

# ENFERMERÍA

en Aragón

INFORMACIÓN PROFESIONAL

Año XXIV • Número 2

Abril 2024



**15 de mayo**  
Zaragoza  
**Patio de la infanta**  
Fundación Ibercaja

Jornada de  
Igualdad

**Desigualdades  
en salud con  
Perspectivas  
de género**



## Entrevista

ESTÍBALIZ TOLOSA, DIRECTORA GENERAL DE  
CUIDADOS Y HUMANIZACIÓN DE ARAGÓN

“Una Estrategia de Cuidados puede ser el primer  
paso para iniciar el camino del cambio” pág 20



#### SECRETARÍA AUTONÓMICA

Fernando el Católico, 42, 1º izda.  
50009 Zaragoza. 976 354 900 - fax 976  
354 992. aragon@satse.es  
Horario: lunes a jueves, de 9.00 a 18.00  
h. Viernes, de 9.00 a 14.00 h.  
Consultoría para toda la Autonomía:  
de 9.00 a 18.00 h.,  
ininterrumpidamente. Asesoría jurídica  
diaria, previa petición de hora.

#### SECTORES SINDICALES

##### ZARAGOZA

**Hospital Clínico:** 976 556 400,  
extensión 161850 satse-hclínico@  
salud.aragon.es Horario consultas:  
lunes a viernes, de 12.00 a 14.00 h.  
**Sección Sindical DGA** 976 714 470 - fax  
976 714 354 cemsatse@aragon.es  
**Hospital Militar:** 976 305 000,  
contactar con José Mº Martínez Laguna.  
**Hospital Miguel Servet:** 976 765 500,  
extensiones 4093 y 4027  
sector2satse@salud.aragon.es  
Horario de consultas: lunes a viernes,  
de 12.00 a 14.00 h.  
**Hospital Provincial Nuestra Señora  
de Gracia:** 976 440 022, extensión  
513568. cemsatsehnsg@salud.aragon.  
es. Horario de consultas: jueves, de  
10.00 a 14.00 h.  
**Hospital Royo Villanova:** 976 466 910,  
extensión 517026 cemsatsehvr@salud.  
aragon.es. Horario: lunes, miércoles y  
viernes, de 10.00 a 14.00 h.

##### CALATAYUD

Sección sindical abierta los miércoles  
de 10.00 a 13.00 h., 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: lunes a  
viernes, de 9.00 a 13.00 h. Jueves, de  
octubre a abril, de 17.00 a 19.00 h.

##### 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: lunes a  
viernes, de 10.00 a 13.00 h.  
**Hospital Obispo Polanco:** 978 621  
150, extensión 1503. Horario sección  
sindical: martes y jueves, de 12.00 a  
14.00 h.

##### ALCAÑIZ

Contactar con Susana Molinos.

## Sumario

### EDITORIAL

Más de seis meses con un balance de luces y sombras ..... 03

### LABORAL

Cambios en los permisos y cómo afectan a los trabajadores ..... 04

### LABORAL

La conciliación es una prioridad ..... 06

### RETRIBUCIONES

Retribuciones 2024 ..... 07

### PROFESIÓN

Jubilación voluntaria anticipada para las enfermeras ..... 11

### PROFESIÓN

Grupo A sin subgrupos ..... 12

### JORNADA

Nueva jornada anual, ¿cómo se aplicará? ..... 15

### ENTREVISTA

Estibaliz Tolosa, directora general de Cuidados y Humanización ..... 20

### PROFESIÓN

Especialidades de Enfermería: una asignatura pendiente ..... 23

### ATENCIÓN PRIMARIA

Coordinador de Enfermería en los centros de salud ..... 24

### FORMACIÓN

I Jornada de Igualdad ..... 25

### ENTREVISTA

Iria Quintela, galardonada en los Premios ED ..... 26

### ADMINISTRACIÓN GENERAL

La necesidad de enfermeras en las residencias ..... 28

### ADMINISTRACIÓN GENERAL

La Administración debe abonar el kilometraje de los fisioterapeutas .... 29

### ASESORÍA LABORAL

Novedades legislativas de 2024 ..... 30

## ENFERMERÍA en Aragón

**Edita:** SATSE Aragón: Fernando el Católico, 42, 1º izda, 50009 Zaragoza. **Dirección y coordinación:** María Cruz Oliván. **Redacción:** Purificación Carceller. **Colaboradores:** Concepción Pérez Caballero (Abogada); Ana Isabel Asín (Secretaría de Acción Sindical); Ana Bonafonte (Responsable de Formación); Cristina Alonso, Macu Fernández y Elena Marquina, Olga Fernández (Sector I, A.E.); José Damiá, 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); Ana Laborda, Celia Claver, Sheila López y Ángel Escuder (Sector Huesca y Barbastro); Alicia Lázaro y Rosa Ramo (Sector Teruel); Jorge Martín (Sector Alcañiz); José María Martínez Laguna (Hospital Militar). **Imprime:** Estrella Servicios Gráficos. **Diseño y maquetación:** Pie de Página. **D.L.:** Z-2410-2009. **Tirada:** 6.000 ejemplares.

Por María Cruz Oliván, Secretaria Autonómica de SATSE Aragón



# Más de seis meses con un balance de luces y sombras

**YA HAN PASADO** bastantes más de los cien días que habitualmente se conceden a un nuevo Gobierno para que sus medidas se empiecen a notar. Después de más de seis meses desde la toma de posesión del nuevo Consejero de Sanidad, el balance es de luces y sombras.

En el lado positivo, la creación de la Dirección General de Cuidados y Humanización que, por otro lado, y gracias a la presión de SATSE, fue ocupada por una enfermera ya que, a nuestro entender es el perfil profesional más adecuado para ello, puesto que son las enfermeras las responsables de los cuidados de los ciudadanos.

Desde el Sindicato de Enfermería le hemos hecho llegar a la directora general, Estibaliz Tolosa Tamayo, nuestras propuestas en cuestiones tan importantes para las enfermeras como la implantación de las especialidades de Enfermería, la creación de plazas de especialistas, sobre todo de Pediatría, o los problemas de las enfermeras de Atención Especializada. Hemos hablado con ella para esta revista y podéis conocer en esas páginas el proyecto de esta Dirección General. Le deseamos mucho acierto en la gestión.

También en el lado positivo, se ha creado, dentro de la estructura del Servicio Aragonés de Salud, una Dirección de Área de Enfermería, con el mismo rango que el resto de las Direcciones de Área. Estamos esperando el nombramiento oficial de la enfermera que va a ocupar ese puesto, para poder mantener un primer contacto con ella. Desde SATSE consideramos esta Dirección fundamental para atender y transmitir las demandas y necesidades de las enfermeras, así como favorecer y contribuir al máximo el desarrollo de la profesión.

Pero hay otros asuntos en los que no se ha avanzado y que siguen preocupando a enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas. Hemos mantenido reuniones con el Consejero, la Gerente del Salud y el nuevo Director de Recursos Humanos, en ellas hemos expuesto la necesidad de aprovechar mejor las competencias de las enfermeras, y para ello es imprescindible contar con unas plantillas adecuadas. Además, hay que avanzar en la implantación progresiva de las especialidades de Enfermería y no se puede conseguir sin que haya equilibrio entre la oferta de profesionales especialistas disponibles y la demanda de las necesidades asistenciales de la población.

Para SATSE es necesario realizar un análisis de modelos alternativos de jornada y horarios de trabajo que, junto con las medidas organizativas necesarias, permitan mejorar la conciliación, como por ejemplo la implantación de los turnos de 12 horas, cuya Instrucción está todavía pendiente de publicar, desde hace ya muchos meses. Es obligatorio abordar la problemática de enfermeras y fisioterapeutas en el ámbito de la Atención Especializada, sociosanitaria o en educación. Y Aragón necesita, como ya ocurre en otras Comunidades, que la figura de la enfermera escolar sea una realidad.

