



Sindicato  
de Enfermería  
Aragón

# ENFERMERÍA en Aragón

Información Profesional • Año XXII • Marzo 2020



## 2020 Año Internacional de la Enfermera y la Matrona

### Cuidamos del futuro

**Avanzando  
en la consolidación  
de empleo en  
Enfermería  
y Fisioterapia**

**Contar con el número suficiente de  
enfermeras y enfermeros en óptimas  
condiciones laborales y profesionales  
es la mejor garantía de salud y seguridad  
para pacientes y ciudadanos**



### entrevista

MARIANO FAGO. COORDINADOR DEL MODELO DE ATENCIÓN  
Y GESTIÓN RESIDENCIAL DEL IASS

“Mejorar la gestión para mejorar la vida  
de los residentes en los centros del IASS”

pag 22

**Secretaría autonómica**

Fernando el Católico, 42, 1ª izda.  
50009 Zaragoza  
976 354 900 - fax 976 354 992  
aragon@satse.es

- Horario Secretaría:  
De lunes a jueves, de 9.00 a 18.00 horas.  
Viernes, de 9.00 a 14.00 horas.
- Consultoría para toda la Autonomía:  
De 9.00 a 18.00 horas, ininterrumpidamente.  
Asesoría jurídica diaria, previa petición de hora.

**Sectores sindicales**

**ZARAGOZA**

**Hospital Clínico**  
976 556 400, extensión 161850  
satse-hclinico@salud.aragon.es

- Horario consultas:  
De lunes a viernes, de 12.00 a 14.00 horas.

**Sección Sindical DGA**

976 714 470 - fax 976 714 354  
cemsatse@aragon.es

**Hospital Militar**

976 305 000  
● Contactar con Mª Cruz Lorenzo  
(Servicio de Urgencias).

**Hospital Miguel Servet**

976 765 500, extensiones 4093 y 4027  
sector2satse@salud.aragon.es

- Horario de consultas:  
De lunes a viernes, de 12.00 a 14.00 horas.

**Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia**

976 440 022, extensión 513568  
cemsatsehng@salud.aragon.es  
● Horario de consultas en Sección Sindical:  
Jueves, de 10.00 a 14.00 horas.

**Hospital Royo Villanova**

976 466 910, extensión 517026  
cemsatsehrv@salud.aragon.es  
● Horario de consultas en Sección Sindical:  
Lunes y miércoles, de 10.00 a 14.00 horas.

**CALATAYUD**

- Sección sindical abierta los miércoles de 10.00 a 13.00, el resto de los días contactar con la sede autonómica

**HUESCA**

Calle Boltaña 2, Bajo, 22002 Huesca  
974 244 626 - fax 974 238 019  
huesca@satse.es

- Horario sede:  
De lunes a viernes, de 10.00 a 13.00 horas.  
Jueves, de octubre a mayo, de 17.00 a 19.00 horas.

**BARBASTRO**

- Contactar con Sede Provincial o Autonómica.

**TERUEL**

Los Amantes, 4, 1º - 44001 Teruel  
978 609 267 - fax 978 609 857  
teruel@satse.es

● Horario sede:

De lunes a viernes, de 10.00 a 13.00 horas.

**Hospital Obispo Polanco**

978 621 150, extensión 1503  
● Horario sección sindical:  
Martes y jueves, de 12.00 a 14.00 horas.

**ALCAÑIZ**

- Contactar con Susana Molinos.



**SUMARIO** Marzo 2020

<b>Editorial</b>	
El antes y después del "Nursing Now".....	03
<b>Retribuciones</b> .....	04
<b>Negociaciones</b>	
Consolidación de empleo en Enfermería y Fisioterapia" .....	06
Acuerdo de Salida de Huelga .....	08
<b>Celebrando el año Internacional de la Enfermera y la Matrona</b> .....	09
<b>Actualidad y sectores</b> .....	10
<b>Entrevista</b>	
Mariano Fago, Coordinador del modelo de atención y gestión residencial del IASS .....	22
<b>Sin Mala intención</b>	
"Un objetivo sin un plan es solo un deseo" A. Saint Exupéry .....	25
<b>Enfermería y Paisajes</b>	
Campo de Daroca .....	26
<b>Asesoría Jurídica</b> .....	28
<b>Cursos formativos SATSE</b> .....	29



**EDITA:** Satse Aragón: Fernando el Católico, 42, 1ª izda.

**Dirección:** Pilar Navaz

**Redacción:** Purificación Carceller. **Coordinación:** Pilar Navaz

**Colaboradores:** Concepción Pérez Caballero, Abogada; Ana Isabel Asín, Secretaria de Acción Sindical; Ana Bonafonte, Responsable de Formación; Cristina Alonso, Macu Fernández y Elena Marquina, Olga Fernández. Sector I, A.E; Francisco Parreño, Sector I, A.P; Susana Navarro y Beatriz García Bardají, Rosana Ferrando, Marta García Polidura, Sector II, A.E; Pilar Martínez, Sector II, A.P; Ana Arazo y Gusti Gómez, Ainhoa González y Ana de La Rosa; Sector III, A.E, Félix Úbeda, Susana Lorente y Ana Muñoz; sector III, A.P y Calatayud; Mari Cruz Oliván y Ana Bandrés, Ana Laborda, Sector Huesca y Barbastro; Alicia Lázaro y Rosa Ramo, Sector Teruel; Jorge Martín, Sector Alcañiz; María Sesé, MAZ; María Cruz Lorenzo, Hospital Militar.

**Realiza:** Prensa Diaria Aragonesa SA, Hernán Cortés, 37. **Diseño y maquetación:** Alfredo Losada. **d.l.:** Z-2410-2009. **Tirada:** 6.000 ejemplares.

# El antes y el después del “Nursing Now”

**E**ste es el año de la campaña Nursing Now, promovida por la OMS y el Consejo Internacional de Enfermeras, a nivel mundial. Una campaña que tiene como objetivos:

mayor inversión para mejorar el desarrollo profesional y las condiciones de empleo de las enfermeras, mayor difusión de las prácticas enfermeras, mayor participación por parte de las enfermeras en las políticas de salud, más enfermeras en puestos de liderazgo, etc..., encaminados a sensibilizar a los gobiernos y autoridades para que promuevan el desarrollo de la Enfermería.

Objetivos que el Sindicato de Enfermería no solo comparte y apoya, sino que viene impulsando de forma activa mediante su propia programación. Una programación que en Aragón va a constar de varios actos a desarrollar a lo largo de todo el 2020, con el propósito de fomentar la visibilidad de la labor diaria de enfermería. Entre las actividades previstas, cabe destacar las jornadas profesionales “Enfermería y discapacidad, cuidados inclusivos” que se celebrará el próximo mes de marzo en Huesca, o la jornada “Avanzando hacia el liderazgo profesional” a celebrar en Zaragoza en el mes de mayo, tal y como damos cuenta en otras páginas de esta revista.

Desde el Sindicato entendemos la campaña no como un punto de llegada, sino como un punto de partida hacia la consecución de esos y otros objetivos, todos ellos encaminados a conseguir el número suficiente de profesionales, mejorar las condiciones laborales de las enfermeras y también a desarrollar un campo más amplio de actuación mediante el aumento

progresivo de sus competencias. En definitiva, lo que perseguimos es conseguir que haya un antes y un después de la campaña. Que este año sea el comienzo de un trayecto de compromisos, tanto por parte de la administración traduciéndose en acciones concretas, como de las propias enfermeras mediante su aportación activa a la hora de participar y exigir que se lleven a cabo esas acciones.

En este sentido, son esperanzadoras las declaraciones que hizo la Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón cuando, con motivo de la presentación de la campaña Nursing Now el pasado mes de mayo, señaló que los objetivos de la campaña están en sintonía con el trabajo del Departamento, expresó su deseo de colaborar y la convicción de que es necesario poner en valor y potenciar el papel de la Enfermería no sólo para mejorar la atención sanitaria, sino también para conseguir hacer más sostenible el Sistema Sanitario. Asimismo, anunció algunas acciones necesarias que el Gobierno de Aragón estaba dispuesto a llevar a cabo, entre otras, definir la cartera de servicios de enfermería para dar mayor peso a las enfermeras en las decisiones clínicas o la acreditación de las enfermeras en prescripción y el desarrollo de los protocolos, necesarios para la aplicación de la prescripción enfermera, tal como dictamina el Real Decreto 1302/2018.

Por parte del Sindicato, se irá realizando el seguimiento del cumplimiento de esos compromisos por parte de la Administración, e igualmente la materialización de los objetivos de la Campaña, de manera que este año 2020 represente el punto de inflexión necesario para alcanzar el estatus profesional que corresponde a la profesión enfermera.



# Retribuciones 2020

→ El pasado 22 de enero se publicó el Real Decreto Ley 2/2020 por el que se aprueban medidas urgentes en materia de retribuciones en el ámbito del sector público. En el año 2020 las retribuciones del personal al servicio del sector público aumentan un incremento fijo del 2% desde el 1 de enero de 2020. A este incremento salarial podría sumarse un porcentaje variable con efectos del 1 de julio de 2020 en función del crecimiento del PIB de 2019. Con estas previsiones hemos calculado cuáles serán las retribuciones del personal estatutario, funcionario y laboral del extinto CASAR que se aplicaran cuando entre en vigor la LPGE con efectos de enero de 2020:

	S. BASE	C.DESTINO	C. ESPECÍFICO	P.FIJA	AT. CONT	MENSUAL
Enfermera Estatutaria Atención Especializada (AE)	1040,69	513,70	270,6468	259,61	-	2084,65
Enfermera Estatutaria Atención Primaria (AP)	1040,69	513,70	122,91	257,96*	145,06	2080,32
Enfermera Funcionaria	1040,69	513,70	586,602	-	-	2140,99
Matrona AE	1040,69	553,30	271,7178	268,77	-	2134,47
Matrona AP	1040,69	553,30	122,91	257,96**	145,06	2119,92
Enfermera especialista en Salud mental AE	1040,69	553,30	271,7178	268,77	-	2134,47
Enfermera especialista en Salud mental AP	1040,69	553,30	135,9456	447,33	-	2177,26
Fisioterapeuta de AE	1040,69	513,70	271,7178	280,41	-	2106,51
Fisioterapeuta de AP	1040,69	513,70	122,91	257,96***	-	1935,26
Enfermera enlace/ESAD	1040,69	513,70	135,9456	502,20	145,06	2337,60
Enfermera de apoyo a la AP	1040,69	513,70	135,9456	447,33	-	2137,67
Enfermera CCU y UME	1040,69	513,70	135,9456	447,33	-	2137,67
Enfermera SUAP	1040,69	513,70	135,9456	447,33	-	2137,67
Enfermera de atención continuada (EAC) NIVEL I	1040,69	513,70	122,91	416,35	145,06	2238,72
Enfermera EAC NIVEL II	1040,69	513,70	122,91	511,99	145,06	2334,35
Enfermera EAC NIVEL III	1040,69	513,70	122,91	607,63	145,06	2430,00
Coordinador de enfermería en EAP	1040,69	553,30	279,8676	257,96	-	2131,81
Supervisora de Unidad	1040,69	553,30	595,9656	257,96	-	2447,91
Supervisora de Área	1040,69	592,99	695,0994	257,96	-	2586,73

\*: + TIS /// \*\*: + POBLACIÓN /// \*\*\*: + POBLACIÓN

## Valor del trienio

MENSUAL

37,77

## Pagas extras

SUELDO	758,99
TRIENIOS	27,54
C. DESTINO	La misma cuantía que se perciba cada mes y en cada caso
C. ESPECÍFICO	
C. FONDOS ADICIONALES	32,62

## Retribuciones complementarias del personal estatutario

### Complemento Específico B

	MENSUAL
Actividad Quirúrgica	447,831
Actividad Médica	447,831
Actividad Médica ( UME,SUAP,CCU)	302,909

### Complemento Específico C

	MENSUAL
Turnicidad	87,60
Continuidad de cuidados	35,13
Puestos específicos ( Atención al público)	45,85

### Complemento de Atención Continuada

#### A. Jornada complementaria (Fuera de jornada ordinaria)

Especializada/A. Primaria/O61 (Modalidad B)

	LABORABLE	FESTIVO
Valor hora presencia física	13,72	14,87
Valor hora presencia localizada	6,86	7,44

#### B. En Atención Especializada (Dentro de jornada ordinaria)

Noche	38,27
Festivo	62,15

En caso de noche víspera de festivo la cantidad es la correspondiente a la suma de la correspondiente a noche más la de festivo.

**Complemento de Productividad factor fijo (En Atención Primaria)**
**A. Por nº de TIS asignadas:**
**Enfermera y Coordinador de Enfermería de EAP**

Dispersión del puesto	VALOR POR TIS (POR MES) 2019
G1	0,117374
G2	0,236173
G3	0,264351
G4	0,319953

**B. Por dispersión de consultas**
**3,43 euros \* nº de puntos.** El nº de puntos se calcula:

 $0,8 * (\text{n}^\circ \text{ de consultas/mes}-20) + 0,2 * (\text{n}^\circ \text{ localidades}-1)$ 
**C. Por población asignada a personal de Área :**
**Matrona de Área**

Nº de mujeres mayores de 14 años	1 Zona básicas	2 Zona básicas	3 Zonas básicas
Menos de 5000	195,08	280,21	371,82
De 5001 a 6500	241,96	311,70	405,57
De 6501 a 8000	288,32	342,76	439,39
Más de 8000	329,58	410,49	476,00

**Fisioterapeuta de Área:**

Nº de mujeres mayores de 14 años	1 Zona básicas	2 Zona básicas	3 Zonas básicas
Hasta 25.000	128,43	215,90	303,79
De 25.001 a 30.000	159,82	247,30	334,74
De 30.001 a 35.000	191,22	278,66	366,10
Más de 35.000	286,95	372,07	397,52

**Complemento de Carrera Profesional Diplomados**

	Mensual
NIVEL I	216,5052
NIVEL II	420,9744
NIVEL III	575,5962
NIVEL IV	SUSPENDIDO

Los estatutarios además, perciben anualmente una cantidad en concepto de productividad variable que varía en función del cumplimiento de objetivos.

