia posee como espacio independiente una habitación con sus respectivos fogones... existe un único aseo y un drenaje de agua en el patio.

Se le realiza una visita domiciliaria puesto que está incluida en un programa de detección de complicaciones diabéticas de la Comunidad a la que pertenece (Comunidad localizada en el extrarradio de la ciudad, con 948 habitantes y una media de 5,2 hab./familia, con 68 familias críticas (35,8% de la población), 143 menores de 5 años vacunados, 22 con desnutrición, 32 diabéticos y 21 hipertensos detectados).

Complicaciones surgidas por su actual enfermedad:

- Irritación de vulva y vagina (no recibió tratamiento médico)
- Neuropatía con posterior deterioro de la agudeza visual

Tratamiento Médico

Tratamiento para una Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente -DMNID-, con antidiabéticos orales (ADO): Glibencida, Glibencamida (lleva 9 años con la misma medicación; a veces no puede ser administrada por falta de recursos económicos).

Valoración de enfermería

Se recogieron y clasificaron los datos sobre sus hábitos de vida y situación actual para determinar las habilidades actuales que tiene la paciente para comprometerse en el autocuidado (agencia de autocuidado) y las incapacidades relacionadas con la salud para dar el auto-

cuidado (déficit de autocuidados); todo ésto en base a los requisitos universales de autocuidados (conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana), englobados en las 5 necesidades de Maslow (teoría humanista); para ello se utilizó una metodología mixta compuesta de parrilla de observación (desglosando las necesidades de Maslow) y la entrevista directa.

En la siguiente tabla se muestra la relación que guardan los Requisitos Universales de Autocuidado, con las Necesidades de Maslow, ambos útiles para la valoración de un individuo.

Tabla nº 1

Datos valorados:

En el **mantenimiento de una adecuada oxigenación y termorregulación**; tras realizarle un control de signos vitales y un test de glucemia (Tª: 35,5°C, pulso: 76 puls./min., T.A.:110/70 mmHg. y test de glucemia: 2,68 gr/ml.) se observó que la frecuencia, ritmo, y calidad de las respiraciones eran normales -no hay evidencias de trabajo respiratorio forzado-; la señora no presenta disnea nocturna ni paroxística, por lo que mantiene el patrón de oxigenación entre parámetros normales, (perfecto autocuidado).

Respecto al **mantenimiento de una ingesta adecuada de nutrientes, agua y eliminación**, se evidencia una mala relación peso/talla -peso: 46 Kg., talla: 1,50 cm.- (se sospecha déficit nutricional), ha presentando una pérdida de peso sustan-

ciable desde que le diagnosticaron su diabetes. Para comprobar sus hábitos y patrones alimenticios, se le pregunta por lo consumido durante las últimas 48 horas, además de por sus alimentos preferidos; se observó una contradicción entre los nutrientes que ingiere y su patología (excesivos hidratos de carbono y grasas y escasez en sus proteínas); no se rige por ninguna dieta especial, ni restringe la ingestión de alimentos prohibidos dada su condición de diabética. Manifiesta no haber sufrido náuseas y vómitos en estos dos días, aunque a veces, se siente muy débil al levantarse. La ingesta de líquidos es adecuada y sus patrones de micción y defecación son normales.

En el **mantenimiento de peligros que amenazan la vida**, cabe destacar la escasa hidratación de la piel, a pesar de que la ingesta de líquidos es adecuada. Actualmente la paciente cursa con dolor de pies en sus extremidades inferiores, para paliarlo, acostumbra a automedicarse; muestra inseguridad respecto de sus cuidados, por el escaso conocimiento tanto de su enfermedad, como de sus complicaciones.

En **relación al mantenimiento del equilibrio de actividad, reposo y sueño**, no se observó ningún aspecto a destacar (buena actividad física).

Respecto al **mantenimiento del equilibrio soledad e interacción social**; se observa un estado de negación para aceptar su patología (piensa que está mal visto socialmente). Esto le impide mantener una buena relación con las personas que le rodean.

Déficit de autocuidados/Diagnósticos:

Una vez que la paciente ha sido valorada, se han encontrado varios problemas (déficit de autocuidados), por los cuales la Sra. Romero no puede mantener su autocuidado respecto a las necesidades observadas:

1. Alteración en la nutrición, relacionado con la falta de información sobre una dieta adecuada a su patología.
2. Afrontamiento ineficaz de la enfermedad, relacionado con el desconocimiento de ésta.
3. Potencial deterioro de la integridad cutánea relacionado con el desconocimiento del cuidado de sus extremidades y escaso control de su patología.

Plan de cuidados

Ninguno de los déficit de autocuidados detectado, necesitan ser compensado por un profesional en su totalidad; sí de forma parcial con varias actividades de enfermería educativas (sistema educativo o de apoyo) y asistenciales. Sólo se expondrán los educativos o de apoyo, puesto que es lo más significativo del caso en cuestión.

Objetivos:

- Conseguir que la paciente comprenda qué es la diabetes y sus complicaciones.
- Ayudar a que aprenda cómo mantener niveles de glucemia estables mediante la utilización adecuada de la dieta, actividad, estrés y la enfermedad, y cómo prevenir complicaciones.
- Proporcionar la oportunidad de discutir sus preocupaciones y miedos.

Actividades de enfermería:

Se realizaron cuatro visitas con los siguientes contenidos:

1ª Visita: Qué es la diabetes, complicaciones a largo plazo (con lenguaje sencillo y comparándola con cosas cotidianas como el coche y la gasolina -energía necesaria-). Se le explicó que ella ya había sufrido una complicación de ésta en su visión, pero que se pueden prevenir las demás con algunos cambios en su estilo de vida.