Respecto a la Carrera profesional, la Comisión Autonómica todavía tiene pendiente de resolver las reclamaciones de las solicitudes del cuarto trimestre del año 2019, y siguen sin evaluar las solicitudes presentadas entre los años 2020 y 2023; tampoco se ha dado solución a la Carrera Profesional del personal temporal.



Tiene pues el Consejero todavía mucho trabajo por delante y es necesario que se vean pronto avances en todos estos asuntos que nos afectan en el día a día.

Por otro lado, no abandonamos nuestras reivindicaciones dirigidas al Gobierno Estatal, porque él es el competente en materias como una clasificación profesional justa y acorde a nuestra formación universitaria de Grado y nuestra responsabilidad, encuadrándonos en un grupo A sin subgrupos. Y también una jubilación anticipada voluntaria.

Para lograr todo ello, es imprescindible la unión de la enfermeras y fisioterapeutas para hacer visible nuestra fuerza. 🗣️

# Cambios en los permisos y como a

Para el Sindicato de Enfermería, en algunos casos, esta interpretación es restrictiva

**EL PASADO** 18 de diciembre el BOA publicaba la regulación de los permisos para estatutarios por fallecimiento y por accidente o enfer-

medad de familiares, tras la modificación del EBEP, por el Real Decreto Ley 5/2023 en cumplimiento de la trasposición de la Directiva Euro-

pea 2019/1158. Para SATSE la interpretación que se hace de estos permisos es restrictiva en algunos casos. 🗳️

## PRIMERO

El apartado 2.2.4. del Pacto de fecha 7 de julio de 2006, de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de permisos, vacaciones y otras medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud, se aplicará en los siguientes términos:

### FALLECIMIENTO DE FAMILIARES

- En caso de **fallecimiento del cónyuge, pareja de hecho o conviviente**, familiares de primer grado por consanguinidad o afinidad, hermanos por consanguinidad, o personas a cargo del trabajador y que convivan con él, se concederán **tres días laborables** en caso de que el fallecimiento se produzca en la misma localidad, o cinco días laborables de producirse en distinta localidad.
- En caso de **fallecimiento de familiares en segundo grado** de consanguinidad o afinidad, excepto hermanos

consanguíneos, se concederán **dos días laborables**, en caso de que el fallecimiento se produzca en la misma localidad, o cuatro días de producirse en localidad distinta.

- **El permiso se iniciará el día del hecho causante**, salvo que en el momento de producirse se hubiera cumplido un tercio de la jornada, o el día laborable siguiente, si el hecho se produce en día de libranza.
- **En turno de noche**, el permiso se concederá de manera que comprenda, como mínimo, tres días laborables completos, o dos, en caso de familiar en segundo grado de consanguinidad o afinidad, excepto hermanos consanguíneos. Asimismo, la "salida de noche" se considerará como jornada trabajada.
- **En caso de incineración** y para asistencia a la misma, el trabajador podrá reservarse un día del permiso generado, siempre que aquella tenga lugar una vez concluido el permiso.



# fectan a los trabajadores

## SEGUNDO

El apartado 2.2.5. se aplicará en los siguientes términos:

### ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SIN HOSPITALIZACIÓN

- **En caso de accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica del cónyuge, pareja de hecho o conviviente, hermanos, y otros parientes de primer grado por consanguinidad o afinidad, así como de cualquier otra persona distinta de las anteriores que conviva con el empleado o empleada en el mismo domicilio y que requiera el cuidado efectivo de aquella, se concederán cinco días laborables, según el calendario del trabajador, que se utilizarán durante el proceso del que traen causa y serán debidamente justificados. Cuando se trate de intervención quirúrgica sin hospitalización que precise de reposo domiciliario, el permiso será de cinco días laborables, salvo que el tiempo de reposo indicado sea menor.**
  - En el caso de intervenciones de hemodinámica y arteriografía de troncos importantes de estos mismos familiares se concederá permiso durante el día de la intervención, salvo que sobrevenga alguna complicación, en cuyo caso se aplicará lo dispuesto para la correspondiente situación.
- **Se concederá permiso por el tiempo necesario, el día de la intervención quirúrgica que no tenga carácter grave, y no precise de reposo domiciliario, cuando se trate de un hijo menor de 18 años o adulto discapacitado que conviva con el solicitante.**
- **En caso de accidente, enfermedad grave, intervención quirúrgica grave o intervención quirúrgica sin hospitalización, que precise de reposo domiciliario del resto de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, se concederán cuatro días laborables de permiso, salvo que el tiempo de reposo domiciliario indicado sea menor.**
- **Se considerará enfermedad grave la que así sea calificada por el facultativo responsable, así como la que motive un ingreso hospitalario. Si, en este último supuesto, el ingreso fuera**

de menor duración que el permiso, éste se reducirá en el tiempo restante. En el supuesto de enfermedades crónicas, se concederá el permiso en caso de agravación o crisis que ponga en riesgo la vida del enfermo, según criterio facultativo.

- Estas dos circunstancias (enfermedad e intervención) **son excluyentes entre sí**, generando un solo permiso, salvo que vengan referidas a procesos distintos, lo que deberá ser certificado por el facultativo correspondiente.
- **Este permiso será compatible con la reducción de jornada por un familiar** en primer grado de consanguinidad o afinidad en caso de enfermedad muy grave, si bien dicha reducción de jornada será minorada, en su caso, en el equivalente a los días utilizados en este permiso retribuido.



- El disfrute ininterrumpido de los permisos por enfermedad o intervención quirúrgica grave que exija ingreso hospitalario podrá iniciarse, **a elección del trabajador:**
  - 1) A partir del hecho causante.
  - 2) Durante el ingreso hospitalario.
  - 3) A partir del día del alta hospitalaria por curación o mejoría.

En los supuestos 1º y 3º del apartado anterior, si en el momento de producirse el hecho causante se hubiese cumplido un tercio de jornada, el permiso se iniciará el día inmediato siguiente.

## TERCERO

A los efectos de lo dispuesto en los dos apartados anteriores, se entenderán **como días laborables aquellos en los que se trabaja** efectivamente según el turno correspondiente a cada trabajador.

- Cuando el permiso se establezca en tales días, el trabajador en régimen de turnos disfrutará de tantas horas laborables de

permiso como le hubiesen correspondido en el caso de trabajar en turno fijo de mañanas/tardes.

- En caso de turnos superiores a siete horas, las horas de permiso se acumularán en el cómputo anual o, a opción del empleado, se concederá el permiso en turnos completos y se compensará en su cómputo anual el exceso de horas disfrutado.



Para las enfermeras conciliar es esencial, más del 80 por ciento de las profesionales son mujeres

# La conciliación es una prioridad

Porque la conciliación es uno de nuestros principales retos, hemos presentado varias propuestas ante la Mesa de Sanidad, en las que solicitamos:

- Que se contemple el **disfrute del permiso por asuntos particulares en situaciones de embarazo o lactancia en los mismos términos que se contempla para el personal de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Aragón**, es decir, que las trabajadoras embarazadas que no hayan podido disfrutar los días de asuntos particulares (moscosos) a que tengan derecho por causas no imputables a las interesadas (IT por motivo de embarazo) puedan disfrutarlos tras su incorporación una vez agotados los permisos por nacimiento y, en su caso, lactancia acumuladas, a continuación de las vacaciones reglamentarias pendientes de disfrute, dentro del año natural siguiente.
- Que se contemple que la **duración del permiso de lactancia no se vea minorada por la concesión de la situación de excedencia por cuidado de hijo o hija**, como ya se hace en el caso de permiso de familia monoparental.
- Que se puedan ofertar a las **trabajadoras embarazadas** y en situación de Incapacidad Temporal por contingencia común, derivada del embarazo, los nombramientos **por plaza vacante que pudieran corresponderles**.
- Que se publique la Instrucción que regula la bolsa de horas de conciliación recuperables que fue aprobada en la Mesa Sectorial de Sanidad el 20 de julio de 2022. ➔

## Escritos registrados por SATSE exigiendo:

- Que las enfermeras que han aprobado la oposición y se incorporen después del 30 de junio por motivo de embarazo, descanso maternal o con permiso de lactancia puedan solicitar la Carrera Profesional, aunque no hayan podido incorporarse de forma efectiva.
- Que se emitan Instrucciones que regulen la implantación voluntaria de turnos de 12 horas.
- Que se negocie un nuevo Plan de igualdad en el Salud.