**Complemento específico de perfeccionamiento profesional**

Los funcionarios perciben el complemento de perfeccionamiento profesional que para el año 2020 es:

1º Nivel	50,32
2º Nivel	60,39

**Retribuciones complementarias personal funcionario:**
**Pagos extras**

SUELDO	758,99
TRIENIOS	27,54
C. DESTINO	513,70
C. ESPECÍFICO	586,60
C. FONDOS ADICIONALES	32,62

Noche de lunes a viernes	32,41
Noche de sábado	77,21
Noche de domingo	44,51
Turnicidad	44,30
Festivo	44,80

**Anticipo a cuenta del complemento de desarrollo profesional**

1º Nivel	111,11
2º Nivel (limitado a la cuantía del 1er nivel)	111,11

**Retribuciones del personal laboral del Consorcio Aragonés de Alta Resolución**

Respecto al personal laboral del extinto Consorcio Aragonés de Alta Resolución (CASAR) hay que distinguir entre aquellos trabajadores que se encuentran en el ámbito de aplicación del Convenio Colectivo del Consorcio, y aquellos que se acogen al Acuerdo de 12 de febrero de 2007, firmado por el Departamento de Salud y Consumo y el Comité de Empresa del Hospital de Alta Resolución del Pirineo, estos últimos perciben las mismas retribuciones y por los mismos conceptos que el personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud.

Las retribuciones del personal laboral a los que se les aplica el Convenio Colectivo son:

	Salario fijo	Especialidad de enfermería	Plus Convenio	Complemento de Alta Resolución	Total mensual
Enfermera	1624,7478	-	356,3676	210,93	2192,04
Matrona	1624,7478	52,73	356,3676	210,93	2244,78

	Mensual
Noches	35,76
Festivos	58,04
Noche víspera de festivo	93,80

**GUARDIAS**

	Laborable	Festivo
Valor hora presencia física	12,95	13,65
Valor hora presencia localizada	6,49	6,81

**Otros complementos**

	Mensual
Continuidad de cuidados	34,66
Turnicidad	86,42
Jornada partida	86,42
Flexibilidad de jornada (por jornada doble)	84,38
Complemento de centros (por jornada en distinto centro)	42,19
Antigüedad	36,83

**DESARROLLO PROFESIONAL**

	Mensual
NIVEL I	216,48
NIVEL II	494,95
NIVEL III	575,60

# Consolidación de empleo en Enfermería y Fisioterapia

→ Con la resolución de los procesos que a continuación se detallan, se logrará el objetivo de reducir la tasa de temporalidad al 8% en las diferentes categorías marcado en el Acuerdo por la Sanidad en Aragón en materia de empleo 23 de julio de 2014, firmado por CE-MSATSE y el resto de sindicatos con la Consejería de Sanidad.

Además, existe otro compromiso del Salud, adquirido con CEMS-ATSE en el Acuerdo de Salida de Huelga de 10 de abril de 2019, en el que se recoge la obligación del Salud de proceder a la consolidación de las plazas amparadas en contratos eventuales de larga duración en la estructura de sus plantillas y la posterior incorporación de esas plazas a la Oferta pública de empleo de 2020. Ello supondrá la estabilización de todas estas plazas y, por tanto, de empleo fijo de un buen número de profesionales de Enfermería y Fisioterapia. Estamos a la espera de los datos que nos proporcione el Salud una vez realizado el estudio con la previsión del número de plazas a consolidar en cada categoría y os seguiremos informando al respecto.



## OPOSICIONES

### Matronas

OPE Complementaria de 2011,2015,2016 y Extraordinaria de 2017 (examen 2018)  
 • 22 LIBRE (20+2 disc)  
 • 15 PI

Toma de posesión del 1º llamamiento del 6/05/2019 al 6/06/2019

Toma de posesión del 2º llamamiento del 2/07/2019 al 2/08/2019

OPE 2017 (Examen 2019)  
 • 13 LIBRE

Toma de posesión del 16/01/2020 al 16/02/2020

OPEs 2018 y 2019 se convocará en septiembre de 2020 (realización del examen en 2021)

2018	2019
5L	11L
	1 L Consolidación
	1 Discapacidad.
	4 PI
<b>Total OPEs 18 y 19</b>	
22 plazas (17 libre + 1Disc+ 4 PI)	

### Enfermera especialista en Salud Mental

OPE 2011,2015 ,2016  
 • 30 PI ( aprobados 27)  
 • 13 LIBRE (12+ 1 disc)

Toma de posesión del 23/09/2019 al 23/10/2019

OPEs 2018 y 2019 se convocará en 4º trimestre 2020 (realización del examen en 2021)

2018	2019
1L	0
5PI	0
<b>Total OPEs 18 y 19</b>	
6 (1L+ 5PI)	

### Fisioterapeutas

OPE 2016, Extraordinaria 2017( Examen 2019)  
 • 59 LIBRE  
 • 6 Disc.  
 • 8 PI

Publicación provisional de méritos (10 días hábiles para presentar reclamaciones hasta el 5 de febrero)

Se prevé que la finalización de todo el proceso sea en septiembre de 2020

OPEs sin convocar

2018	2019
5L	0
<b>Total OPEs 18 y 19</b>	
5L	

## OPOSICIONES

### Enfermeras

OPE 2014,2015,2016, extraordinaria 2017 (Examen 2018)  
 • 664 LLIBRE  
 • 197 PI

Realizado 2º llamamiento (5 de febrero de 2020)  
 Pendiente conocer fecha de toma de posesión

OPE 2017 y de Consolidación 2017 (Examen 2019)  
 • 316 (300+15disc+1 terr)  
 • 50 PI

Presentación de méritos hasta el 30/09/2019  
 Pendiente publicación provisional de méritos  
 (10 días hábiles para presentar reclamaciones)

Se prevé que todo el proceso finalice entre junio y septiembre

OPEs 2018 y 2019 se convocará en 4º trimestre 2020  
 (realización del examen en 2021)

2018	2019
162L	142 L Ordinaria
0	312 L Consolidación
6 Disc	10 Discap.
0	3 Disc intelectuales
1 Trans	2Trans
2 Viol. Género	4 Viol. Género
0	1 Vic. terrorismo
50 PI	41 PI
<b>Total OPEs 18 y 19</b>	
736 (626 L +16 Disc.+ 3 Disc. Intelec.+ 91 PI)	

### Enfermeras salud mental

OPEs (2018) se convocará en 3º trimestre de 2020  
 (realización del examen en 2021)

1L  
 5 PI  
 Total OPE 2018: 6



## TRASLADOS

### Matronas

Convocatoria 4/06/2018  
 Próxima convocatoria junio 2020  
 Toma de posesión desde el 13/02/2019

### Enfermeras \*

Convocatoria 18/07/2018  
 Corrección de errores 10/08/2018  
 Toma de posesión desde el 12/11/2019  
*Estamos a la espera de que el Salud publique el anuncio con la previsión de una convocatoria en 2020*

### Fisioterapeutas

Convocatoria 22/02/2019  
 Toma de posesión desde el 2/10/2019

### Enfermera especialista en salud mental

Convocatoria 08/01/2019  
 Corrección de errores 23/01/2019  
 Próxima convocatoria 3º trimestre (septiembre) 2020  
 Toma de posesión desde 28/05/2019

### Bolsa de empleo temporal

*Está previsto que se abra la convocatoria para la inscripción en la Bolsa de empleo temporal a final del mes de febrero de 2020.*

✘ El procedimiento para inscribirse será el mismo que se habilitó para la inscripción en la fase de concurso de la oposición o en la carrera profesional. En primer lugar, es necesario subir al Portal de RRHH del Salud todos los méritos del aspirante. A continuación y una vez se habilite en el Portal la posibilidad de inscribirse en la convocatoria, el solicitante deberá cumplimentar la solicitud de participación y después imprimirla y presentarla en un registro oficial al objeto de que desde el Salud se proceda a la baremación del expediente del solicitante.





# El acuerdo de salida de huelga de CEMSATSE es legal según los tribunales

Los sindicatos CCOO y UGT trataron de dejar sin efecto el Acuerdo de salida de huelga de CEMSATSE llevándolo a los Tribunales.



Una de las movilizaciones que organizó CEMSATSE a lo largo del año pasado.

→ Tras meses de movilizaciones por parte de CEMSATSE y fruto de la presión ejercida por el sindicato, el pasado 10 de abril se firmó un Acuerdo de salida de huelga pero, los sindicatos CCOO y UGT trataron de anularlo presentando un Recurso en los Tribunales.

Sin embargo el Tribunal sentenció a favor de CEMSATSE al entender que el Acuerdo era perfectamente legal y respetaba los derechos de todos los sindicatos a la negociación colectiva.

Al parecer a estos sindicatos les molestaba que CEMSATSE alcanzase un Acuerdo y antepusieran sus intereses sindicales a los intereses de los trabajadores que pudieran verse beneficiados por las mejoras introducidas por el Acuerdo.

CEMSATSE ha mantenido ya varias reuniones con el Servicio Aragonés de Salud para tratar de llegar a conclusiones en los diferentes Grupos de trabajo que se establecieron en el Acuerdo.

Si bien es cierto que no se

**El Sindicato ha mantenido ya reuniones con el Salud para llegar a conclusiones en los distintos grupos de trabajo que se establecieron en el Acuerdo**

ha podido avanzar en todos los Grupos planteados como quisiéramos, el trabajo realizado en los mismos ha servido para plantear mejoras en la organización del trabajo, en la conciliación del personal, incluso en aspectos profesionales que repercutirán sin duda en el trabajo diario de Enfermería y Fisioterapia. Esperamos ahora que el Salud recoja en un documento todas las mejoras planteadas para que una vez firmado, los profesionales puedan beneficiarse de todo ello.



# CELEBRANDO EL AÑO INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA Y LA MATRONA



**2020 Año Internacional  
de la Enfermera y  
La Matrona**  
Cuidamos del futuro

→ Coincidiendo con el aniversario de los 200 años del nacimiento de Florence Nightingale, precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería, la OMS, en su 72ª Asamblea celebrada el pasado mes de mayo en Ginebra, ha declarado el año 2020 como el Año Internacional de la Enfermera y la Matrona.

De esta forma y por primera vez en la historia, un Organismo Internacional hace trascender estas figuras más allá de los límites geográficos de los países, agradeciendo su aportación ineludible en el progreso de la salud y su trabajo para alcanzar el estado de bienestar de las distintas sociedades.

En Satse Aragón entendemos que es una oportunidad única para mostrar el impacto real de nuestro trabajo ya que el mundo entero se va a girar a mirarnos. Es por eso que vamos a aprovechar la oportunidad para organizar diferentes actividades encaminadas a concienciar a la

sociedad y políticos de que un sistema de salud universal, equitativo, cercano, eficaz y sostenible es aquel que cuenta con una presencia fuerte de enfermería a la hora de trazar el camino a seguir para la total consecución de los objetivos planteados.

En ese sentido, se están preparando numerosos eventos como la celebración de diferentes jornadas dirigidas a profesionales pero parte esencial de la celebración es además la visibilización de la actividad enfermera ante la sociedad, en aspectos como la educación para la salud, la prevención de la enfermedad y el fomento de hábitos saludables como el ejercicio físico. Es por ello que también se prepara la presencia del Sindicato de Enfermería en la realización de talleres de RCP básica y eventos deportivos de fuerte implantación y con éxito de asistencia como la Media Maratón en marzo y la Maratón de Zaragoza en abril que pueden reunir entre 3500 y 4500 personas.

Próximamente recibiréis más información sobre los dos encuentros y, a lo largo del año, os iremos informando de aquellos eventos que se preparen desde SATSE para contar con la máxima participación posible y vuestro disfrute. Esperamos que sean de vuestro interés.

## JORNADA “ENFERMERIA Y DISCAPACIDAD: CUIDADOS INCLUSIVOS”

el día 31 de marzo en Huesca

✘ SATSE Huesca (FUDEN) organiza una jornada dirigida al profesional de Enfermería y a la sociedad en general, con el título “Enfermería y discapacidad; cuidados inclusivos” Está acreditada y se celebrará el día 31 de marzo en horario de 16 a 21 horas en el Hotel Abba de Huesca. Esta actividad estará centrada en la herramienta inclusiva necesaria para la Enfermería en la atención a pacientes con discapacidad intelectual. La jornada se enmarca en diversos temas relacionados con la inaccesibilidad de estas personas, no solo en los centros sanitarios y de cara al profesional sanitario, sino también en el marco de la sociedad que no es consciente de la imposibilidad por parte de los discapacitados intelectuales de realizar ciertas acciones...

Coincidiendo con la jornada, se va a presentar “El libro de la Salud” compuesto por pictogramas que ilustran las diferentes situaciones sanitarias a las que se someten las personas y ha sido testado por 400 personas con discapacidad, tanto en niños como en adultos. También se presentará la publicación “Cuidados de Enfermería en las personas con Síndrome de Down”, escrito por enfermeras de Huesca, engloba todos los contenidos sobre el proceso de cuidados enfermeros a personas con síndrome de Down, que aporta todo el conocimiento aprendido a través de la experiencia personal como familiares de las autoras.

## JORNADAS DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA “AVANZAR HACIA EL LIDERAZGO PROFESIONAL”

Zaragoza 21 de mayo

✘ Satse organiza un foro de encuentro al objeto de propiciar una visión amplia y diversa sobre las nuevas prácticas de liderazgo en los diferentes campos de actuación de la enfermería y fisioterapia.

En una primera mesa, se suscita el debate sobre competencias y liderazgo en gestión enfermera y su capacidad de influencia en la planificación y en las políticas de salud. Además, en una segunda mesa, se ahondará en la importancia del liderazgo enfermero como elemento motivador de cambio en la práctica asistencial y del uso de los avances tecnológicos como herramientas aplicables al campo de la salud.

## LEY DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

# Una Ley para proteger a pacientes y profesionales

La Mesa de la Cámara ha decidido dar traslado al Gobierno y a la comisión parlamentaria correspondiente, a la Ley de Seguridad del Paciente impulsada por el Sindicato de Enfermería, SATSE.



Recogida de firmas en la plaza de España.

→ El Sindicato de Enfermería, SATSE, presentó una Iniciativa Legislativa Popular (ILP) para que se debata y pueda ser aprobada en el Congreso de los Diputados la Ley de Seguridad del Paciente, la ILP está avalada con el respaldo de casi 700.000 firmas. Con esta iniciativa SATSE pretende que se fije por ley el número de pacientes por enfermeras.