Materiales: Folleto de la F.U.E. de Guanajuato (México)/ I.M.S.S.

2ª Visita: Dieta apropiada para mantener niveles estables de glucosa.(Se le informó que no es necesario muchos recursos económicos para una alimentación adecuada, además de desglosar los principios inmediatos de los alimentos que había ingerido el día anterior).

Materiales: Formato de folleto, el cual fue rellenado pro la paciente con ayuda de la información recibida.

3ª Visita: Hipo/Hiperglucemia (sig-

nos y síntomas, cómo tratarlos), Prevención de lesiones cutáneas. (La paciente fue informada del cuidado de sus dientes y encías, de los pies, del mantenimiento de la hidratación en su piel...).

Materiales: Folletos del I.M.S.S.; demostraciones visuales.

4ª Visita: Resumen de las anteriores con cuestiones concretas para evaluar si los conceptos adquiridos eran acertados y suficientes para un mejor autocuidado

Necesidades de Maslow	Adaptación para un modelo de déficit de autocuidados	
Necesidad de oxigenación y termorregulación	RUA* que engloba Conservación del aire (RUA.1)	Denominación Mantenimiento de un adecuado RUA.1
Necesidad de nutrientes, agua y eliminación	Conservación del agua, alimentos y eliminación	Mantenimiento de una ingesta adecuada de RUA.2,3,4.

(RUA 2,3,4)		
Necesidad de seguridad	Conservación de una prevención de riesgos (RUA.5)	Mantenimiento de RUA.5 que amenace la vida
Necesidad de actividad, reposo y sueño	Conservación de una actividad y sueño (RUA.6)	Mantenimiento del equilibrio de RUA.6
Necesidad de relacionarse y autoestima	Conservación de una adecuada interacción social y promoción de la actividad humana (RUA. 7,8)	Mantenimiento del equilibrio entre RUA. 7,8

* RUA: Requisitos Universales de autocuidado, en los cuales se basa el modelo para la valoración del individuo.

Bibliografía:

Marriner Tomey,A. (1990): *Modelos y teorías de Enfermería*. Barcelona. Ediciones Rol

Carpenito L.J. (1993): *Manual de Diagnóstico de Enfermería*. Madrid, Mc Graw Hill-Interamericana de España.

Isla P. (1990): "Educación Sanitaria en la Diabetes Mellitus", en *Revista Rol de enfermería*, 142, 4-13.

El Colegio de Enfermería de Huelva ante la

Navidad y Año 2000

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, en nombre y representación institucional de la profesión en la provincia, quiere hacer llegar un mensaje de Paz y Felicidad a todos cuantos integran la Enfermería onubense. Para que la Navidad y el nuevo año 2.000 traigan Salud y Bienestar a todos.



VI Certamen de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA"

BASES

- DENOMINACIÓN:** Certamen Provincial de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA".
- OBJETO:** Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo y hayan sido realizados por profesionales de Enfermería.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **250.000 ptas. y trofeo** para el trabajo premiado en primer lugar, y de **75.000 ptas. y trofeo** para accésit (la dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley).
El jurado podrá declarar desierto los premios si considera que los trabajos presentados no reúnen la calidad científica suficiente.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos se presentarán en la sede del Colegio antes de las 18 horas del día 17 de diciembre de 1999. No tendrán límite de espacio y acompañará bibliografía si la hubiese, así como documentación gráfica. Se presentarán cinco copias, en tamaño DIN A-4, mecanografiadas a doble espacio por una sola cara y encuadradas.
Los trabajos se presentarán en sobre donde deberá indicar "Premio de Investigación. Ciudad de Huelva". No llevará remite ni dato identificativo alguno. Irán firmados con seudónimo.
Se acompañará un sobre cerrado donde se indique el seudónimo y en cuyo interior contendrá los datos del autor (nombre, D.N.I., dirección completa, teléfono y nº de colegiación).
- PARTICIPANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión de título de A.T.S. o D.U.E., que se encuentren colegiados en Huelva y al día en sus obligaciones colegiales. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.
- JURADO:** Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros y será presidido por el Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva. Todos los miembros del jurado serán profesionales de Enfermería, los cuales nombrarán un Secretario. Los concursantes por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.



- FALLO:** El fallo del jurado será hecho público por el secretario designado entre sus miembros, el Día Internacional de la Enfermería-San Juan de Dios del 2000.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que opten al premio quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.
- TITULAR DEL PREMIO:** Será quien aparezca como único o primer firmante.

INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. C/ Berdigón nº 35, 1º izq. - 21003 Huelva. - Tf. (959) 24 63 15 - 28 12 86

Con la colaboración de:





Nuevo Monedero Electrónico de *la fuerte*



El dinero está en el chip

DESDE AHORA PARA PAGAR
todas estas pequeñas compras diarias
no hará falta llevar encima monedas ni billetes.

Sólo con el nuevo MONEDERO ELECTRÓNICO VISA CASH que *la fuerte* incorpora desde ahora, podrás pagar cómodamente todo sin llevar encima dinero en metálico.

El dinero para el café en el bar de siempre, el pan, coger un taxi, el periódico, una revista, ir al cine, pagar en la pescadería... hasta para llamar por teléfono desde una cabina, lo llevarás en el chip de *la fuerte*

A chip de cómodo, práctico y limpio.

Infórmese en cualquiera de las oficinas de Caja Rural de Huelva.



**CAJA RURAL
DE HUELVA**

la fuerte tu tarjeta más chip.

**VISA
Cash**

SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

901 • 111 333