# Retribuciones 2024

El Gobierno ya ha anunciado que este año no habrá Ley de Presupuestos por lo que, para aplicar el incremento inicial del 2% en las retribuciones de los funcionarios, ha aprobado en Consejo de Ministros la subida y tendrán que publicar un Real Decreto Ley que la contemple pero, no sabemos todavía cuando será efectiva. Las retribuciones en 2023 han aumentado un 3,5 por ciento, respecto a las de 2022, y son las siguientes:

	S. BASE	C. DESTINO	C. ESPECÍF	P. FIJA	AT. CONT	MENSUAL
Enfermera Estatutaria Atención Especializada (AE)	1.124,85	555,25	292,54	280,61	—	2.253,25
Enfermera Estatutaria Atención Primaria (AP)	1.124,85	555,25	132,85	278,82*	156,79	2.248,56
Enfermera funcionaria	1.124,85	463,11	539,01	—	—	2.126,97
Enfermera funcionaria con jornada ponderada	1.124,85	463,11	784,53	—	—	2.372,49
Matrona AE	1.124,85	598,04	293,70	290,50	—	2.307,09
Matrona AP	1.124,85	598,04	133,61	278,82**	156,79	2.292,11
Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria	1.124,85	598,04	132,85	278,82*	156,79	2.291,35
Enfermera especialista en Geriátria	1.124,85	598,04	293,70	290,50	—	2.307,09
Enfermera especialista en Pediatría AE	1.124,85	598,04	293,70	290,50	—	2.307,09
Enfermera especialista en Pediatría AP	1.124,85	598,04	132,85	278,82*	156,79	2.291,35
Enfermera especialista en Salud Mental AE	1.124,85	598,04	293,70	290,50	—	2.307,09
Enfermera especialista en Salud Mental AP	1.124,85	598,04	146,94	483,51	—	2.353,34
Fisioterapeuta de AE	1.124,85	555,25	294,29	303,08	—	2.277,47
Fisioterapeuta de AP	1.124,85	555,25	133,01	278,82**	—	2.091,93
Enfermera enlace/ESAD	1.124,85	555,25	146,94	542,82	156,79	2.526,65
Enfermera de apoyo a la AP	1.124,85	555,25	146,94	483,51	—	2.310,55
Enfermera CCU y UME	1.124,85	555,25	146,94	483,51	—	2.310,55
Enfermera SUAP	1.124,85	555,25	146,94	483,51	—	2.310,55
Enfermera de Atención Continuada (EAC) Nivel I	1.124,85	555,25	132,85	472,52	156,79	2.442,26
Enfermera EAC Nivel II	1.124,85	555,25	132,85	581,06	156,79	2.550,80
Enfermera EAC Nivel III	1.124,85	555,25	132,85	809,61	156,79	2.779,35
Coordinador de Enfermería en EAP	1.124,85	598,04	302,50	278,82	166,70	2.470,91
Supervisora de Unidad	1.124,85	598,04	645,26	278,82	—	2.646,97
Supervisora de Área	1.124,85	640,94	751,32	278,82	—	2.795,93

\* + TIS \*\* + POBLACIÓN

## Retribuciones

TRIENIO	
Mensual	40,83

### PAGAS EXTRAS

Sueldo base	820,37
Trienios	29,77
Complemento Destino	La misma cuantía que se perciba cada mes y en cada caso
Complemento Específico	La misma cuantía que se perciba cada mes y en cada caso
Complemento Fondos Adicionales	78,90

### Retribuciones complementarias del personal estatutario

Complemento Específico B	MENSUAL	Complemento Específico C	MENSUAL
Actividad Quirúrgica	484,05	Turnicidad	94,68
Actividad Médica	484,05	Continuidad de cuidados	37,97
Actividad Médica ( UME,SUAP,CCU)	327,41	Puestos específicos (atención al público)	49,56

### Complemento de atención continuada

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

A. ESPECIALIZADA/A. PRIMARIA/061(MODALIDAD B)		
	Laborable	Festivo
Valor hora presencia física	17,59	18,78
Valor hora presencia localizada	8,77	9,39

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

Noche	43,42
Festivo	70,50

En caso de noche víspera de festivo se percibe la suma de la cantidad de noche más la del festivo.

### Complemento de Productividad factor fija (en Atención Primaria)

#### A. Por nº de TIS asignadas: Enfermera y Coordinador de Enfermería EAP

Dispersión del puesto	Valor por TIS (por mes) 2024
G1	0,133152
G2	0,267921
G3	0,299887
G4	0,362963



B. Por dispersión de consultas: 3,72 euros x nº de puntos. El nº de puntos se calcula:  $0,8 \times (\text{n}^\circ \text{ de consulta/mes} - 20) + 0,2 \times (\text{n}^\circ \text{ localidades} - 1)$

Matrona de Área			
Nº de mujeres mayores de 14 años	1 Zona Básica	2 Zonas Básicas	3 Zonas Básicas
Menos de 5.000	221,30	318,28	421,80
De 5.001 a 6.500	274,49	353,60	460,09
De 6.501 a 8.000	327,08	388,83	498,46
Más de 8.000	373,89	465,67	539,98

Fisioterapeuta de Área			
Población asignada	1 Zona Básica	2 Zonas Básicas	3 Zonas Básicas
Hasta 25.000	145,70	244,92	346,89
De 25.001 a 30.000	181,30	280,55	379,74
De 30.001 a 35.000	216,93	316,12	415,31
Más de 35.000	325,53	422,08	450,95

Complemento de Carrera Profesional Diplomados:

	MENSUAL
Nivel I	234,02
Nivel II	455,02
Nivel III	622,15
Nivel IV	Suspendido

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

Retribuciones de pagas extras y Complementos personal funcionario:

PAGAS EXTRAS		PAGAS COMPLEMENTARIAS	
Sueldo	820,37	Noche de lunes a viernes	38,76
Trienios	29,77	Noche de sábado	—
Complemento Destino	463,11	Noche de domingo	—
Complemento Específico	539,05	Turnicidad	47,82
Complemento Fondos Adicionales	78,90	Festivo	53,76

## Retribuciones

Los funcionarios perciben el complemento de perfeccionamiento profesional que para 2024 es:

Complemento específico de perfeccionamiento profesional	
1º Nivel	54,39
2º Nivel	65,29

Respecto al anticipo a cuenta del complemento de desarrollo profesional es:

Complemento transitorio de desarrollo profesional (Mensual)	
1º Nivel	164,79
2º Nivel (limitado a la cuantía del 1º nivel)	164,79

### 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	1.756,14	—	385,20	227,99	2.369,33
Matrona	1.756,14	56,99	385,20	227,99	2.426,32

OTROS COMPLEMENTOS Mensual	
Noches	38,65
Festivos	62,73
Noche víspera de festivo	100,89

GUARDIAS	Laborable	Festivo
Valor hora presencia física	14,00	14,75
Valor hora presencia localizada	7,02	7,36

DESARROLLO PROFESIONAL Mensual	
Nivel I	234,00
Nivel II	455,00
Nivel III	622,14
Complemento Fondos Adicionales	78,90

OTROS COMPLEMENTOS Mensual	
Continuidad de cuidados	37,46
Turnicidad	93,41
Jornada partida	93,41
Flexibilidad de jornada (por jornada doble)	91,20
Complemento de centros (por jornada en distinto centro)	45,60
Antigüedad	39,81

# Jubilación voluntaria anticipada para las enfermeras

Las características de nuestro trabajo justifican sobradamente esta reivindicación, por eso SATSE apuesta con firmeza por lograrla

**SATSE LLEVA AÑOS** reivindicando una jubilación anticipada, sin merma retributiva para las enfermeras, esta petición está justificada, entre otros motivos, por la exposición a los riesgos (biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales) y la penosidad de su trabajo (trabajo a turnos y nocturno, gran carga física y mental, contacto directo con el dolor, el sufrimiento y la muerte).