Son muchos los estudios (Shehelle y Lang 2013, Schubert 2012, Kane 2007, Junntila 2016...) que demuestran que el riesgo de mortalidad directa está asociada a la ratio paciente-enfermera. Se ha observado que cuando la ratio se sitúa en torno a 10 pacientes por enfermera, el riesgo de mortalidad puede aumentar 1,37 veces en comparación con

Se ha observado que cuando la ratio se sitúa en torno a 10 pacientes por enfermera, el riesgo de mortalidad puede aumentar 1,37 veces en comparación con ratios menores.

ratios menores. En el caso de las Unidades de Cuidados Intensivos, se ha evidenciado que el riesgo de muerte se puede incrementar hasta 3,5 veces cuando la relación

pacientes-enfermera es mayor a 2,5 (Neuraz A., Guérin C., Payet C., et al. Patient Mortality Is Associated With Staff Resources and Workload in the ICU: A Multicenter Observational Study. Crit Care Med. 2015)

Pero además, el déficit de enfermeras repercute también en la salud de los profesionales como se demuestra en el estudio realizado por SATSE en los años 2012 y 2017, cuyas conclusiones resultan preocupantes al demostrarse como hay una correlación directa entre la falta de enfermeras y los malos resultados en síntomas de estrés de las enfermeras.

Ante estas evidencias, el Sindicato de Enfermería inició una recogida de datos durante los años 2016 y 2017 en todo el ter-

ritorio del Estado Español, con el fin de conocer la situación real, en materia de plantillas de enfermería, matronas y fisioterapeutas, en centros públicos sanitarios y socio-sanitarios.

Uno de los datos obtenidos en este estudio es que el número de enfermeras por cada mil habitantes en España actualmente es de 5,3, mientras que según los datos de la OCDE, en la Unión Europea la cifra es de 8,8 enfermeras por cada 1000 habitantes. Por lo que en España serían necesarias 131.004 enfermeras para alcanzar los valores de la UE.

Además, el estudio evidencia las diferencias entre comunidades autónomas por lo que SATSE considera que es preciso fijar unas líneas rojas mínimas en cuanto a la ratio paciente-enfermera para todo el territorio del Estado español para garantizar la igualdad y la equidad entre comunidades autónomas y provincias.

Basándonos en la seguridad del paciente y profesionales y conociendo los datos concretos sobre el número de enfermeras en España es por lo que SATSE ha planteado la Iniciativa Legislativa Popular con el objetivo de que se fije por Ley el número de pacientes por enfermera.

La Iniciativa ha sido admitida por la Mesa de la Cámara y se publicó en el Boletín de las Cortes Generales el pasado 20 de diciembre de 2019, ahora deberá ser debatida por los grupos parlamentarios.

Confiemos en que todos los grupos políticos que tienen representación parlamentaria en la legislatura den su visto bueno y España pueda convertirse en el primer país europeo y uno de los primeros del mundo en contar con una ley estatal que establezca una ratio segura de pacientes por cada enfermera y enfermero.

Os mantendremos informados sobre la evolución de la ILP en las Cortes.

# SATSE solicita a Pilar Ventura que agilice la acreditación en prescripción a la Enfermería aragonesa

**El Sindicato de Enfermería le recuerda a la Consejera que ha transcurrido más de un año desde que fue publicada la modificación del Real Decreto de prescripción enfermera y aún no se ha cumplido con el requisito de acreditar a las enfermeras y enfermeros en Aragón.**

→Según establece la norma, para el desarrollo de las actuaciones relativas a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos y no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios de uso humano, es necesaria la previa acreditación de los enfermeros y enfermeras, tanto de los responsables de cuidados generales como de los de cuidados especializados

Una acreditación que, según recoge la norma, será regulada por las comunidades autónomas y es necesaria, por ejemplo, para que las/os enfermeras/os puedan llevar a cabo lo establecido para las campañas de vacunación con plena seguridad jurídica.

Hasta la fecha han sido ocho autonomías (Andalucía, Balea-



res, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Euskadi y Navarra) quienes han regulado dicho procedimiento y han determinado la acredita-

ción de oficio de todos aquellos profesionales de Enfermería que, en el ámbito de su respectivo servicio de salud, reúnen el requisito de contar con un año

o más de experiencia profesional como enfermero/a.

Por todo ello, SATSE Aragón solicita a la Consejera de Sanidad que regule con urgencia el mencionado procedimiento, como requisito previo y necesario para poder indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano con el objetivo de no alterar el normal funcionamiento de la asistencia sanitaria y que, seguidamente, se pongan en marcha todos los mecanismos necesarios para poder llevar a cabo de manera efectiva la orden de dispensación enfermera mediante el acceso al correspondiente programa de gestión de receta electrónica habilitado en cada Servicio de Salud.

## PUESTA EN MARCHA DEL PORTAL DE RRHH

**SATSE acerca sus servicios a sus afiliados y afiliadas organizando talleres informativos de resolución de dudas**

Desde la puesta en funcionamiento del nuevo Portal de RRHH del Salud, SATSE ha organizado talleres informativos para sus afiliados para explicar el funcionamiento de dicho Portal, tanto para la inscripción en convocatorias de los diferentes procesos de selección (oposiciones), como en la convocatoria de carrera profesional.

Alrededor de unas 1500 afiliadas y afiliados han podido acudir a estos talleres y resolver sus dudas con los delegados, con una atención directa y personalizada del Sindicato de Enfermería.

Además, SATSE ha trasladado al Salud todos los problemas que han surgido al incorporar los méritos contribuyendo así a que se fueran resolviendo las disfunciones que nuestras afiliadas nos trasladaban. Por otro lado y como miembro de la Comisión de seguimiento del Acuerdo de Baremos, se han aclarado e interpretado algunos ítems que no habían quedado suficientemente claros en los baremos. En cualquier caso este es no es sólo un nuevo procedimiento de incorporación de méritos sino también un



nuevo baremo de aplicación y ello sin duda hace

que en este primer momento, hayan sido muchas las incidencias detectadas, esperamos que con el tiempo el nuevo Portal resulte una herramienta que facilite a los interesados la aportación de méritos y también el desarrollo de los diferentes procesos y por ello, seguiremos trabajando en la aclaración de dudas de interpretación y en proponer mejoras para el funcionamiento del nuevo Portal.

# ENFERMERA ESCOLAR: Una necesidad de la sociedad

→ El Sindicato de Enfermería, SATSE, lleva ya un tiempo reivindicando la figura de la enfermera escolar como elemento fundamental para integrar en los colegios no sólo la atención del niño con algún tipo de patología, sino también la educación para la salud promoviendo hábitos de vida saludables.

Con ese fin se ha constituido la Plataforma Estatal de Enfermera Escolar, formada además de por SATSE, por el Sindicato de Profesores (ANPE), el Foro Español de pacientes (FEP) y la Federación Española de Diabetes (FEDE).

En España no hay una regulación clara ni uniforme de esta figura. En su mayoría, las Administraciones Autonómicas han optado por diferentes fórmulas para prestar atención sanitaria a los alumnos con necesidades especiales y de ahí que efectivamente exista una enfermera en algunos centros de educación especial.

Pero para SATSE, realmente la presencia de las profesionales enfermeras es necesaria en todos los centros escolares y no sólo en los centros de educación especial o en aquellos en los que hay niños con patologías concretas, ya que la mayoría de las conductas y hábitos no saludables de las personas se suelen adquirir a edades tempranas.

El centro escolar constituye el lugar idóneo no solo para la promoción de hábitos de vida saludable, sino también para la vigilancia del crecimiento y desarrollo óptimo del menor al integrar las estrategias de cuidados en el entorno habitual de socialización y aprendizaje de los niños y niñas en edad infantil, así como de la población juvenil.

De igual modo, la necesidad de atención continuada a los crecientes problemas de salud crónicos en la población infantil y juvenil durante largos periodos de escolarización

En Aragón hay aproximadamente unos 240.000 niños escolarizados desde los 0 hasta los 19 años (unos 140.000 en la educación pública) distribuidos en aproximadamente unos 900 centros educativos, entre públicos, privados y privados concertados. Sin embargo, son sólo 8 centros públicos los que tienen la calificación de centros de educación especial y cuentan en su plantilla con enfermeras para la atención y cuidados del niño



## LA FISIOTERAPEUTA EN LOS COLEGIOS EN ARAGON

✘ Al igual es clara la necesidad de la figura de la enfermera escolar, lo es la de la fisioterapeuta, no debemos olvidarnos que los avances de la sociedad permiten la compatibilidad de la vida con graves problemas de salud y discapacidad siendo necesario para dar respuesta a estos niños en sus necesidades educativas específicas. Actualmente, en Aragón, los 8 colegios de educación especial y 15 en institutos y colegios ordinarios de referentes motóricos cuentan con una fisioterapeuta. Pero ya desde hace unos años y más desde la aprobación de la Orden 1005/2018 del 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención inclusiva, se ha comprobado la necesidad de dotar a colegios ordinarios no referentes de estos profesionales. De esta forma se han contratado para el curso 2019-20 a 7 fisioterapeutas para abordar las necesidades de alumnos en 28 colegios repartidos por la provincia de Zaragoza y cubrir el equipo de Discapacidad Física.

## SECTOR PRIMARIA



Para SATSE, realmente la presencia de las profesionales enfermeras es necesaria en todos los centros escolares y no sólo en los centros de educación especial

con algún tipo de patología. Si bien, en los últimos años se está viendo la necesidad de realizar contrataciones de enfermera en algunos colegios en los que hay algún niño escolarizado con problemas de salud, sobre todo de tipo crónico, o que necesiten cuidados de enfermería. Concretamente en este año se han contratado profesionales de enfermería en los colegios Miraflores, Espartidero, Foro Romano en Zaragoza, La Laguna en Huesca y El Ensanche en Teruel para asistir a niños con problemas respiratorios, diabéticos o que necesitan sondajes evacuatorios constantes, entre otros. Pero aun existiendo niños con esas necesidades, desde el Gobierno de Aragón no se cubren esas plazas con la premura necesaria y en ocasiones pasan meses desde que comienza el curso escolar hasta que realmente se contrata a una enfermera.

La Plataforma Estatal de Enfermera Escolar con el lema "Su salud, tu tranquilidad" inicia una campaña que contempla desde reuniones con los Ministerios de Sanidad y Educación, representantes de partidos políticos, presentación de iniciativas (PNL, mociones...), recogida de firmas en la plataforma Change.org y otras medidas que permitan visibilizar la figura de la enfermera escolar y de las que os iremos informando.

Defendemos que haya un modelo de consenso entre Sanidad y Educación que facilite la presencia de la enfermera dentro de la comunidad escolar. Para ello, se deben establecer criterios normativos homogéneos en todo el Estado, asignar cada colegio al centro de salud de referencia, y que la enfermera escolar tenga una adscripción integral al equipo de Atención Primaria, pero llevando a cabo su actividad exclusivamente en el ámbito educativo.

## Prueba de la evaluación de la competencia en Enfermería Familiar y Comunitaria, cuando el río suena...

→ Llevamos desde 2010 esperando que se convoque la prueba de la evaluación de la competencia necesaria para acceder al título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, y al fin, parece que este 2020 va a ser el año en que realice ese examen. Esta década en la que el Ministerio ha sido incapaz de sacar adelante esta prueba, ha sido demasiado larga para toda la Enfermería Comunitaria, todos sabemos que dejar pasar el tiempo, tiene consecuencias de tipo laboral, organizativo e incluso personal que afectan a estos profesionales.

De todas formas, el Ministerio todavía no ha confirmado la fecha concreta en la que se desarrollará la prueba, pero todo apunta, según se está rumoreando, a que será a lo largo de este año 2020, confiamos en que ese día llegue pronto y podamos dar una buena noticia.

Preparación de la prueba de la competencia con SATSE

El Sindicato de Enfermería SATSE, en colaboración con la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN, ponía en marcha en el mes de octubre, una propuesta de la formación online, exclusiva y gratuita para sus afiliados, para que puedan preparar el acceso, por

vía excepcional a la especialidad de Familiar y Comunitaria. Esa formación está abierta de forma permanente, por lo que quien esté interesado se puede inscribir en ella en cualquier momento.

La propuesta diseñada es una preparación continuada on-line que se podrá seguir en el campus virtual hasta el día del examen, con una primera vuelta de preparación en todos los contenidos, con las 13 competencias, 10 específicas y 3 transversales, incluidas en esta convocatoria. Esta

formación incluye bibliografía actualizada, documentación específica, test y casos clínicos. Además, el alumno cuenta con el apoyo de un equipo de tutores especialistas en cada materia que se plantea, resuelven las dudas, guían al alumno y estructuran su aprendizaje. Se realizan actuaciones continuas e inmediatas de los contenidos, y se informa al alumno de cualquier novedad referida al proceso.

El cronograma de estudio se va reorganizando y adaptando en función de la fecha de examen para facilitar el estudio del temario completo, habilitándose herramientas de estudio intensivas, como técnicas y estrategias de examen, resúmenes y simulacros.



# CAMBIO DE GERENTE, CAMBIO DE TURNO

→ Han sido malos tiempos para la política y para los cargos que de ella emanan tales como consejerías, gerencias y direcciones. En Aragón, una vez constituido el nuevo Gobierno tras las elecciones autonómicas, la casi recién nombrada Consejera de Sanidad en la anterior legislatura, fue ratificada en el puesto lo que daba a entender que se marcaba una línea continuista en el mayor Departamento del Gobierno de Aragón.

Pero esto no ha significado que las cosas se hayan quedado tal y como estaban sino que, conforme han ido pasado los meses, los cambios no se hicieron esperar y han ido llegando de manera escalonada en nuestro sector.

Uno de ellos y el que más nos afecta es el cambio en la gerencia pasando de un único gerente para los sectores I y II a gerencias diferenciadas en cada ámbito. Don Luis Callén fue nombrado gerente del Sector II y, de momento, no ha habido cambios en las direcciones derivados de este nombramiento.

Una vez nombrado e incorporado, por si se hubiera perdido información por el camino, procedemos a darle un relevo desde la sección de Satse-Servet tal y como se realizan los cambios de turno en todos los controles de enfermería de nuestro hospital a diario.