En nuestra legislación ya se contempla una jubilación anticipada para determinados colectivos en base a la naturaleza de su trabajo, aplicando unos coeficientes que reducen la edad ordinaria de jubilación (sectores como la minería, la aviación, trabajadores del mar, bomberos, policías locales...)

## Reconocimiento del coeficiente reductor

Las características del trabajo de las enfermeras justifican sobradamente esta reivindicación por eso SATSE apuesta con firmeza por lograrla.

El reconocimiento de un coeficiente reductor de la edad de jubilación, conlleva el establecimiento de una cotización adicional sobre la base de cotización por contingencias comunes, tanto al cargo de la empresa, como a cargo del trabajador.

Puede servir como ejemplo el caso de los policías locales que tienen establecido un tipo de cotización adicional del 10,6% para todos los policías en activo. De esta cuota, los municipios (el empleador) deben financiar el 8,84% y los policías el 1,76% restante.

Por lo tanto, este sistema de jubilación por coeficientes reductores



no implicará, por sí mismo, una sobrecarga adicional al Sistema Público de Pensiones, ni tampoco para la Seguridad Social, ya que prevé para todo el colectivo beneficiario una cotización adicional incrementada que se abonará durante toda la vida laboral de cada profesional, y que está destinada, precisamente, a financiar dicha jubilación anticipada.

Por ello, SATSE, ya se dirigió a la Dirección General de la Seguridad Social en octubre de 2021 para que se proceda a la regulación mediante real decreto de un coeficiente reductor de la edad de jubilación en favor de las enfermeras y enfermeros que prestan servicios en el ámbito sanitario y sociosanitario público y privado. 🗳️

# Grupo A sin subgrupos

Es una reivindicación histórica de SATSE

**LA RECLASIFICACIÓN DE** las enfermeras y fisioterapeutas en un grupo A, sin subgrupos, a la que ahora se suman otros, es una vieja reivindicación de SATSE por la que llevamos desde hace años realizando distintas movilizaciones y reuniones al más alto nivel.

### Acciones realizadas por SATSE

- SATSE planteó en la Ponencia Marco del Congreso Estatal de 2017 la necesidad de modificar el artículo 76 del EBEP para que hubiera un único Grupo A sin subgrupos. Aunque posteriormente se iniciaron algunas acciones, la pandemia paralizó las movilizaciones, pero en 2022 iniciamos una estrategia general de actuación para reclamar al Gobierno que acabe con la **"injusta discriminación"** que sufren enfermeras y fisioterapeutas con respecto a otros profesionales sanitarios, y posibilite su clasificación en el Grupo A sin subgrupos.
- El año 2023, la campaña se centró en presentar a enfermeras y fisioterapeutas la posición del Sindicato. Se realizaron charlas informativas en todos los hospitales de Aragón y en los CMES de Zaragoza con una respuesta muy positiva de los profesionales, que acudieron a estas Jornadas para conocer esta reivindicación y las consecuencias que pueden tener para su vida laboral. También se realizó una manifestación en Madrid a la que acudieron enfermeras de todas las CC.AA.
- El Sindicato también solicitó de manera formal al presidente del Gobierno, al Ministerio de Sanidad, al de Igualdad, y al de Función Pública, además de a las consejerías autonómicas este cambio normativo.

- También, se ha participado activamente en la negociación de la actualización de normas sanitarias y se ha recurrido al Defensor del Pueblo y a los diferentes grupos parlamentarios en el Congreso de los Diputados presentando una Proposición no de ley.
- Por otro lado, SATSE denunció el pasado mes de octubre en la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo la situación de discriminación laboral y por razón de género que sufren las enfermeras y fisioterapeutas que trabajan en el sector público, al ser encuadrados en el Grupo A2.
- En su comparecencia ante la Comisión de Peticiones, la presidenta de SATSE, Laura Villaseñor, insistió en que la legislación española mantiene criterios de desigualdad y discriminación a estas profesiones, eminentemente femeninas.

### Discriminación de enfermeras y fisioterapeutas

SATSE fundamenta la reivindicación de un Grupo A sin subgrupos, en que la actual clasificación profesional que estableció el EBEP en su artículo 76, no es coherente ni respeta la nueva estructura de las titulaciones universitarias implantada tras el proceso de Bolonia, al perpetuar, con denominación diferente (subgrupo A1 y subgrupo A2), la antigua diferenciación entre las titulaciones universitarias de licenciado y diplomado (grupos A y B antiguos) a pesar de que, tras el proceso de Bolonia, todas las actuales titulaciones universitarias son de Grado.

El RD 1393/2007, de 29 de octubre, establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales y tiene por objeto desarrollar la estructura de las mismas, de acuerdo >>





**8M**  
HARTAS DE LA  
DISCRIMINACIÓN





SATSE ofreció, en todos los hospitales aragoneses, jornadas informativas sobre el Grupo A

» con las líneas generales emanadas del Espacio Europeo de Educación Superior. En este RD se dispuso que la antigua titulación (Diplomatura) mantendría los mismos efectos académicos y profesionales que la actual de Grado.

Por tanto, los estudios de Enfermería y Fisioterapia, con 240 créditos ECTS y 4 años de formación universitaria, estarían ahora en igualdad de condiciones con el resto de los títulos de Grado.

En conclusión, se puede afirmar que, salvo escasas excepciones, la casi totalidad de las actuales titulaciones universitarias son Grados de 240 ECTS, siendo otro argumento más que hace inexplicable la persistencia de los subgrupos A1 y A2.

En definitiva, resulta evidente que los estudios de Enfermería y Fisioterapia cumplen con las premisas del artículo 76 del EBEP, en relación a los requisitos para estar encuadrado en el Grupo A, que son:

- Estar en posesión de una “titulación universitaria de Grado”.
- Elevada exigencia de “nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar”: Enfermería y Fisioterapia son profesiones sanitarias tituladas y reguladas en la

LOPS, consideradas socialmente “esenciales”, reconocidas internacionalmente, costo-eficientes y con resultados positivos evidentes en la salud individual y comunitaria, por lo que asumen un importante nivel de responsabilidad en sus intervenciones profesionales para preservar la salud de las personas.

- Según “las características de las pruebas de acceso” a plazas públicas, éstas son absolutamente homólogas al resto de categorías para las que se exige una titulación universitaria, no habiendo diferencia entre las pruebas de acceso para las categorías encuadradas en el subgrupo A1 y A2.

### Discriminación

Sin embargo, hoy en día, las enfermeras y fisioterapeutas permanecen en el subgrupo A2, lo que repercute negativamente en su desarrollo y avance profesional.

Seguir encuadrado en el subgrupo A2 conlleva una clara discriminación en aspectos como el acceso a puestos relacionados con la gestión/dirección de alto nivel, toma de decisiones, liderazgo, grupos de investigación/docencia, puestos de

gerencia en centros sanitarios, acceso a capacitaciones específicas de nuestro sector.

**La propuesta de SATSE** es modificar el artículo 76 del EBEP eliminando los subgrupos A1 y A2, dando lugar a un único Grupo A sin subgrupos. De este modo se evitaría la discriminación que establece el mencionado artículo del EBEP.