Hemos planteado los temas que nos afectan como enfermeras del Sector II y en los que ya estábamos trabajando con su predecesor y otros que consideramos deben llevarse a cabo de

ahora en adelante. Esperamos que la energía y las ganas que todo recién llegado tiene cuando inicia un proyecto, se plasmen en atender este relevo y que el turno que está por venir sea positivo para todos los profesionales de Enfermería.

## Caos en logística y la puesta en marcha del almacén central

Un tema que puede parecer ajeno a Enfermería es la puesta en marcha del almacén de PLAZA pero nada más lejos de la realidad. El arranque inicial del almacén central del Salud está suponiendo desajustes importantes a la hora de suministrar material sanitario derivando en problemas de desabastecimiento en algunas unidades desde hace ya un año.

Desde inicios de 2019, Satse-Servet puso sobre la mesa del gerente y de la directora de gestión la problemática y la repercusión que supuso para la labor asistencial de las enfermeras, la gestión de las supervisiones y la calidad asistencial de los cuidados prestados a los usuarios. No hemos recibido respuesta escrita pero nos consta que se han adoptado medidas para ir corrigiendo algunos problemas,

Esperamos que la energía y las ganas que todo recién llegado tiene cuando inicia un proyecto, se plasmen en atender este relevo y que el turno que está por venir sea positivo para todos los profesionales de Enfermería



aunque no se han resuelto del todo. Seguiremos insistiendo.

En un principio y ante la falta de soluciones por parte de los responsables, enfermería no tuvo más remedio que buscar estrategias cercanas al trueque para poder abastecer las unidades de material y que el usuario no se viera afectado por una

mala gestión en el reparto del mismo. No es serio tener que asemejarnos más a un mercadillo que a un centro de logística de última generación para poder sacar adelante las necesidades del día a día en cualquier planta de este hospital.

Creemos que es hora de que los responsables asuman su parte de culpa y se busquen soluciones permanentes ya que puede estar suponiendo importante pérdida económica y una enorme pérdida del valioso tiempo de nuestros supervisores y supervisoras que podrían dedicar a otras intervenciones mucho más productivas para este centro y sus pacientes. Esta



situación se está prolongando demasiado y no es digna de una política sanitaria deseable en el siglo XXI. La gestión de los recursos materiales debe ser óptima y por eso mismo esta nueva Gerencia debe trabajar en resolver un problema que, aunque con menor intensidad, se está perpetuando durante más de un año.

### **Nos ha crecido un hospital en el Sector II, el de Defensa**

Otro tema peliagudo que ha llevado de calle a la anterior Gerencia es el convenio firmado por el Ministerio de Defensa y la Comunidad Autónoma de Ara-

gón para establecer las bases de colaboración en materia de sanidad referida a la prestación de servicios de atención sanitaria especializada entre dichos órganos.

Lo que a priori podría ser un acuerdo beneficioso para ambas partes y para la población aragonesa, está siendo una

**Satse-Servet intenta dar respuesta a las demandas de las enfermeras del HGDZ comunicándonos con los interlocutores del Salud y los cargos de Defensa siempre que nos es posible.**

tarea ardua para los gestores y trabajadores que allí desempeñan su actividad asistencial, ya que en algunas unidades conviven personal civil y militar de Defensa, junto con personal eventual del Salud, con sus peculiaridades y sus distintas culturas de trabajo.

El Sector II es el encargado tanto de la contratación del personal eventual como de la planificación, coordinación y reorganización de las unidades y plantillas junto con dirección médica y de enfermería del HGDZ. Para monitorizar todo este proceso se nombraron tres responsables ubicados en dicho hospital como interlocutores entre ambos organismos y para servir de enlace con los trabajadores dependientes del SALUD. Fue en ese momento cuando desde Gerencia se informó a Junta de Personal que la gestión del personal ubicado en Defensa ya no se realizaría desde las Direcciones del Servet.

Desde SATSE-Servet mostramos nuestra disconformidad en ese mismo instante puesto que consideramos que estos trabajadores deben contar con los mismos cauces y derechos que cualquier otro que trabaje en el Miguel Servet o en cualquiera de sus centros de especialidades.

El hecho es que estos profesionales se encuentran en muchas ocasiones desamparados, sin una figura de referencia que tenga la suficiente capacidad de decisión y que sea resolutiva ante los problemas que van surgiendo. Satse-Servet intenta dar respuesta a sus demandas comunicándonos con los interlocutores del Salud y los cargos

de Defensa siempre que nos es posible. Aun así queremos exponer que sería sumamente beneficioso para la tranquilidad de nuestro personal que el Gerente del Sector II vele por ellos y sea conocedor de su problemática.

### **Una organización segura y saludable**

El Gerente de nuestro sector ostenta el cargo de presidente del Comité de Seguridad y Salud, órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos laborales. De estos años debemos recordar la instalación o mejora de la climatización en el CME de San José, el CS San Pablo o el Hall del HMI, la mejora de la dotación de la unidad del dolor o la instalación (por fin) de un lavamanos en la sala de triaje de la Urgencia del HMI.

Con su predecesor fuimos consiguiendo una buena dinámica de trabajo con reuniones trimestrales y con la realización de los estudios oportunos, implantación de soluciones y seguimiento de los temas por parte de los integrantes de dicho comité. Lamentablemente en este año en curso, por causas ajenas a la voluntad de los integrantes, el comité no está funcionando con el ritmo deseable y muchos temas se están quedando pendientes de estudio o solución con el consiguiente riesgo mantenido para la salud de los trabajadores. No hace mucho, las delegadas de prevención de Satse-Servet hicimos llegar un escrito con el resumen de la situación actual de múltiples temas que, o bien esperan la implantación de medidas o el estudio de los riesgos ya que tenemos pendiente implementar medidas en puestos de trabajo que suponen un riesgo para la salud de los trabajadores

<<< VIENE DE LA PÁG. ANTERIOR

entre otros:

- La sala de retirada de bombas de perfusión domiciliaria en Oncología médica
- El despacho de la supervisión de Pediatría B.
- Determinadas consultas del HMI.
- La unidad del dolor.
- Sala de CPR
- Citaciones de Consultas Externas...

Deseamos que, una vez instalado en su despacho, esta gerencia tome conciencia de su deber de velar por la seguridad y salud de los trabajadores y, por otra parte, de los distintos tipos de responsabilidad que se generan en caso de incumplimiento de sus obligaciones como empresario, en materia de prevención de riesgos laborales. Esperemos que la Seguridad y Salud sean temas prioritarios en la agenda de Gerencia.

**La gripe no llega pronto sino que el hospital va tarde**

Una pregunta recurrente que Satse-Servet formula a Gerencia todos los otoños es ¿cómo nos organizaremos cuando la epidemia de gripe llegue?, ¿se ha pensado en reforzar la unidad de urgencias?, ¿se va a habilitar algún espacio más?, ¿se van a definir circuitos y protocolos de derivación? La respuesta habitual que recibimos es que nos estamos anticipando y que está todo previsto. En esta ocasión, Gerencia nos habló acerca de las obras de la planta 6ª del HG que conformarían una unidad para reforzar la Urgencia. Debido a que se ocupaba con la antigua unidad de Salud Mental, se podía intuir que cualquier obra que allí se iniciara iba a ser algo más que dar una mano de pintura ya que la unidad no guardaba similitudes con las plantas de hospitalización.

La previsión debería haber estado hecha mucho antes para



**Deseamos que, una vez instalada en su despacho, esta gerencia tome conciencia de su deber de velar por la seguridad y salud de los trabajadores**

no llegar tarde.... pero eso hubiera sido mucho pedir. Otro año más la bola de cristal de los gestores falló y, otro año más, se saturaron las urgencias y los pacientes fueron atendidos en condiciones indignas por profesionales sobrepasados que, otra vez, dieron lo mejor

de sí mismos por el paciente a pesar de no recibir un trato correspondiente por parte de la administración que, con la falta de planificación y ejecución, parece ningunear a usuarios y trabajadores por igual.

Ante la presión asistencial y las reclamaciones sindicales se ha abierto la planta 6ª de refuerzo de urgencias. Se ha abierto en precario, con una plantilla escasa, sin material ni farmacia suficiente pero con un nombre compuesto y con publicación en la intranet. Como si la apertura de esta unidad fuera un hito y no la representación del fracaso en la gestión sanitaria que afecta a todo el sistema: desde la asfixiada de Atención Primaria, la ineficaz atención domiciliaria, la torpe gestión del crónico complejo, la poca efectiva educación sanitaria al usuario, la mala gestión de camas y los circuitos ineficaces de derivación que consiguen, entre otras cosas, que se ingresen pacientes con una infección respiratoria aguda con cirugías de trauma, que se trasladen

pacientes geriátricos con problemas de demencia al hospital militar a altas horas de la noche, que los pacientes acudan a estas urgencias independientemente de su sector, que se deriven desde AP procesos que pueden ser abordados desde su entorno y que los profesionales, saturados por la presión asistencial, no puedan desplegar todas sus capacidades y potencial por una falta de previsión, de inversión y de planificación de futuro.

**Los profesionales de enfermería como agentes de cambio.**

No queremos finalizar sin incidir en el deseo de Satse-Servet de que se continúe impulsando desde la Gerencia del Sector II la actividad enfermera en todas sus vertientes. Asistencial, docente, gestor e investigador. Somos el hospital más grande de la comunidad autónoma y uno de los 10 mayores de España. Reunimos un inmenso potencial para que la enfermera lidere los cuidados y las unidades, esté al frente de investigaciones y del diseño de proyectos punteros, desarrolle su labor docente pregrado y postgrado con calidad óptima para formar a los profesionales del futuro.

Con el apoyo de Dirección de Enfermería y de la Gerencia podemos dar un salto cualitativo para nuestra profesión y para la calidad asistencial en Aragón. Muchos de los problemas que sufre nuestro sistema sanitario y que comprometen su sostenibilidad podrían paliarse si la profesión enfermera viera reforzada su presencia y contáramos con la confianza de las administraciones para ser figura clave en las administraciones sanitarias al más alto nivel creando, por ejemplo la Dirección General de Cuidados como figura clave en la planificación y desarrollo de circuitos y protocolos asistenciales en las unidades de hospitalización y en los equipos de Atención Primaria.





## Implantación de la consulta de enfermería en radiología en el Hospital Ernest Lluch

→ No saber a qué pruebas se van a someter para solucionar un problema de salud, genera en el paciente cierta inquietud. Para resolver todas las dudas, las enfermeras del servicio Radiodiagnóstico del Hospital Ernest LLUCH de Calatayud, llevan ya un año con la puesta en marcha de la consulta de Enfermería en Radiología por la que pasan los pacientes antes de someterse a las pruebas, y el balance no puede ser más positivo, tanto pacientes como familiares han mostrado su satisfacción. Aquí se les explica, paso a paso de qué se trata cada técnica y se resuelven todas las dudas.

Además de conseguir un mayor bienestar en los enfermos que se someten a estas pruebas, también se evita la duplicidad innecesaria en distintas pruebas diagnósticas, lo que también reduce los desplazamientos de los pacientes al hospital mejorando la calidad asistencial y de

seguridad.

El proceso que se lleva a cabo en la consulta es el siguiente:

**Valoración:** La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa, el motivo de la consulta, exámenes previos, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuno, peso y edad, posible embarazo, etc. Así mismo, utilizamos el examen

físico para obtener datos objetivos del paciente, analizamos las características semiológicas normales, intentamos detectar posibles alteraciones que presente y se contrasta la información aportada por el paciente con la Hª Clínica.

**Apoyo y preparación psicológica:** Es indispensable que el paciente y la familia reciban un trato amable, cordial, dándoles seguridad y confianza con el fin de minimizar el grado de ansiedad y/o nerviosismo. Se le

Además de conseguir un mayor bienestar en los enfermos que se someten a estas pruebas, también se evita la duplicidad innecesaria en distintas pruebas diagnósticas, lo que también reduce los desplazamientos de los pacientes al hospital

explica el estudio paso a paso, lo que se le va a realizar, lo que puede sentir, el tiempo de duración. Y se le insistirá en la importancia de su colaboración.

**Preparación física:** Debemos asegurarnos que han sido cumplidas las pautas previas al procedimiento, pre medicación, enema de limpieza, dietas, etc. (Un ejemplo sería el caso del protocolo de prevención de nefrotoxicidad por contrastes yodados). Informar de los efectos secundarios inmediatos y tardíos, tanto normales como anómalos. Retirar aquellas prótesis y objetos de valor que puedan entorpecer y entregarlos a su familiar para que los custodie. Igualmente debemos comprobar y preparar aquellas zonas que lo necesiten para la exploración como rasurar, aplicar asépticos, etc. Canalizar una vía periférica o realizar un sondaje vesical si fuese necesario o colaborar con el médico en las punciones, comprobación de la permeabilidad de reservorios y validar la posibilidad de mantener los flujos de inyección sin que exista riesgo de extravasación.

Hay que tener especial atención con los pacientes diabéticos y sus necesidades al tener que trabajar en coordinación con el médico de familia para la prescripción de la retirada de medicación oral y control con análisis clínico de filtrado glomerular.

**Durante el procedimiento.** Se vigilan las constantes vitales, además de otros signos como la ansiedad o inquietud, posibles reacciones adversas para discernir que no estamos ante la presencia de un shock anafiláctico. También puede actuar como instrumentistas, administrar medios de contrastes, etc.

Después de esta experiencia tan positiva animamos a todas las enfermeras de cualquier centro sanitario de Aragón a fomentar la creación de nuevas consultas de Enfermería, y promover las funciones independientes de nuestra profesión.

# LO QUE LAS APARIENCIAS ESCONDEN

## Expectativas frustradas y puestos de supervisión

→ Los puestos de supervisión son de libre designación y como tales, es potestad indiscutible de la dirección de enfermería elegir a sus mandos intermedios. No seremos nosotros quienes nos manifestemos a favor o en contra de un nombramiento, pero tanto nosotros como las enfermeras que en alguna ocasión se han postulado para alguno de estos puestos nos preguntamos si entre el personal fijo, requisito inicial en las convocatorias, esta dirección

no ha encontrado nunca una persona idónea para el puesto.

Tampoco han encontrado candidatas entre compañeras que, sin ser fijas, tienen una larga trayectoria profesional en el hospital, lo que lleva implícito una gran carga de desconfianza y desmotivación. Que nadie se confunda, en absoluto dudamos de la competencia de las enfermeras finalmente elegidas, y de que, si no la tienen ahora, no vayan a adquirirla con el tiempo;

de lo que todos dudamos es de que la dirección para su elección aplique aquello de "igualdad, mérito y capacidad". No tiene muchos visos de transparencia el hecho de que las enfermeras que se presentan para un determinado puesto de supervisión, a la salida de la entrevista, cuando la hay, que no siempre es así, se enteren de que ya estaba adjudicado desde hace tiempo y de que es otro el puesto de supervisión vacante ahora.



## Las evaluaciones de riesgos para la salud no son una prioridad para la gerencia

→ Parece que no pasa el tiempo ya que hace justo un año ya publicamos en esta revista que SATSE Sector III había conseguido reiniciar las evaluaciones psicosociales del personal sanitario en nuestro sector. El Servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL)–dependiente de la gerencia– inició poco a poco las evaluaciones empezando por el servicio de urgencias del HCU y por el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRP) pero, tras más de un año, dichas evaluaciones no se han terminado. Tal demora nos hace plantearnos si la causa, más allá de la cantidad y calidad de recursos de la UBPRRL, no será que la gerencia no quiere tener datos objetivos de la mala situación de su personal

y tener que tomar las medidas oportunas. No hay peor ciego que el que no quiere ver y esta gerencia, está decidida a ignorar que tanto los compañeros en las unidades como desde Satse sector III alertamos y transmitimos sobre la mala situación que viven las enfermeras del sector. Esto demuestra una total insensibilidad ante los problemas de salud laboral que afectan a los trabajadores y la omisión de la responsabilidad de la administración sobre las condiciones de seguridad y salud que debe tener el entorno laboral. ¿Es posible que todavía no vean la repercusión tan negativa que tienen los riesgos psicosociales sobre la salud de los profesionales y las consecuencias sobre

la calidad asistencial? Está en sus manos el prevenir y, en caso necesario, revertir estos problemas a través de las evaluaciones de riesgos psicosociales y la adopción de las consiguientes medidas correctoras.

Pero ha quedado demostrado que las evaluaciones van a la cola de las prioridades del sector por lo que desde Satse sector III instamos, una vez más, a que se realicen sin más retrasos las evaluaciones de riesgos psicosociales de las unidades del sector III y se implanten las medidas necesarias donde haya que corregir las deficiencias detectadas. Al fin y al cabo, no estamos exigiendo más que lo que establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, porque el incumplimiento deriva en distintos tipos de responsabilidades que afectan principalmente al empresario, en este caso al gerente.

## ¿Qué pasa en el CRP?

✗ Cuando se agota la bolsa de contratación de una categoría de enfermero especialista, el pacto de bolsa autoriza la contratación de enfermeros generalistas mientras no haya especialistas disponibles.

La escasez de especialistas en enfermería de salud mental ha hecho que determinados contratos para la cobertura de vacaciones hayan tenido que ser cubiertos por enfermeros generalistas. Si además existen puestos reconvertidos a especialistas donde los profesionales no pueden desarrollar todas las competencias inherentes a su especialidad sino que se ven relegados a labores meramente administrativas, dichos puestos se quedan fuera de las preferencias de esos profesionales para desarrollar su labor asistencial. Esta es la foto fija del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRP) Nuestra Señora del Pilar, un recurso sanitario para la atención de enfermos mentales en la que no quieren trabajar los enfermeros especialistas en salud mental por encontrarse constantemente con cortapisas a su desarrollo profesional.

Esperamos que con la apertura del recién renovado pabellón de S. Juan de Dios la oferta para los enfermeros de salud mental sea más atractiva y acorde a su especialidad. Si no, la dirección tendrá que hacer una reflexión y renovar no sólo infraestructuras sino también su filosofía del trabajo.

Contar con enfermeros especialistas para desarrollar funciones que no corresponden a su categoría, es un derroche de dinero público, una mala gestión de los recursos humanos, un insulto a los profesionales y una falta de respeto a todos los usuarios.

# LO QUE LAS APARIENCIAS ESCONDEN

## Avanzando en las consultas de enfermería

→ En el HCU/sector III la dirección de enfermería dice estar potenciando las consultas de enfermería... desgraciadamente, hasta el momento, sólo lo ha hecho sobre el papel. El objetivo de esta creación es la ampliación de la cartera de servicios de enfermería en el ámbito ambulatorio.

En principio Satse sector III deberíamos alegrarnos ya que, de llevarse a cabo el proyecto, el principal beneficiario sería el enfermo crónico y colateralmente, el desarrollo de nuestra profesión. Decimos que sólo se ha hecho sobre el papel porque las cifras hasta la fecha son: creación de 3 consultas de enfermería de Práctica Avanzada y 58 consultas de enfermería. Al analizar estos números es evidente que se ha contabilizado como consulta de enfermería toda aquella consulta que cuenta con una enfermera que



realiza técnicas e intervenciones de enfermería. Eso no es una consulta de enfermería. Eso es maquillar la actividad de enfermería que desarrolla su jornada laboral dentro de la consulta médica.

Si tenemos enfermeras ca-

pacitadas en esos puestos pero no se les dota de autonomía ni competencias propias de una enfermera de práctica avanzada, no podemos hablar de desarrollo profesional ni de un beneficio real para el usuario; se trata de un espejismo y de empezar la

casa por el tejado, no de hacer las cosas bien. Enfermería no debe ni quiere ir mendigando espacio propio ni ir pidiendo permiso ni perdón al liderar los cuidados ya que ese es nuestro hábitat natural.

Para que sea una realidad digna, las direcciones de enfermería y los responsables del departamento de planificación del SALUD tendrían que ir más allá y favorecer el camino a las enfermeras de estas consultas para conseguir que se les reconozca como expertas en su ámbito y que sean referentes para otros profesionales, de distintas categorías incluso, que puedan solicitar su colaboración. Asimismo, deben facilitarles la formación y el apoyo necesario para la investigación; si no, lo único que se habrá hecho por el usuario y la profesión enfermera será poner nombres nuevos a viejos roles.

## SATSE OFRECE A TODOS SUS AFILIADOS, DE FORMA GRATUITA, EL LIBRO "ATENCIÓN Y CUIDADOS PROFESIONALES A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO"

La enfermera Rosa María Martínez es la autora de esta publicación con la que se plantea un objetivo claro "dar a conocer a las enfermeras todos los recursos que existen y con los que podemos ayudar a las mujeres que sufren violencia de género. Darles una guía para que empiecen a tomar partido en el tema de la violencia allí donde estén trabajando, que cambien un poco su perspectiva y se pongan las gafas moradas de la violencia"

Puedes recoger este libro en la sede de SATSE, o en la sección sindical de tu centro de trabajo.



## Por Teruel no pasa el AVE....

# NI EL TIEMPO

→ Llevamos mucho tiempo luchando para que Teruel no sea un territorio de tercera. Para ello, asociaciones ciudadanas, partidos políticos, sindicatos y otras entidades luchamos cada día para equiparar los servicios y derechos de los habitantes de esta provincia a los del resto de la comunidad autónoma y del estado. Lástima que las autoridades sanitarias territoriales como las gerencias de sector y las direcciones de enfermería no se hayan subido al barco y prefieran vivir de espaldas a la realidad en el ámbito sanitario.

En el Hospital Obispo Polanco el tiempo directamente se ha detenido para la Dirección de Enfermería que ningunea sistemáticamente al personal de distintas unidades de cuidados, por ejemplo, no convocando con rapidez y agilidad los puestos de supervisiones. Hay cuatro unidades que en la actualidad no cuentan con un Supervisor/a nombrado oficialmente: Maternidad, Psiquiatría, Medicina interna y Especialidades médicas. En ellas la dirección ha ido tirando de enfermeras que, por sentido de la responsabilidad, han asumido competencias de gestión propias del responsable de la unidad para que el trabajo salga adelante y no se resienta la atención al usuario pero, ¿ese sentido de la responsabilidad no sería el esperable de las direcciones y no sólo de los trabajadores?

Tengamos en cuenta que algunas de esas vacantes se han generado por jubilaciones por lo que era algo previsible y planificable para, incluso, haber podido hacer un relevo en condiciones de la supervisora saliente con la entrante. Recordemos que, más allá de los plazos de publicacio-

nes en BOA, sobre los que nadie ejerce ningún control, los puestos son de libre designación y los candidatos/as los pueden elegir al gusto y sin lugar a retrasos o esperas. No dudamos de que el BOA lleve demora para las publicaciones pero algunos de esos puestos estaban vacantes desde enero de 2018. Como decíamos, por Teruel no pasa ni el AVE ni el tiempo.

Satse Teruel ha insistido en aquellos foros donde procedía para que se convocaran esos puestos oficialmente, de forma que la enfermera nombrada no sólo ejerza sino que sea

reconocida como Responsable de la Unidad de cuidados correspondiente. Desde Satse no olvidamos que una de las áreas de desarrollo de la enfermería es el área de gestión de cuidados. Elevar a las enfermeras a la categoría de gestoras de unidades y equipos de salud es una reivindicación laboral que debería ser prioritaria para las distintas direcciones de enfermería y evitar así que el tiempo se detenga en una realidad distópica, donde la enfermera no desarrolla plenamente todo el espectro de autonomía que puede desempeñar.

**En el Hospital Obispo Polanco el tiempo directamente se ha detenido para la Dirección de Enfermería que ningunea sistemáticamente al personal de distintas unidades de cuidados**



**Elevar a las enfermeras a la categoría de gestoras de unidades y equipos de salud es una reivindicación laboral que debería ser prioritaria para las distintas direcciones de enfermería**

Al hilo de ningunear a los enfermeros y enfermeras del Hospital Obispo Polanco y de Alcañiz, si conseguimos que pongan el reloj en hora, deberían convocar movilidad interna porque recordemos que, en el HOP por ejemplo, se celebró de forma incompleta por última vez en 2017. Satse Teruel aprovecha para informar a la direcciones de que, mientras siga vigente el actual pacto de movilidad, los acoplamientos se componen de dos fases y que tanto el personal fijo como el interino tienen derecho a la movilidad cada uno en la fase correspondiente.

Para lo que sí que parece que el reloj se ha actualizado al uso horario que nos corresponde es para el programa de gestión de personal GPT que, por fin, se ha implantado en las unidades generando una sobrecarga de trabajo a las supervisiones que no cuentan con ayuda ni formación suficiente para poder grabar las eventualidades o determinadas incidencias en el programa, lo que bien podría ser usado por la dirección como excusa para no autorizar determinados cambios y jornadas. El GPT es una herramienta complicada que requiere formación y que, en cada centro, haya alguien de dirección que se forme y se configure como experto para poder servir de apoyo a las supervisoras y de enlace con los distintos servicios de personal de forma que, ante una situación, se adapte el programa a la realidad y nunca al revés.

Que no se diga que, para una vez que nos alineamos con el calendario, va a ser para recortar derechos adquiridos de los compañeros con la excusa de que no se pueda grabar en el programa.

# Cuando los cambios en una Unidad aumentan la carga de trabajo en el equipo de Enfermería

→ Ha pasado casi un año desde que se llevó a cabo la remodelación del Servicio Obstétrico Ginecológico del hospital San Jorge de Huesca, tiempo suficiente para poder hacer un balance claro de lo que han supuesto esos cambios realizados siguiendo las directrices de la Administración. Después de estos meses queda claro que la remodelación no ha servido para mejorar el funcionamiento de la Unidad sino más bien al contrario, ha dificultado el realizar las labores diarias con agilidad, además de incrementar la carga de trabajo de los profesionales.

Para empezar, el equipo de enfermería cuenta ahora con una persona menos; aprovechando la remodelación se ha pasado de 13 profesionales, donde convivían enfermeras generalistas y especialistas, a un equipo de 12 personas formado exclusivamente por matronas por lo que deben asumir la totalidad de las intervenciones que se llevan a cabo en todas las áreas, lo que incluye la atención de la unidad de hospitalización, paritorio y, por si fuera poco, hace unos meses se abrió la consulta de control del embarazo, de la que se tiene que hacer cargo este mismo equipo, lo que supone un aumento considerable en la carga de trabajo de estos profesionales, en lugar de disminuir que sería lo lógico y esperable cuando se acomete una remodelación que pretende mejorar las cosas.

Al menos, desde hace unos

**Después de estos meses queda claro que la remodelación en el Servicio Obstétrico Ginecológico no ha servido para mejorar el funcionamiento de la Unidad sino más bien al contrario.**

meses una matrona se encarga de la supervisión con lo que se soluciona otro de los problemas que tenía esta Unidad. Satse Huesca consideraba fundamental que fuera una especialista

obstétrico-ginecológica quien liderara el equipo y desarrollara de forma adecuada todas las actuaciones propias de responsable de una unidad con estas características.



Organizar la cobertura de la jornada y cuadrar permisos, vacaciones y demás libranzas con esa plantilla insuficiente es muy difícil, por no decir imposible, por lo que el déficit horario se incrementa a lo largo del año. Tal es la situación que la Administración, en algunas ocasiones, no ha concedido las horas dobles a los profesionales a los que se les ha requerido trabajar en una jornada de libranza, con arreglo a lo que contempla el pacto de Mesa Sectorial, por falta de efectivos. A este paso lo que van a conseguir es quemar prematuramente a una plantilla que, de buena fe, se presta a paliar el problema trabajando en sus días de fiesta. No estamos hablando de compensaciones especiales, estamos hablando de respetar un pacto.

Desde Satse Huesca emplazamos a la dirección del centro a que estudie el crecimiento de la plantilla teniendo en cuenta las ratios recomendadas, para garantizar la atención de calidad y seguridad que

las usuarias se merecen. Las ausencias de los titulares por motivos familiares, de salud o conciliación, a los cuales todo trabajador tiene derecho, deben cubrirse apropiadamente para mantener el equilibrio entre los derechos de los trabajadores y de los usuarios. Desde la Dirección de Enfermería debe existir el compromiso de la contratación de los profesionales que sean necesarios aun por encima de plantilla para que no se perjudique ni a unos ni a otros.