Para el Sindicato las propuestas que sugieren otras organizaciones no solucionarán el problema. Alguna de dichas propuestas pretende que persista la subclasificación existente, pero que se permita a Enfermería y Fisioterapia (de forma única y exclusiva) encuadrarse en el subgrupo A1. Otras propuestas, promueven el “ascenso” de categorías encuadradas actualmente en el grupo B y C, dejando a Enfermería y Fisioterapia en el mismo lugar, sin solucionar en absoluto el problema, sino agrandándolo por el agravio que supondría el ascenso de otras ocupaciones por la vía de los hechos sin contraprestación formativa. Por tanto, pensamos que nuestra propuesta es integradora con otras profesiones Universitarias (puede ser punta de lanza del resto de antiguas diplomaturas) y da valor a todas las enfermeras y fisioterapeutas. ➡

# Nueva jornada anual, ¿cómo se aplicará?

Para SATSE, el acuerdo es un agravio comparativo con el resto de trabajadores de la DGA

**EL ACUERDO DE** CCOO, UGT y CSIF firmado en el año 2023 retrasa la aplicación de las 35 horas semanales hasta el año 2026, por lo que la nueva tabla de jornada anual de 36,20 horas semanales fue aprobada con el voto en contra de CEMSATSE.

Estos mismos sindicatos firmaron para los funcionarios y laborales de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Aragón las 35 horas a partir del año 2024.

Para CEMSATSE este Acuerdo es un agravio comparativo con el resto

de los trabajadores de la Diputación General de Aragón, por eso votamos en contra y continuaremos exigiendo la aplicación de las 35 horas para el personal del Servicio Aragonés de Salud.

La nueva tabla anual es:

Turno de trabajo			Libranzas				Jornada ponderada	Horas conc. Amgn 16.5.2017	Jornada a realizar
Noche	L.S.N.	M/t	Vac.	D.L.D.	Fest.	Lib			
0	0	225	22	6	16	96	1575	16	1559
1	1	223	22	6	16	96	1572	16	1556
2	2	221	22	6	16	96	1569	16	1553
3	3	219	22	6	16	96	1567	16	1551
4	4	218	22	6	16	95	1564	16	1548
5	5	216	22	6	16	95	1561	16	1545
6	6	214	22	6	16	95	1558	16	1542
7	7	212	22	6	16	95	1555	16	1539
8	8	210	22	6	16	95	1552	16	1536
9	9	208	22	6	16	95	1550	16	1534
10	10	206	22	6	16	95	1547	16	1531
11	11	205	22	6	16	94	1544	16	1528
12	12	203	22	6	16	94	1541	16	1525
13	13	201	22	6	16	94	1538	16	1522
14	14	199	22	6	16	94	1535	16	1519
15	15	198	22	6	16	93	1533	16	1517
16	16	196	22	6	16	93	1530	16	1514
17	17	194	22	6	16	93	1527	16	1511
18	18	192	22	6	16	93	1524	16	1508
19	19	190	22	6	16	93	1521	16	1505
20	20	188	22	6	16	93	1518	16	1502
21	21	187	22	6	16	92	1516	16	1500
22	22	185	22	6	16	92	1513	16	1497
23	23	183	22	6	16	92	1510	16	1494
24	24	181	22	6	16	92	1507	16	1491
25	25	179	22	6	16	92	1504	16	1488
26	26	177	22	6	16	92	1501	16	1485

Turno de trabajo			Libranzas				Jornada ponderada	Horas conc. Amgn 16.5.2017	Jornada a realizar
Noche	L.S.N.	M/t	Vac.	D.L.D.	Fest.	Lib			
27	27	176	22	6	16	91	1499	16	1483
28	28	174	22	6	16	91	1496	16	1480
29	29	172	22	6	16	91	1493	16	1477
30	30	171	22	6	16	90	1490	16	1474
31	31	169	22	6	16	90	1487	16	1471
32	32	167	22	6	16	90	1484	16	1468
33	33	165	22	6	16	90	1482	16	1466
34	34	163	22	6	16	90	1479	16	1463
35	35	161	22	6	16	90	1476	16	1460
36	36	159	22	6	16	90	1473	16	1457
37	37	157	22	6	16	90	1470	16	1454
38	38	155	22	6	16	90	1467	16	1451
39	39	154	22	6	16	89	1465	16	1449
40	40	152	22	6	16	89	1462	16	1446
41	41	150	22	6	16	89	1459	16	1443
42	42	148	22	6	16	89	1456	16	1440
43	43	147	22	6	16	88	1456	16	1440
44	44	145	22	6	16	88	1455	16	1439
45	45	144	22	6	16	87	1455	16	1439
46	46	142	22	6	16	87	1454	16	1438
47	47	141	22	6	16	86	1454	16	1438
48	48	139	22	6	16	86	1453	16	1437
49	49	138	22	6	16	85	1453	16	1437
50	50	136	22	6	16	85	1452	16	1436
51	51	134	22	6	16	85	1452	16	1436
52	52	133	22	6	16	84	1451	16	1435
53	53	132	22	6	16	83	1451	16	1435
54	54	130	22	6	16	83	1450	16	1434
55	55	129	22	6	16	82	1450	16	1434
56	56	127	22	6	16	82	1449	16	1433
57	57	126	22	6	16	81	1449	16	1433
58	58	124	22	6	16	81	1448	16	1432
59	59	122	22	6	16	81	1448	16	1432
60	60	121	22	6	16	80	1447	16	1431
61	61	120	22	6	16	79	1447	16	1431
62	62	118	22	6	16	79	1446	16	1430
63	63	117	22	6	16	78	1446	16	1430



Turno de trabajo			Libranzas				Jornada ponderada	Horas conc. Amgn 16.5.2017	Jornada a realizar
Noche	L.S.N.	M/t	Vac.	D.L.D.	Fest.	Lib			
64	64	115	22	6	16	78	1445	16	1429
65	65	113	22	6	16	78	1445	16	1429
66	66	112	22	6	16	77	1444	16	1428
67	67	111	22	6	16	76	1444	16	1428
68	68	109	22	6	16	76	1443	16	1427
69	69	107	22	6	16	76	1443	16	1427
70	70	106	22	6	16	75	1442	16	1426
71	71	105	22	6	16	74	1442	16	1426
72	72	103	22	6	16	74	1441	16	1425
73	73	102	22	6	16	73	1441	16	1425
74	74	100	22	6	16	73	1440	16	1424
75	75	98	22	6	16	73	1440	16	1424
76	76	97	22	6	16	72	1439	16	1423
77	77	96	22	6	16	71	1439	16	1423
78	78	94	22	6	16	71	1438	16	1422
79	79	92	22	6	16	71	1438	16	1422
80	80	91	22	6	16	70	1437	16	1421
81	81	90	22	6	16	69	1437	16	1421
82	82	88	22	6	16	69	1436	16	1420
83	83	86	22	6	16	69	1436	16	1420
84	84	85	22	6	16	68	1435	16	1419
85	85	83	22	6	16	68	1435	16	1419
86	86	82	22	6	16	67	1434	16	1418
87	87	80	22	6	16	67	1434	16	1418
88	88	79	22	6	16	66	1433	16	1417
89	89	77	22	6	16	66	1432	16	1416
90	90	76	22	6	16	65	1432	16	1416
91	91	74	22	6	16	65	1431	16	1415
92	92	73	22	6	16	64	1431	16	1415
93	93	71	22	6	16	64	1430	16	1414
94	94	70	22	6	16	63	1430	16	1414
95	95	68	22	6	16	63	1429	16	1413
96	96	67	22	6	16	62	1429	16	1413
97	97	65	22	6	16	62	1428	16	1412
98	98	64	22	6	16	61	1428	16	1412
99	99	62	22	6	16	61	1427	16	1411
100	100	61	22	6	16	60	1426	16	1410

Turno de trabajo			Libranzas				Jornada ponderada	Horas conc. Amgn 16.5.2017	Jornada a realizar
Noche	L.S.N.	M/t	Vac.	D.L.D.	Fest.	Lib			
101	101	59	22	6	16	60	1426	16	1410
102	102	58	22	6	16	59	1425	16	1409
103	103	56	22	6	16	59	1425	16	1409
104	104	55	22	6	16	58	1424	16	1408
105	105	53	22	6	16	58	1424	16	1408
106	106	51	22	6	16	58	1423	16	1407
107	107	50	22	6	16	57	1423	16	1407
108	108	49	22	6	16	56	1422	16	1406
109	109	47	22	6	16	56	1422	16	1406
110	110	46	22	6	16	55	1421	16	1405
111	111	44	22	6	16	55	1421	16	1405
112	112	42	22	6	16	55	1420	16	1404
113	113	41	22	6	16	54	1419	16	1403
114	114	39	22	6	16	54	1419	16	1403
115	115	38	22	6	16	53	1418	16	1402
116	116	36	22	6	16	53	1418	16	1402
117	117	35	22	6	16	52	1417	16	1401
118	118	33	22	6	16	52	1417	16	1401
119	119	32	22	6	16	51	1416	16	1400
120	120	30	22	6	16	51	1416	16	1400
121	121	29	22	6	16	50	1415	16	1399
122	122	28	22	6	16	49	1415	16	1399
123	123	26	22	6	16	49	1414	16	1398
124	124	24	22	6	16	49	1413	16	1397
125	125	23	22	6	16	48	1413	16	1397
126	126	22	22	6	16	47	1412	16	1396
127	127	20	22	6	16	47	1412	16	1396
128	128	18	22	6	16	47	1411	16	1395
129	129	17	22	6	16	46	1411	16	1395
130	130	15	22	6	16	46	1410	16	1394
131	131	14	22	6	16	45	1409	16	1393
132	132	12	22	6	16	45	1408	16	1392
133	133	11	22	6	16	44	1407	16	1391
134	134	9	22	6	16	44	1406	16	1390
135	135	8	22	6	16	43	1405	16	1389
136	136	6	22	6	16	43	1404	16	1388

Turno de trabajo			Libranzas				Jornada ponderada	Horas conc. Amgn 16.5.2017	Jornada a realizar
Noche	L.S.N.	M/t	Vac.	D.L.D.	Fest.	Lib			
137	137	5	22	6	16	42	1403	16	1387
138	138	3	22	6	16	42	1402	16	1386
139	139	2	22	6	16	41	1401	16	1385
140	140	0	22	6	16	41	1400	16	1384

### Jornada laboral en Atención Primaria

En los centros de salud de Atención Primaria la jornada de trabajo semanal de 36 horas y 20 minutos, se deberá distribuir, de lunes a viernes, en horario continuado de 8:00 a 15:00 horas, prolongándose, dos jornadas cada tres semanas, hasta las 17:00 horas al objeto de completar la jornada semanal.

Cada Equipo de Atención Primaria deberá organizarse de manera que quede garantizada la asistencia sanitaria en jornada ordinaria hasta las 17:00 horas, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 4.2 del precitado Acuerdo de 13 de noviembre de 2007.

En los centros con horario asistencial de tarde se distribuirá la jornada de lunes a viernes de 13 a 20 horas, con realización de dos mañanas cada 3 semanas, de 11 a 13 horas, para completar la jornada semanal.

### Jornada laboral en Atención Especializada y otros

El personal adscrito a centros de Atención Especializada, salud mental y centros socio-sanitarios con turno de trabajo de 8 a 15:00 horas y/o de 15:00 a 22 horas, de lunes a viernes, deberá completar su jornada semanal de 36 horas y 20 minutos, en atención a la planificación a realizar por la Dirección de cada centro sanitario, siguiendo el procedimiento establecido y como máximo semestralmente, de acuerdo con las necesidades asistenciales existentes en cada momento y

podrá incluir actividad a demanda, programada y urgente, propia de la categoría profesional, para lo cual, se establecen las siguientes alternativas organizativas con actividad efectiva y evaluable:

- 2 Módulos de 2 horas de actividad cada 3 semanas, en horario de tarde o de mañana, de lunes a viernes.
- 1 Módulo de 4 horas de actividad cada 3 semanas, en horario de tarde o de mañana, de lunes a viernes.
- 2 Módulos de 6 horas de actividad en sábado, cada nueve semanas.
- 16 minutos diarios de actividad a realizar antes o a continuación de la jornada de 8:00 a 15:00 horas o de 15:00 a 22 horas, de lunes a viernes.

### Jornada laboral en CMEs con jornada reducida

Los empleados que realicen la jornada reducida contemplada en el artículo 51 del extinto Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo, deberán realizar una jornada efectiva en cómputo anual de 1.416 horas con la minoración proporcional de sus retribuciones.

### Personal adscrito a puestos de trabajo de médico y enfermero de Atención Continuada en Atención Primaria

La jornada de trabajo en cómputo anual del personal médico y enfermero de atención continuada en

Atención Primaria adscrito a una zona básica de salud con centro de salud sin apertura permanente será de 1.575 horas.

Si el centro de salud presta servicios de forma ininterrumpida durante las 24 horas o dicho personal se encuentra adscrito al Sector Sanitario, la jornada de trabajo en cómputo anual queda establecida en 1.519 horas.

### Personal contratado mediante la relación laboral especial de residencia

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, la jornada ordinaria de trabajo efectiva de este personal en el Servicio Aragonés de Salud queda establecida, en cómputo anual, en 1.575 horas.

### Duración de los permisos cuando se expresen en días laborales

Cuando los permisos regulados en el Pacto de fecha 7 de julio de 2006, de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de permisos, vacaciones y otras medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud, se expresen en días laborales se entenderán siempre referidos a jornadas de 7 horas y 16 minutos, sin perjuicio del turno que tenga asignado el empleado. ☺



**ESTIBALIZ TOLOSA** DIRECTORA GENERAL DE CUIDADOS Y HUMANIZACIÓN DE ARAGÓN

# «Una Estrategia de Cuidados puede ser el primer paso para iniciar el camino del cambio»

Los profesionales de Enfermería conforman uno de los pilares fundamentales de la atención sanitaria en la sociedad y deben liderar la gestión del cuidado

**EN SEPTIEMBRE DE** 2023, Estibaliz Tolosa se convertía en la primera Directora General de Cuidados y Humanización en Aragón, enfermera desde 2006, y especialista en Familiar y Comunitaria desde 2022. Sus años de trabajo le permiten conocer con detalle la parte más profesional del cuidado, y las trabas a las que se enfrentan las enfermeras a diario. Pero además de eso, Tolosa sabe muy bien que para desarrollar el reto que tiene por delante necesita estar muy atenta a las necesidades de enfermeras y ciudadanos, y en eso, en escuchar y buscar soluciones a los problemas, también tiene mucha experiencia. Tres décadas de voluntariado en Cruz Roja, siete años en las asociaciones de Barrios en Teruel le han enseñado a tener los oídos bien abiertos para detectar cualquier problema.

**Has asumido la responsabilidad de la Dirección General de Cuidados, lo que sin duda supone un gran reto personal y profesional, ¿cuáles van a ser tus principales líneas de trabajo?**

Vamos a basar nuestro trabajo en dos líneas estratégicas, que creemos aportarán mucho valor en la atención de nuestra ciudadanía. Aunque sí se habían realizado algunas intervenciones, que nos ayudarán a marcar el camino por el que esta Dirección General quiere transitar, son vías que hasta el momento no se han explorado en profundidad.

Está en nuestro proyecto desa-

rollar un Plan de Humanización en Aragón, que incluirá medidas que irán enfocadas a crear un sistema sanitario más amable, tanto para los usuarios como para los profesionales que trabajan en él. Para mí, es muy importante la igualdad, y por eso, me gustaría empezar a dar oportunidades en las zonas que disponen de menos recursos, y mi intención es empezar a trabajar en el Sector Sanitario de Teruel.

**«Necesitamos dar mayor importancia a una atención basada en el valor y en las necesidades concretas de las personas»**

Así mismo, vamos a poner en marcha un proyecto basado en el cuidado, cambiando el modelo de atención y proponiendo soluciones con las que se coloque a las personas en el centro del sistema, fomentando la participación, el autocuidado y la corresponsabilidad. Priorizando la obtención de resultados positivos en la salud, y no tanto en actividad realizada.