## Mariano FAGO,

Coordinador del modelo de atención y gestión residencial del IASS

Primero como enfermero, después en la parte más técnica, en la valoración de la dependencia y como asesor técnico, Mariano Fago lleva más de dos décadas trabajando en el IASS, a lo que suma su título de Enfermero Especialista en Geriátrica, por lo que conoce con todo detalle los centros donde se va a implantar el nuevo modelo de atención que está coordinando, y si algo define ese modelo es que es participativo, cuenta con las aportaciones de toda la plantilla, aunque todas las miradas y oídos se dirigen al usuario, él también tiene voz y participa en la elaboración de su plan de atención integral, basado en su proyecto vital, tanto que se van a redactar 1.466 historias de vida, tantas como personas viven en los once centros con los que el IASS cuenta en Aragón.

# Calidad de gestión = Calidad de Vida,

un nuevo modelo de atención y gestión en los centros del IASS



Mariano Fago coordina la elaboración de este nuevo modelo que se aplicará en los 11 centros con los que cuenta el IASS en Aragón.

### → ¿Por qué era tan necesario contar con un modelo de gestión común a todos los centros del IASS?

Hasta hace dos años, cada centro del Instituto Aragonés de Servicios Sociales tenía su propio modelo de gestión, lo que creaba grandes diferencias entre unos y otros, tanto para profesionales como para usuarios. En 2017, el IASS se plantea elaborar un modelo de atención y gestión común que sirva de marco para los 11 centros con los que cuenta en Aragón. Se tenía la idea clara, que todas las residencias contarán con unas mismas pautas a la hora de enfrentarse a cuestiones cotidianas, aunque, también éramos conscientes de que cada centro las tendría que adaptar

a sus propias características. Buscamos como lema principal "Calidad de gestión=Calidad de vida" en el que el usuario es el eje sobre el que pivotan todos los protocolos y todo el trabajo del equipo de profesionales.

### ¿Cómo ha influido su profesión de enfermería a la hora de realizar la coordinación de este modelo?

Para mí ha sido una ventaja, en enfermería tenemos siempre presente esa visión global de la persona, su bienestar tanto físico como mental, y además, estamos muy acostumbrados a trabajar en coordinación y con protocolos. En el trabajo de las residencias es muy importante la coordinación de todos los profesionales pero sin duda la

enfermería es clave porque si de lo que se está hablando es de una atención integral no se puede obviar que la prevención y la educación para la salud van a ser claves en este nuevo modelo.

### ¿Cuál es el primer paso para empezar a elaborar este modelo?

La primera pregunta que nos formulamos era a dónde queríamos ir, y estaba claro que la respuesta no la podía dar una sola persona. Para que funcionase de verdad, era necesario que la respuesta fuera conjunta, era necesario escuchar a los 1.500 trabajadores implicados, en todas las categorías, al fin y al cabo son ellos los que van a hacer realidad todo lo que se plasme en ese texto. Creemos

que esa complicidad es la mejor manera de asegurarse una misma visión, con idéntica misión y con iguales valores. Pero siempre hemos tenido muy presentes las particularidades de cada centro, hasta ahora había muchas diferencias entre unos y otros, por muchos motivos, desde los orígenes, unos del Inmerso y otros de Diputaciones Provinciales, cada uno con unas estructuras y directrices diferentes.

**¿Cómo se le plantea a la plantilla los objetivos que se buscan con este modelo de atención y gestión?**

En lugar de pensar en las funciones de cada profesional, nos basamos en las necesidades de la persona usuaria y cómo tenemos que coordinarnos para satisfacerlas. No es un modelo para atender a personas sino que se hace con las personas.

Teniendo claro cuál es el objetivo comenzamos a diseñar el plan de gestión de procesos en el que queríamos reflejar toda la actividad del centro, el día a día de cada profesional y usuario. Mantuvimos reuniones periódicas con las plantillas de los centros, los profesionales aportaron sus ideas y propuestas, si se pudo se incluyeron y si no fue posible les explicamos el motivo por el que esa sugerencia no se había incluido. Esa colaboración total es la garantía de que el modelo va a funcionar en cada residencia.

**¿La idea ya está planteada y se comienza a trabajar sobre el papel, pero cómo se lleva ese modelo al día a día de una residencia?**

Esos procesos luego se desarrollan a través de protocolos, que son más concretos, por ejemplo se establece cómo tiene que ser la entrevista de la trabajadora social, o la valoración sanitaria cuando llega un usuario, y el seguimiento de esa persona que ingresa, por eso es tan importante que los profesionales hayan participado en la elaboración de este plan, son ellos los que lo van

a ejecutar, y cada equipo puede matizar la forma en que se puede desarrollar en cada centro la propuesta general.

El equipo mantiene reuniones en las que se pone sobre la mesa el trabajo de todos los profesionales, para conocer cómo se están desarrollando los objetivos, o si se tienen que corregir errores.

**El usuario es el eje de todo el modelo, ¿cómo se hace realidad esa premisa, cómo se tiene en cuenta lo que él opina?**

Con cada uno elaboramos lo que se domina Plan Integral de Atención, basado en su identidad e historia de vida. La historia de vida es el relato que la persona o la familia hace de sus vivencias: su oficio, sus aficiones, sus lecturas, etc..., así como lo que no le gusta. Todos estos son datos que ayudan a conocer mejor a ese residente. Además, se nombra un profesional de referencia que es una figura importantísima, sirve de enlace entre el usuario y el equipo, va a ser quien apunte y señale todas las capacidades, preferencias y necesidades de esa persona. En usuarios que tienen problemas para comunicarse ese profesional de referencia es esencial, porque está atento y anota todo lo que puede ser útil; por ejemplo, lo que le gusta comer o cual es la postura que acepta mejor en el baño... todos esos apuntes servirán mucho para hacer ese plan personalizado.

También se escucha a los familiares, a veces son ellos los que proponen pequeños cambios pero que son beneficiosos; nos sugieren, por ejemplo, que no le va a gustar hacer puzles, que busquemos otra opción, como puede ser pintar... datos que hacen que ese residente esté más cómodo.

Somos conscientes de que no se puede crear un plan completamente individualizado para cada residente, pero se pueden dar muchos pasos. Por ejemplo, si le gusta levantarse tarde, debe-

“

**Toda la plantilla participa en la elaboración del modelo con el que se busca, sobre todo, mejorar la calidad de vida de los residentes, no es un modelo para atender personas sino que se hace con las personas**

**Con cada usuario se elabora lo que se denomina un plan de atención integral, con el que se quiere fortalecer su identidad y mantener su estilo de vida**

mos tener esto en perspectiva y, dentro del rango horario que la residencia pueda permitirse, él puede ser de los últimos a los que se despierta.

Tampoco es igual una residencia pequeña que una de 200 usuarios en la que será imposible hacer un menú a medida para cada usuario, preguntando a cada uno su preferencia, pero se puede dar a elegir entre varias opciones, etc.

**¿En qué se diferencia el trabajo en el día a día del equipo antes y después de aplicar este modelo común?**

Ese plan es personal y multidisciplinar, pero hay un giro en la organización porque no se piensa en las funciones concretas de cada profesional, se busca la

respuesta a las necesidades del usuario con la coordinación de todo el equipo. Por eso cada trabajador anota sus actuaciones en un registro, y sobre ese material se trabajará en las reuniones de coordinación del equipo. Es importante contar con que estos planes de atención se han de revisar de forma sistemática, porque al final los que no tienen una demanda especial pasan más desapercibidos y se acaba centrando las atenciones solo en los usuarios que tienen más conflictos y dificultades.

Como decía antes, el beneficio no es exclusivo para los usuarios, sino también para los trabajadores. Se están unificando criterios en la gestión de personal, para conseguir condiciones similares en todos los centros. Además, aunque en el IASS no tenemos carrera profesional, la colaboración en estos proyectos deberá reconocerse como participación en proyectos de mejora en el IASS en un futuro, al igual que ya se hace en el Salud.

**¿Cuándo se espera que esté implantando este modelo en todos los centros de Aragón?**

El modelo se está implantando en varias fases, de momento en centros residenciales públicos de gestión pública. El próximo mes de marzo tendremos acabados los procesos de siete de los once centros, y para finales de este año esperamos que el resto esté ya prácticamente finalizado. La idea, además, es continuar extendiendo el modelo a otros centros públicos, de gestión indirecta, y al mismo tiempo, ir profundizando en los que ya se han acabado los procesos para implementarlos más, pero esto es un trabajo a medio-largo plazo, porque en muchas ocasiones supone acometer unas grandes reformas.

**¿Cuándo llega un profesional nuevo, cómo se integra en un equipo que lleva ya tiempo tra-**



<<< VIENE DE LA PÁG. ANTERIOR

**bajando junto y coordinado?**

Para esos profesionales que llegan nuevos se elabora en cada centro una guía de bienvenida y ayuda, un manual de acogida en el que se explica cuáles son los valores, que atención se quiere dar a los residentes, cuál es la filosofía del centro al que llega... pero también hay cuestiones prácticas: a quién tiene recurrir para notificar una baja, con qué permisos cuenta, etc. Creemos que esta guía para el trabajador es fundamental. Hasta ahora en muchas ocasiones llegabas a un

centro y el primer día te decían poco más que donde está el material y ya puedes empezar, sin saber mucho más sobre ese centro al que acababas de llegar. Esa guía forma parte de esa filosofía en la que colocamos a la persona como centro, y es importante que los profesionales se sientan cómodos e integrados en el equipo.

Además, se han elaborado diversos materiales también con y para los profesionales, como trípticos en los que se explica el modelo, libro con el marco teórico, guía de buenas prácticas... y se están realizando actividades

formativas.

**¿Cómo está siendo la acogida de este modelo en los centros?**

Desde el primer momento la acogida a este nuevo modelo de atención y gestión residencial fue muy buena. Se comparte el reconocimiento de que se necesita un modelo compartido, y todos los profesionales han participado de una forma u otra. Además del modelo de atención, con su sistematización y documentación al final se va a facilitar también el trabajo del día a día: cada quien sabe lo que tiene que hacer y está respaldado; si dos profe-

sionales no están de acuerdo en cómo hay que solucionar cualquier cuestión, ese documento de consenso permitirá solucionar las diferencias.

Además, hemos comprobado como la aceptación ha sido buena desde el primer momento, hace unos meses organizamos una charla informativa para dar a conocer a la plantilla este nuevo modelo y asistieron 200 personas, en un encuentro que fue muy participativo, seguiremos haciendo charlas y jornadas, y esperamos seguir contando con el respaldo de los trabajadores.

## Cómo influirá este modelo en el día a día de una enfermera en una residencia del IASS

→ Para Clara Beltrán, enfermera en la residencia Ciudad de Huesca, este nuevo modelo tiene como principal objetivo conseguir que el equipo trabaje con más agilidad "Es como una forma de engrasar la maquinaria para que todas las piezas funcionen mejor. Hasta ahora cada profesional tenía muy claro cuáles eran los pasos que debía seguir en cada momento, pero no había mucha coordinación entre todo el equipo, y en algunos momentos no quedaba claro quién debía hacer qué" Clara está implicada en la implantación de este modelo en su centro, "Vamos poco a poco, y más que de protocolos hablamos de procesos y como se entrelazan en todo el equipo"

Para esta enfermera una de las principales ventajas que va a traer este modelo en su día a día, va a ser el reducir las labores administrativas "Por ejemplo, a la hora del ingreso de un usuario,

se describe con detalle, paso a paso, como debe ser la actuación de cada profesional del equipo, y la enfermería se dedica al cara a cara con paciente, al cuidado, que es lo esencial de su profesión" Para Clara el que este modelo sea dinámico también es un punto positivo, "Se va cambiando y adaptando a las necesidades y características del equipo, tenemos reuniones periódicas y acudes a las que confieren a tu profesión, en ellas expresas tu opinión y si crees que cada propuesta se puede llevar a cabo o no"

La parte más difícil de implantar va a ser la que busca satisfacer los gustos de cada residente. "Se pueden hacer cambios pero es imposible conseguirlo al cien por cien" Además, es algo que ya se tiene en cuenta en las residencias, son pequeños detalles que no complican el trabajo del equipo pero sí que mejoran el bienestar del residente. "Si hay un paciente

con un ACV, o con algún deterioro físico al que siempre le ha gustado el fútbol, se permite que la familia traiga una tele o una radio para que escuche los partidos, o pueden llevar a la habitación el sillón preferido de esa persona, en definitiva, son detalles que hacen más cómoda su estancia, hay que tener en cuenta que este centro va a ser ahora su hogar"

**El trabajo de enfermería en una residencia**

El equipo de enfermería es fundamental en una residencia, las personas que viven en esos centros son pluripatológicos y personas dependientes, por lo que el cuidado de enfermería es esencial y también toda la labor de prevención. En la residencia en la que trabaja Clara más del 50 por ciento de los usuarios tienen además un deterioro cognitivo importante. "Nuestro trabajo es de seguimiento, conocemos ese paciente, podemos anticiparnos para que no haya una crisis, incluso, en muchas ocasiones, durante procesos agudos, los familiares, o bien el mismo residente optan por no realizar un traslado al hospital y recibir todos los cuidados aquí" Parte de la dificultad de este trabajo también depende del edificio, hay algunos que son antiguos, con muchas escaleras, o pasillos muy largos. Cuando termina su

jornada de trabajo, Clara se siente tan cansada físicamente como si hubiera recorrido varios kilómetros, pero es que es literal, porque cada planta de su centro tiene 400 metros lineales, si tiene que atravesarlos varias veces al día, solo hay que hacer cuentas para darse cuenta que la distancia que ha recorrido todos estos años es una distancia considerable

Pero el mayor hándicap del trabajo de enfermera en residencia para Clara es la cuestión económica, "la diferencia es abismal, así que no es fácil encontrar personal para cubrir bajas ni reducciones" y a eso hay que sumar lo que para ella es un cierto escepticismo " Cuando a una persona le dices que eres enfermera y que trabajas en una residencia, la primera respuesta es algo así como cuidas ancianos, pero es mucho más, es un trabajo de enfermera centrada en cuidados geriátricos, y es igual que el que se hace en un hospital, pero parece que éste se ve con mejores ojos." Esta forma de pensar es un reflejo de la sociedad que relega a los ancianos y dependientes, y este nuevo modelo de atención busca también cambiar esa percepción, al colocar al usuario como protagonista activo de sus propio bienestar.