**¿Qué valoración haces de la situación actual de las enfermeras en Aragón?**

Mi visión sobre el futuro de la Enfermería es optimista, centrada en

el crecimiento continuo de la profesión para adaptarse a los desafíos y cambios en el sistema sanitario.

Los profesionales de Enfermería conforman uno de los pilares fundamentales de la atención sanitaria. Son ellos quienes deben liderar la gestión del cuidado y promover el cambio de enfoque para que se dirija hacia las necesidades emergentes en la población. Por ello, es fundamental el apoyo a nuestros profesionales en todas las vertientes, tanto laborales, como formativas y de desarrollo profesional.

**¿Cuáles son tus prioridades y principales objetivos para mejorar esta situación?**

Promover el cuidado en la atención integral de las personas de nuestra comunidad autónoma impulsará la Enfermería para posicionarse en el lugar estratégico que le corresponde, y con actuaciones en diferentes ámbitos como el asistencial, la investigación o la docencia. Sin duda, desde esta Dirección General vamos a dar todo el apoyo a la profesión para que pueda generar los mejores cuidados de calidad que necesitan los ciudadanos.

**En el Proyecto de Decreto por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud se definen las competencias de la Dirección General, entre las que se encuentran desarrollar y evaluar la Estrategia de Cuidados. ¿En qué va a consistir esta Estrategia?** >>

» Creo que nuestra población necesita cambios en la asistencia que prestamos los profesionales. Necesitamos dar mayor importancia a una atención basada en el valor y en las necesidades concretas de las personas, fundamentada más en resultados en salud, y no tanto en el proceso de la enfermedad y en la actividad realizada. Hay que poner el foco en la satisfacción y en la experiencia del paciente para saber cómo debemos plantearnos nuestros verdaderos objetivos y qué es lo que queremos conseguir para nuestra población. Una Estrategia de Cuidados puede ser el primer paso para iniciar el camino del cambio.

**También entra dentro de tus competencias impulsar políticas de cuidados, ¿cómo se va a reflejar esto en el día a día de las enfermeras?**

Las enfermeras deben liderar y gestionar el mundo del cuidado. Este objetivo puede requerir cambios en los modelos de atención, para conseguir que sean más sostenibles, más eficaces, y que den una mejor respuesta, para conseguirlo se necesitarán modificaciones estructurales y es necesario que las enfermeras estén preparadas. Pero también, con la introducción de perfiles más acordes a las necesidades de la población se generarán mejores oportunidades en su desarrollo profesional en las nuevas enfermeras.

**Para conseguir una mayor implicación y motivación de los profesionales a la hora de sumarse a los nuevos proyectos es necesario que los conozcan en profundidad ¿Que iniciativas se van a desarrollar para que todos los profesionales sepan cómo son esas propuestas?**

Las iniciativas están en un proceso inicial, pero todas irán encaminadas a prestar la mejor atención y los mejores cuidados de calidad para nuestra población, mediante una formación y desarrollo profesional más ajustados a sus necesi-

dades, basados en la mejor evidencia disponible. Se contará en todo momento con la participación y las iniciativas de los miembros de las Direcciones tanto de Atención Hospitalaria como de Atención Primaria, con los Colegios Profesionales y demás agentes sociales que serán el nexo de unión entre la Dirección General y los profesionales.



**«Queremos fomentar nuevos perfiles profesionales adaptados a las necesidades de la población»**

**Hay otras figuras profesionales como la enfermera de Práctica Avanzada o la enfermera Gestora de Casos que están todavía sin desarrollar suficientemente, ¿se va a avanzar algo en este sentido?**

Por supuesto. Es interés de esta Dirección General fomentar nuevos perfiles profesionales adaptados a las emergentes necesidades de la población. Está demostradísimo que tanto la enfermera Gestora de Casos como la enfermera de Práctica Avanzada y su desarrollo profesional y competencial son pri-

mordiales para conseguir un sistema sanitario más sostenible y cercano a los usuarios.

**La investigación en cuidados es muy importante para el avance de la profesión, ¿cómo puede la Dirección General fomentar la investigación enfermera?**

Desde esta Dirección General vamos siempre a fomentar la investigación en salud con el objetivo de ofrecer a los usuarios los mejores cuidados de calidad. Para ello, desde el propio departamento tenemos un convenio abierto con el ISCIII a través del CECBE, que impulsa la implantación de buenas prácticas en cuidados en los centros de nuestra comunidad mediante el desarrollo de Guías de Práctica Clínica y de otros recursos.

**SATSE reivindica desde hace tiempo la desaparición de los subgrupos dentro del Grupo A para encuadrar a las enfermeras con todos los grados universitarios, aunque es una competencia estatal, ¿cuál es tu postura al respecto?**

Las enfermeras deben estar al mismo nivel que el resto de graduados de las diferentes disciplinas. Nosotros apostamos por la igualdad y apoyaremos la propuesta, aunque esta competencia es del Gobierno central, no depende de la Autonomía.

**¿Cómo os vais a coordinar entre la Dirección General de Cuidados y la Dirección de Área de Enfermería que se ha creado, según figura en el nuevo Decreto de la Estructura del Departamento de Sanidad del Servicio Aragonés de Salud?**

Nuestra intención es mantener una relación estrecha y colaborativa con el Servicio Aragonés de Salud. Es muy importante para el desarrollo de la Enfermería que se generen sinergias entre ambas direcciones y que trabajemos de la mano con la nueva Dirección de Enfermería que se ha creado. Solo así se podrán alcanzar los objetivos que nos vayamos proponiendo. 🍀

# Especialidades de Enfermería: una asignatura pendiente

Es necesario dar un impulso firme y decidido por la implantación, a nivel laboral, de todas las especialidades creando para ello plazas de especialistas

**SATSE HA APOSTADO** siempre por el desarrollo, tanto a nivel académico como a nivel laboral, de las especialidades de Enfermería, son muchas las reuniones e intercambios de propuestas que hemos mantenido con los distintos directores de Recursos Humanos.

Una vez que ya se han realizado las pruebas de evaluación de la competencia para la obtención del título por la vía excepcional de todas las especialidades, excepto de la especialidad de Médico-Quirúrgica, y que hay ya varias promociones de enfermeras especialista por la vía EIR es imprescindible dar un impulso firme y decidido para la implantación a nivel laboral de todas las especialidades creando para ello plazas de especialistas.

En Aragón se ha avanzado en este sentido, por un lado, creando 107 plazas de enfermera especialista en Familiar y Comunitaria y también se han reservado plazas para su posterior reconversión en plazas de enfermera especialista en Pediatría.

Ya se han convocado a concurso-oposición 106 de las correspondientes a la especialidad de Familiar y Comunitaria, pero, respecto a la especialidad de Pediatría, no ha habido ni creación, ni reconversión definitiva de plazas.

Urge dar solución a esta situación estancada reconvirtiendo plazas de enfermera en plazas de enfermera especialista en Pediatría de forma progresiva y creando aquellas que actualmente son contratos eventuales de enfermera en determinados servicios que claramente deben ser consolidadas como plazas de enfermera especialista en Pediatría.



SATSE ha presentado un borrador con su propuesta para crear plazas de especialista

Respecto a las plazas de enfermera especialista en Familiar y Comunitaria, no podemos conformarnos con el número que actualmente hay, el Servicio Aragonés de Salud debe plantear la reconversión de plazas de forma racional.

Además, deben crearse plazas de enfermera especialista en el Trabajo y en Geriátrica en los ámbitos correspondientes.

Por otro lado, hay que dar solución a aquellas enfermeras que ya están en el sistema con plaza de enfermera y que además disponen de la titulación de alguna de estas especialidades y que aspiran a obtener plaza como especialista, de forma definitiva. La propuesta del Sindicato es que para que puedan optar a una plaza de especialista podría plantearse un concurso de

méritos con todas las garantías legales.