## Un objetivo sin un plan es solo un deseo

(Antoine de Saint-Exupéry)

→ Tendríamos que estar de enhorabuena. Por fin este año se celebra a nivel mundial el año de la enfermería o de las enfermeras como les gusta más a algunos. Va a ser nuestro año. El año de la visibilidad. El año en que, tal y como estoy observando, todos van a sumarse a la causa y aparentarán estar con nosotros ¡qué bien lo vamos a pasar! La fiesta va a estar garantizada.

Con motivo de la campaña Nursing Now impulsada desde la OMS, se van a celebrar congresos, jornadas, ruedas de prensa, etc..... La colección de fotos va a ser una de las mejores de la historia. De hecho, y estoy seguro de ello, no va a faltar consejero o consejera de salud que se pierda el salir en esas fotos. Con lo que a ellos les gusta eso de posar y más cuando, como me temo va a ocurrir en este caso, les van a salir gratis.

Porque, sin ánimo de dar la nota discordante, me surge alguna duda desde que todo esto comenzó a andar: qué quedará de todo esto después, una vez que haya pasado toda esta fiesta de exaltación enfermera que va a tener lugar, especialmente en mayo

cuando coincidan o se superpongan, el día de la enfermera con el año de la enfermería. ¿Va a servir, por ejemplo, para comenzar a solucionar el problema del escaso número de enfermeras? ¿O tal y como apunto, les va a salir gratis?

No quiero ser agorero, vamos a esperar, pero no soy muy optimista al respecto. Y no lo soy, porque en todo esto que se está orquestando yo echo de menos algo. Y ese algo es, el que detrás o a la par de toda esta exaltación, que igual hasta está bien que se haga, haya un plan o manera de alcanzar los objetivos. Un plan de acción a poner en marcha en caso de que los políticos no se comprometan mediante disposición presupuestaria, a comenzar a solucionar los problemas que se pretenden visibilizar en la campaña.

Y quiero recordar al respecto, que yo hasta la fecha, igual es que estoy mal informado, que todo podría ser, en ningún caso he leído o he visto pasar a ningún consejero/a de ir más allá de darnos su palmadita en la espalda y su apoyo a la campaña. Ojalá me equivoque.



# Campo de Daroca, un intenso pasado histórico con un espectacular paisaje de fondo

→ Historia y naturaleza se unen convirtiendo la comarca de Daroca en un destino muy interesante en el que recorrer parte de la historia de Aragón, o en el que contemplar la idas y venidas de las grullas que atraviesan Europa.

Daroca conserva vestigios de la intensa vida que ha tenido esta población, un enclave defensivo en la frontera de Reinos, así que solo con recorrer la muralla que rodea el municipio podemos hacernos una idea de las intensas batallas que han contempado esos muros, estamos hablando de la que fue la muralla más grande del Reino, con cuatro kilómetros, y todavía hoy se pueden atravesar sus puertas, la Alta y la Baja, como lo hacían los viajeros que llegaban desde el Levante y Castilla, y ya que estamos seguimos acompañado a la muralla y contemplando sus torreones hasta llegar al antiguo castillo, junto a esos muros que han soportado intensas batallas se puede disfrutar de una de las mejores vistas del casco urbano.

Recorrer el casco histórico nos va a llevar

tiempo, lo primero que llama la atención al mirar un plano de esta localidad es la cantidad de puntos de interés que hay, la historia que han vivido sus calles ha dejado como legado más de 200 edificios catalogados, muchos de ellos casas señoriales con apeplidos históricos como el palacio de los Luna, el palacio Gil Bernabé, o la antigua Casa de los Canónigos.

Daroca también es un buen muestrario de los estilos arquitectónicos, cuenta con importantes ejemplos del románico, San Juan, Santo Domingo y San Miguel, su interior merece una visita porque cuenta una de las joyas del arte gótico, el retablo mural, policromado que representa la coronación de la virgen. Podemos finalizar este recorrido en la colegiata de santa Maria de los Corporales en la que encontraremos un muestrario de varios estilos, un edificio románico con un interior gótico y renacentista. Con esa intensa historia y amplio catálogo de edificios no pueden faltar los museos además del de los Corporales y el

Comarcal, hay uno que llama la atención, el de la Pastelería, la historia de la Pastelería Segura que abrió sus puertas en 1879, en un edificio en que cada planta está dedicada a un producto diferente: chocolate, caramelos y turroneos, velas y bizcochos. Y esta visita se convierte en un interesante recorrido por la evolución de la pastelería.

La propuesta de naturaleza también merece una parada obligatoria, en esta comarca se encuentra la Laguna de Gallocanta, es el mayor humedal salino de la Península Ibérica, para las aves es el mejor sitio para hacer descansar, después de Doñana es el enclave más importante en España para las aves acuáticas, más de 40.000 grullas descansan aquí en su paso desde el norte de Europa hacia temperaturas más calidas, se han contabilizado más 220 especies de aves. Contemplar una de las lagunas más grandes de Europa ya es por si solo un espectáculo, pero añadir a ese paisaje el vuelo de estas bandadas de aves, lo convierten en una experiencia que vamos a recordar durante mucho tiempo.



Desde el antiguo castillo se contempla una de las mejores vistas de Daroca.



# Marí Paz Simón, enfermera en Daroca

→ Después de una excedencia, hace cuatro años, Marí Paz Simón se incorporaba a su puesto de enfermería en Daroca, una población en la que lleva casi 15 viviendo, así que conoce perfectamente a todos sus pacientes, y ellos a ella, es su referente en muchas cuestiones de sanidad, y es a quien recurren muchas veces, y no solo en el centro de salud. Un encuentro casual en el supermercado o en la calle se convierte en una conversación en la que se puede solucionar alguna duda sobre salud que inquieta a ese vecino. "Esa cercanía se agradece, sabes qué le pasa a cada paciente, cuáles son sus inquietudes y problemas, y ellos confían en ti porque también te conocen muy bien"

En la consulta de enfermería se atiende a unas mil tarjetas, con un perfil definido de una población envejecida, con muchos crónicos y pluripatológicos, que requieren un seguimiento constante y por lo tanto, muchas visitas a domicilio, "se convierten en un acto social, porque los pacientes, en muchos casos, padecen aislamiento y nuestra llegada es una alegría para ellos, es de las pocas visitas que reciben en la semana, así que te cuentan sus problemas con confianza"

Marí Paz no encuentra mucha diferencia entre el trabajo diario de un centro de salud de una población pequeña como es Daroca y la de una ciudad, "es muy parecido controles de glucemias tomas de constante, lo habitual en una consulta de enfermería". Hay cosas positivas, la demanda espontánea en enfermería, que la hay, es más fácil de gestionar, porque apenas cuenta con demora, y en la misma mañana se le puede dar respuesta. Pero para esta enfermera la principal diferencia está en las urgencias, esas situaciones se viven con más estrés porque no hay cerca un centro más grande. "En la ciudad, las urgencias más

**"Tus pacientes te conocen tan bien como tú a ellos, y eso es una ventaja"**



Marí Paz Simón en su consulta del centro de Salud de Daroca.

graves se dirigen al hospital, pero aquí sabes que si alguien viene con urgencia es que es muy grave y hay que actuar rápido porque el hospital más cercano está a 40 kilómetros, la distancia es la que es, y eso no se puede cambiar, te das cuenta de que

tu respuesta es decisiva, llegan infartos o accidentes de tráfico, pero afortunadamente no son todos los días" Esa necesidad de recurrir a la carretera para llegar a un centro en el que te tengan que hacer las pruebas que necesitas es, para Marí Paz, la mayor desventaja de trabajar en un pueblo pequeño, "Ahora tenemos una fisioterapeuta que viene dos veces por semana, y con eso se ha conseguido evitar bastantes desplazamientos, pero cuando estas personas tienen que moverse es muy complicado porque en muchos casos, no están en condiciones



físicas y a veces sus hijos no están cerca, aunque pueden solicitar el vehículo de transporte colectivo que existe en la Comarca. "

En estas circunstancias el centro de Salud es el referente más próximo en todo lo referido a salud y calidad de vida, "además es un punto de encuentro para muchos de esos vecinos, las conversaciones que se oyen en la sala de espera son muy entretenidas, porque cada uno comparte su historia y aconseja a los demás". No solo el centro de Salud también los profesionales son un referente en

el bienestar de esta población, la educación para la salud es esencial y se lleva años trabajando en esa cuestión "Realizamos un programa de atención comunitaria en el instituto, en el colegio también se desarrollan talleres de primeros auxilios o alimentación equilibrada, y con los más

pequeños de salud bucodental, cada curso intentamos introducir temas nuevos, porque los alumnos se acuerdan de todo de un año para otro"

En definitiva, Marí Paz está contenta de trabajar en la misma localidad en la que vive. En una balanza pesan más las cosas positivas que las negativas porque trabajar con unos pacientes a los que conoces muy bien y sabes su historial sin tener que consultar el ordenador es una ventaja muy importante, sobre todo en esos momentos de urgencia que requieren una rápida respuesta.



# Novedades legislativas

→ La pensión máxima de la Seguridad Social para este año, con el 0,9 % acordado por el Gobierno queda fijada en: 2.683,3 € / mes en 14 pagas, la mínima (con cónyuge a cargo) en 843,4 euros mensuales.

En el régimen de clases pasivas la pensión máxima para el grupo A2 (B) asciende a 2.371,4 €/ mes en 14 pagas.

La base máxima de cotización a la Seguridad Social, queda prorrogada temporalmente en 4.070,10 euros mensuales, la mínima en 1.215,90 euros/mes (grupo 2). Es previsible su actualización en breve, tras aprobación del nuevo Salario Mínimo Interprofesional.

## PORCENTAJES DE COTIZACIÓN:

• **Contingencias comunes:** el 23,6% a cargo de la empresa y 4,7% a cargo del trabajador.

• **Desempleo:** 5,5% empresa y 1,55 trabajador, si se trata de contratos indefinidos o de interinidad. Sin embargo será el 6,7% empresa y 1,6% trabajador, en los contratos de carácter temporal.

• **Formación Profesional:** 0,10% es a cargo del empleado y un 0,60% a cargo de la empresa.

• **Cotización por contratos de hasta 5 días.** En los contratos de carácter temporal, cuya duración efectiva sea igual o in-

ferior a 5 días, el recargo sobre la cuota empresarial por contingencias comunes se incrementa del 36% al 40%. Asimismo, si estos contratos son a tiempo completo, cada día de trabajo se considerará como 1,4 días de cotización, a efectos de acreditar determinadas prestaciones.

**El Salario Mínimo Interprofesional,** queda fijado en 950 euros mensuales ( 31,66 € día)

El Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples o IPREM, pendiente de subida se mantiene en 537,84 euros mensuales.

El interés legal del dinero se mantiene este año al 3%.

**Prestación por desempleo:** La cuantía máxima para este año de la prestación por desempleo, se mantiene en los mismos términos que los años anteriores, y queda establecida de la siguiente manera:

- 1.098,09 € si no se tiene ningún hijo a cargo.
- 1.254,96 € con un hijo a cargo.
- 1.411,83 € si se tienen dos o más hijos a cargo.

Se consideran hijos a cargo los menores de 26 años o mayores con discapacidad que convivan en su domicilio y no tengan rentas superiores a 712,50 euros al mes.

Para tener derecho a la prestación por desempleo, debe haber trabajado y cotizado a desempleo al menos 360 días dentro de los 6 años anteriores a la situación legal de desempleo o al momento en que cesó la obligación de cotizar.

## CÁLCULO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN:

Para el cálculo de la pensión de jubilación este año 2020, se tendrán en cuenta los últimos 23 años cotizados. Para poder acceder a la jubilación con 65 años, este año, se tendrá que acreditar 37 años de cotización, en caso contrario la jubilación se alcanzará a los 65 años y 10 meses.

Este año 2020, el 100% de la pensión ordinaria se alcanza con 36 años cotizados.

Las nuevas pensiones de jubilación, viudedad e incapacidad

de este año, se incrementan con un 5% para las madres con 2 hijos, un 10% para las madres con 3 hijos, y un 15% más si son madres de 4 o más hijos.

Este complemento con las limitaciones marcadas por la ley, puede suponer pensiones por encima de la máxima para cada año.

Este incremento no es de aplicación a las pensiones causadas antes del 1-1-2016, ni a las jubilaciones anticipadas.

Los requisitos de la jubilación anticipada no han experimentado modificación alguna. Se mantienen las mismas penalizaciones:

• 2% por cada trimestre que falte hasta cumplir la edad de jubilación ordinaria, si se tiene menos de 38 años y medio cotizados. ( 8% por año).

• 1'875% por cada trimestre que falte hasta cumplir la edad de jubilación ordinaria, si se tiene cotizados entre 38 años y medio hasta 41años y 6 meses. ( 7,5% por año)

• 1'750% por cada trimestre que falte hasta cumplir la edad de jubilación ordinaria, si se tiene cotizados más de 41años y 6 meses hasta 44 años y 6 meses. ( 7 % por año).

• 1'625% por cada trimestre que falte hasta cumplir la edad de jubilación ordinaria si se tiene cotizados más de 44 años y medio. ( 6,5% por año).

## CARRERA PROFESIONAL

### PERSONAL INTERINO

Reiterada jurisprudencia viene sentando que no existen razones que justifiquen la diferencia de trato recibido entre el personal fijo de la administración y el interino, porque las diferencias de trato deben de estar justificadas por razones objetivas. Este principio de no discriminación retributiva al personal interino, avalado por Directivas europeas, ha sido acogido por juzgados de todos

los ámbitos e instancias, reconociendo el derecho del empleado público interino a percibir los mismos conceptos retributivos que el empleado público fijo.

Uno de estos conceptos entendemos que es la carrera profesional, motivo por el que el personal temporal debe percibir el complemento de carrera temporal.

De momento el Servicio Aragonés de Salud no reconoce de oficio la carrera profesional a ningún personal temporal,

aunque es cuestión de tiempo que en nuestra Comunidad vayan saliendo sentencias favorables en este sentido.

Por ello hay que hacer en tiempo y forma la solicitud (2º o 4º trimestre del año a través de la nueva plataforma de RRHH), y ponerse en contacto con el Sindicato para hacer los oportunos escritos y recursos frente a las denegaciones del SALUD, hasta conseguir sentencias estimatorias.

# Cursos formativos SATSE Aragón

## CARRERA PROFESIONAL

### PERSONAL FIJO

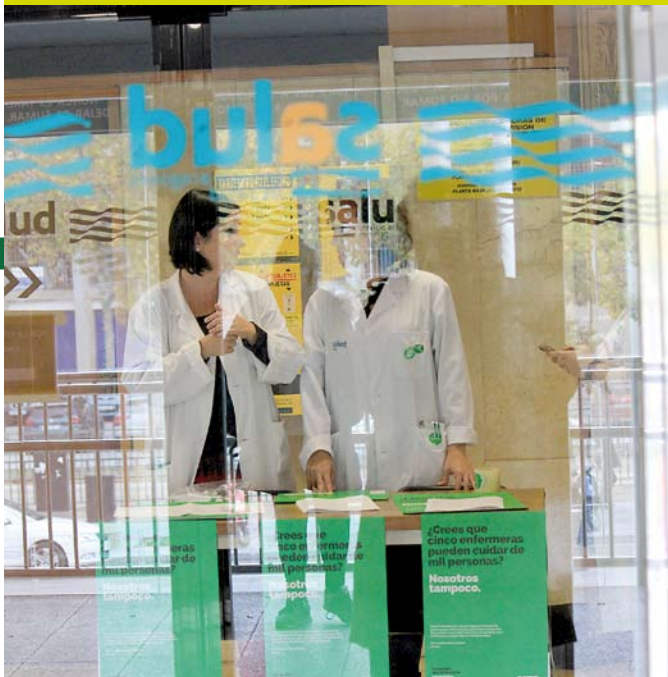
En noviembre de 2019 el Tribunal Superior de Justicia de Aragón dictaba 4 sentencias de casación autonómicas (2 de SATSE y 2 de CEMS), que ponían fin al conflicto iniciado en el año 2014, al denegar el SALUD el derecho a la carrera profesional, si no se acreditaban 5 años de servicios prestados como personal estatutario de carácter fijo. El nivel de entrada, lo denominaba el SALUD.

El TSJ de Aragón ha venido a estimar la postura mantenida por SATSE, estableciendo que para acceder al sistema de carrera profesional, han de computarse tanto los servicios prestados como personal fijo y como los prestados como personal temporal.

De este modo si en el momento de tomar posesión de la plaza como personal estatutario fijo, se acreditan más de cinco años de servicios prestados como temporal, no se puede denegar el acceso al sistema de carrera profesional y evaluación del nivel correspondiente.

Los distintos juzgados de la Comunidad, tras estas sentencias han comenzado a celebrar todos aquellos juicios suspendidos a la espera de este pronunciamiento del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, estableciendo de manera unánime el derecho a acceder al sistema de carrera profesional y ser evaluado computándose la totalidad de los servicios prestados, y en consecuencia el derecho a ser evaluado para el nivel (I, II y III) que en función de antigüedad y méritos corresponda.

Estamos a la espera de que se ejecuten las sentencias dictadas, y el Servicio Aragonés de Salud no ponga ningún obstáculo más, para que el personal que tomo posesión en los dos últimos procesos selectivos, pueda ver reconocido su nivel de carrera profesional.



→ SATSE Aragón continúa ampliando su agenda de cursos y talleres presenciales, con el objetivo de mejorar y actualizar la formación de sus afiliados, tanto enfermeros como fisioterapeutas, además se han incluido propuestas nuevas con las que se intenta responder a las demandas e inquietudes que nos han mostrado estos profesionales.

A lo largo del año pasado casi 400 alumnos pasaron por alguno de los 26 cursos/talleres que se impartieron en todo Aragón, aunque la mayoría se desarrollan en Zaragoza también se han organizado cursos en Huesca, Teruel, Barbastro, Alcañiz o Calatayud.

En este 2020 se mantiene una agenda de propuestas en las que se incluyen algunas novedades como curso Atención al paciente inestable en Unidades de Hospitalización y Atención Primaria, Cuidados de enfermería a los pacientes ostomizados, Electrocardiogramas, Ventilación mecánica no invasiva en adultos,... Y para fisioterapeutas, como novedad, este año se impartirá un curso fisioterapia articulación temporomandibular.

A esas propuestas, se suman nuevas ediciones de cursos/talleres que cuentan con una alta demanda, como el de suturas, vendajes prácticos, soporte vital básico e instrumentalizado, búsqueda bibliográfica, elaboración

de un póster o comunicación, ventilación mecánica no invasiva en pediatría para enfermería y tratamiento fisioterápico del suelo pélvico en las diferentes etapas de vida de la mujer o curso introductorio a la punción seca para el tratamiento del dolor miofascial, entre otros.

En total, para este primer semestre del año, hay ya organizados 20 cursos, que, como viene siendo habitual, se publicarán con tiempo suficiente para que las personas interesadas se puedan inscribir. Si estás interesada

**En total, para este primer semestre del año, hay ya organizados 20 cursos, que, como viene siendo habitual, se publicarán con tiempo suficiente para que las personas interesadas se puedan inscribir**

en conocer el calendario y fechas concretas en las que se desarrollarán estas actividades puedes consultar nuestra página web en el apartado de afiliados-formación Aragón.

La inscripción se debe realizar a través de nuestra plataforma, en Zaragoza, Huesca o Teruel, en la fecha que se indica cuando se publicita el curso. Como

estas propuestas cuentan con mucha demanda, se abre también una lista de espera, así que si estás interesada en alguno de estos cursos debes inscribirte en ella, las bajas en los cursos se cubren con esta lista de espera. Por eso, también solicitamos encarecidamente a las personas que se han inscrito en ese curso, y por cualquier razón no pueden acudir, lo comuniquen lo antes posible a la sede correspondiente, para que se complete con el número máximo de alumnos, y no se quede nadie sin poder realizar el curso/taller que le interesa.



# Regulación de permisos para la igualdad efectiva de hombres y mujeres

→ Tras la publicación del Real Decreto Ley 6/2019, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, la Dirección General de la Función Pública emitió una Instrucción el 10 de junio de 2019, para regular los permisos por lactancia; por nacimiento para la madre biológica (por adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento, tanto temporal como permanente de un hijo o

hija); del progenitor diferente de la madre biológica (por adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento, tanto temporal como permanente de un hijo o hija) – antiguo permiso de paternidad- y por razón de violencia de género sobre la mujer funcionaria, para el conjunto de empleados públicos de Aragón (funcionarios, estatutarios y laborales).

La regulación queda de la siguiente manera:

## Lactancia por menor de 12 meses

### Reducción de jornada de una hora o modalidad acumulada

• Tienen derecho ambos progenitores de manera independiente. Es un derecho de cada uno de ellos por separado.

• Puede acumularse por jornadas completas con los siguientes requisitos:

- Se disfrutará una vez finalizado el permiso por nacimiento- 16 semanas- (o adopción, guarda legal o acogimiento) o el permiso del progenitor diferente de la madre biológica (antigua paternidad) - 12 semanas-
- El personal temporal puede disfrutar también de este permiso, en caso de finalizar su nombramiento antes de los 12 meses del menor, deberá realizarse la correspondiente regularización de haberes

• Si la madre biológica tuviera pendientes de disfrutar las vacaciones del año anterior, éstas se iniciaran a voluntad de la madre a la finalización de la lactancia acumulada o a la finalización del permiso del otro progenitor

### Por nacimiento para la madre biológica (antes permiso de maternidad)

- Se mantiene el permiso de 16 semanas, de las cuales 6 serán inmediatamente posteriores al parto y obligatorias e ininterrumpidas
- Si ambos progenitores trabajan, las 10 semanas restantes podrán disfrutarse de manera interrumpida, por periodos mínimos de 1 semana, con preaviso de 15 días y hasta que el hijo cumpla 12 meses

### Por adopción, por guarda con fines de adopción o acogimiento, tanto temporal como permanente

• Iguales condiciones que el apartado anterior para cada uno de los progenitores

### Para el progenitor diferente de la madre biológica por nacimiento, guarda con fines de adopción o acogimiento o adopción de un hijo (antes permiso de paternidad)

**Año 2020**, 12 Semanas de permiso, 4 Semanas de disfrute obligatorio e ininterrumpido después del parto o adopción, 8 Semanas de disfrute interrumpido

**Año 2021**, 16 Semanas de permiso, 6 Semanas de disfrute obligatorio e ininterrumpido después del parto o adopción, 10 Semanas de disfrute interrumpido

### Por razón de violencia de género sobre mujer funcionaria

• Las faltas de asistencia, totales o parciales, tendrán la consideración de justificadas en las condiciones que lo determinen los servicios sociales de atención o de salud según proceda

• Tendrán derecho a la reducción de jornada con disminución proporcional de la retribución o la reordenación del tiempo de trabajo (adaptación de horario, horario flexible...) en los términos que se establezca en el plan de Igualdad de aplicación

• En caso de reducir su jornada en un tercio o menos, mantendrán sus retribuciones

## Condiciones comunes del permiso por nacimiento para la madre biológica y del permiso del progenitor diferente de la madre biológica por nacimiento, guarda con fines de adopción, acogimiento o adopción de un hijo

### Periodo de disfrute ininterrumpido

- Ambos progenitores han de estar trabajando
- Cursar la solicitud con una antelación de 15 días
- Los periodos de disfrute serán como mínimo de una semana
- Se puede utilizar esta posibilidad hasta que el hijo cumpla 12 meses

### Permiso a tiempo parcial

• Se podrá utilizar esta modalidad para todo el tiempo de permiso (excluido el periodo de descanso obligatorio) quedando supeditada esta posibilidad a las necesidades del servicio

### Fallecimiento de hijo

- Se mantiene el permiso por nacimiento

### Parto múltiple, adopción, guarda o acogimiento múltiple

• Es permiso se ampliará en una semana por cada hijo a partir del segundo para cada uno de los progenitores

### Discapacidad del menor nacido, adoptado o acogido

- Se incrementarán los permisos una semana por cada menor discapacitado

### Nacimiento del derecho

- Se exige estar afiliado a la Seguridad Social y en alta ( con contrato vigente) o situación asimilada al alta ( cobrando prestación por desempleo)
- Tener cotizados más de 180 días en los 7 años anteriores ó 360 días en su vida laboral.
- Una vez reconocida la prestación esta se sigue percibiendo con independencia de que continúe o finalice el contrato.

✘ Recientemente una sentencia del Tribunal Supremo, referida a una empresa privada y personal laboral, ha declarado no ser ajustada a derecho el descuento que efectuaba la empresa, si la trabajadora tras la lactancia acumulada, solicitaba excedencia por cuidado de hijo.

La sentencia considera que dichos permisos son independientes, y que por tanto no procede descontar lo percibido durante el permiso de lactancia acumulada, si posteriormente se disfruta de esta excedencia.

Si bien esta sentencia no es de aplicación directa al personal funcionario o estatutario, sí que abre una vía para poder exigir el mismo tratamiento en el ámbito de la Administración Pública.

# ¿Todavía no has disfrutado de una **semana gratuita de vacaciones** en los apartamentos de SATSE?



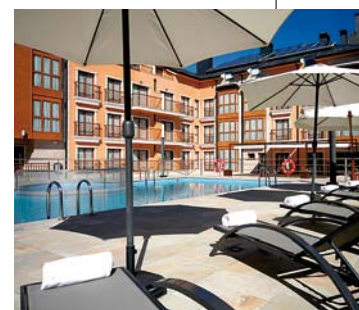
Apartamentos SATSE - Moncofar



Apartamentos SATSE - Puerto Banús



Apartamentos SATSE - Cuenca



Apartamentos SATSE - Jaca

**Puedes solicitar cualquiera de los apartamentos si llevas afiliado más de diez años.** Al cumplir quince años de antigüedad en el sindicato, podrás solicitarlo de nuevo.

Si llevas más de diez años afiliado y todavía eres de los pocos que no ha disfrutado de una semana en cualquiera de los complejos que SATSE tiene en Moncofar, Puerto Banús o Cuenca, ¡no lo dudes y solicítalo! SATSE-Aragón sigue subvencionando una semana gratis de vacaciones a estos complejos fuera de la temporada alta.

## Entra en **Vive** es el club **SATSE**

Entra en la web [www.vivesatse.es](http://www.vivesatse.es)  
y descubre que como afiliado tienes una multitud de ventajas, apartamentos, ocio, escapadas, relax y, como siempre, descuentos en numerosos servicios.

**Acércate y VIVE**

No dudes en planificarte una semana de fiesta y aprovecha la ocasión para conocer uno de los tres complejos y sus alrededores.



# Servicios que **SATSE** ofrece a sus afiliados



## Asesoría jurídica y fiscal

Reclamaciones, recursos, impugnaciones, incapacidades, jubilación, etc.  
**Todos los días, en horario de mañana y tarde, previa petición de hora.**



## Asesoría laboral

- Comprobación de turnos y cómputo horario.
- Revisión de nóminas.
- Información sobre derechos laborales y salud laboral.
- Atención personalizada al afiliado y defensa de sus intereses en lo referente a su actividad laboral.
- Canalización de sugerencias, así como protestas o disfunciones detectadas en el centro de trabajo.



## Información

Información sobre aspectos profesionales y laborales que se pueden presentar:

- Oposiciones y traslados convocados en los diferentes Servicios de Salud.
- Situación de las bolsas de trabajo en todo el territorio nacional.
- Cursos de formación post-grado.
- Especialidades.



## Otros servicios que oferta el sindicato

- Información profesional a través de:
  - Publicación mensual estatal Mundo Sanitario.
  - Publicación semestral autonómica Enfermería en Aragón.
  - Página SATSE Aragón: <http://aragon.satse.es>
  - Portal SATSE: <http://www.satse.es>
  - Portal FUDEN: <http://www.fuden.es>
  - NURE Investigación: <http://www.nureinvestigacion.es>
- Seguro de responsabilidad civil.
- Plan de pensiones.
- Actividades docentes a través de FUDEN.
- Apartamentos de SATSE en Moncófar, Cuenca, Puerto Banús y Jaca.
- Ofertas comerciales interesantes con importantes descuentos (ópticas, librerías, ortopedias, agencias de viaje, etc.).

Puedes consultarlas en la página web <http://aragon.satse.es>



Sindicato  
de Enfermería  
Aragón