SATSE Aragón ha presentado ya tanto al director de RRHH como a la directora General de Cuidados y Humanización y a la directora de Área de Enfermería del Salud, un borrador con nuestra propuesta para la creación de plazas de especialista y para resolver la situación de quienes tienen una plaza fija de enfermera y además tienen la titulación de alguna especialidad.

Queda mucho por hacer, pero SATSE va a continuar trabajando para que por fin la implantación de las especialidades de Enfermería sea una realidad en Aragón no solo por los profesionales que han invertido años de estudio, trabajo o preparación sino también por y para la población. 📍

# Coordinador de Enfermería en los centros de Salud

Según SATSE, para que la coordinación sea atractiva deben mejorarse las condiciones

**LA FALTA DE** candidatos a la figura de coordinador de Enfermería en los EAP es un problema recurrente en la mayoría de los centros de salud, sobre todo en centros urbanos, donde el número de profesionales y la carga asistencial es elevada.

Uno de los motivos principales de la ausencia de candidatos es que las funciones de coordinación las tienen que desempeñar sin liberarse de la carga asistencial, lo que supone que prolonguen su jornada o se lleven trabajo a casa. Todo por un insuficiente complemento retributivo y unos cuantos puntos para la carrera profesional.

**¿Cómo pretenden que se presenten candidatos cuando además de realizar su trabajo de enfermera tienen que desempeñar las funciones de coordinación?**

Según el Decreto de 1997 por el que se aprueba el reglamento interno de funcionamiento de los EAP de Aragón, el nombramiento de los coordinadores los propone el equipo en votación de los candidatos que se presenten. En caso de que no haya ningún candidato se nombrará de oficio por parte de la Gerencia de Área por lo que en demasiadas oca-



siones acaba siendo impuesto por la dirección.

SATSE considera que si no hay mejora retributiva, actualización de funciones y liberación de parte de su jornada para la dedicación al cargo, se agravará la problemática.

Por eso en el Acuerdo de 8 de marzo de 2023, por el que se adoptan determinadas medidas para la mejora de la Atención Primaria de Salud en la Comunidad Autónoma de Aragón, incluimos un apartado que establece:

*“Se abordará, a lo largo del año 2023, la revisión de la normativa reguladora de los responsables de los Equipos de Atención Primaria (coordinadores médicos, coordinadores de Enfermería y jefaturas administrativas), al objeto de proceder a su actualización en materia de funciones, dedicación, retribuciones, etc.”*

Después de estos meses todavía no se nos ha reunido para plantear estas cuestiones, pero seguiremos insistiendo hasta lograr que estos puestos resulten más atractivos. 🟢

## ¿Has recibido ya el título de enfermera Especialista en Familiar y Comunitaria?

El Ministerio de Sanidad ha iniciado ya la expedición de títulos

**LA EMISIÓN DEL** título de enfermería Familiar y Comunitaria para los que aprobaron la prueba de evaluación de la competencia, por fin se ha hecho realidad.

Tras dos años de espera desde la realización del examen, el Ministerio de Sanidad ha iniciado la expedición de estos títulos. Son muchos y parece ser que lleva retraso.

Si por cualquier motivo no lo has recibido, puedes ponerte en contacto con nosotros en tu sección sindical o sede provincial.. ¡Te asesoraremos! 🟢



# I Jornada de Igualdad: Desigualdades en salud con perspectiva de género

Organizada por SATSE, se celebrará el 15 de mayo en el Patio de la Infanta de Zaragoza

**EL CONCEPTO Y** la percepción de la salud ha ido evolucionando ligada al contexto social de cada época, haciendo que la estructura patriarcal que ha vertebrado la sociedad a lo largo de los siglos marcara su desarrollo.

Una estructura patriarcal que ha establecido unos roles en base al género y que concreta unas determinadas características y oportunidades para cada uno de ellos, convirtiéndose en un factor determinante a nivel social y de salud.

Y ya no sólo, debido a las propias desigualdades sociales que implican el desarrollo o no de ciertas patologías o disfunciones de salud en base al género, sino también la ciencia, la investigación misma de la salud no ha incorporado a las mujeres a sus proyectos de investigación hasta finales del siglo XX. Cayendo en sesgos tanto de género como de sexo.

María Antonia Morillas, directora del Instituto de las Mujeres concreta: “Las ciencias de la salud han sido ciegas al género durante siglos, aceptando como única una visión patriarcal y sesgada de nuestros cuerpos y lo que les rodea, con consecuencias determinantes en su bienestar y en su autonomía”.

La existencia de sesgos en la asistencia sanitaria es un hecho constatado y normalizado. Afecta de manera doble a la salud de las mujeres, ya que las revictimiza, primero invisibilizando y enmascarando afecciones características y propias de su género, y por otro, omitiendo la atención sanitaria concreta requerida en las diferentes situaciones de violencia que las propias mujeres sufren por el hecho de serlo.



La falta de conciliación y corresponsabilidad, la inequidad en estos términos en una sociedad en la que se obvian malestares y afecciones propias de la sobrecarga física y mental que muchas mujeres sufren a diario, hace necesario abordar todos estos temas, para poner en valor no solo la importancia de cada uno de los conceptos sino la interrelación que tienen, y cómo todo tiene un mismo origen, la estructura patriarcal de la sociedad.

**La formación en cuidados con perspectiva de género** es, no sólo crucial para garantizar una adecuada asistencia sanitaria, sino necesaria para reducir las inequidades en salud provocadas por esa estructura social de la que derivan los diferentes tipos de violencia, y que como profesionales de primera línea somos víctimas a la par que responsables.

Esta jornada pretende elaborar un mapa de la situación actual, valorar el camino recorrido y el que queda por recorrer.

Profesionales de salud expertas en la materia expondrán las diferentes perspectivas que tiene el binomio género y salud, así como la relevancia de atención sanitaria que integre un visión holística y transversal del género.

## Contenido de las ponencias

A lo largo de la jornada se van a abordar los diferentes ejes de poder y desigualdad que condicionan el acceso a la salud. Asumiendo que el mayor eje de desigualdad, y el que afecta al 50% de la población, es el género.

En la primera ponencia se desarrollarán los diferentes conceptos y escenarios que describen el género como condicionante de la desigualdad en salud. La importancia de incorporar una perspectiva de género en la asistencia sanitaria.

En la segunda se explicarán las diferentes políticas de conciliación y corresponsabilidad y cómo impactan en el ejercicio del derecho al cuidado, de la sociedad en general y especialmente de las enfermeras.

En la tercera ponencia se reflexionará sobre las normativas vigentes en materia de salud laboral y las dificultades para lograr una igualdad efectiva y no solo legal.

Los talleres versarán sobre herramientas para orientar la práctica profesional con perspectiva de género. Herramientas como las historias de vida y la valoración de condicionantes de vida y de trabajo.

Para finalizar, las conclusiones se abordarán desde un aprendizaje colaborativo, creando un espacio colectivo para compartir inquietudes y exponer reflexiones sobre lo acontecido en la jornada. 📍

IRIA QUINTELA GALARDONADA CON EL PREMIO ED

# Método Koala: apuesta enfermera

Los niños son pacientes que requieren unos cuidados de enfermería específicos

**UN PREMIO**, infinidad de datos recopilados durante un año para avalar el ensayo clínico, la certeza de que los más pequeños del hospital son sus pacientes preferidos, y muchos “sobrinos” es parte de lo que han acumulado estas enfermeras en sus dos años de residencia en la UCI Pediátrica. Un equipo de profesionales muy jóvenes que supo expresar al máximo las guardias, en esas noches comienza el camino que les ha llevado hasta este premio ED.

El pasado 15 de noviembre, Iria Quintela, junto a sus compañeras Nieves Gasca, Tania Fernandez, Laura Larena y María López, recogían en el Teatro Real, el premio de *Enfermería en Desarrollo* en la categoría de TFG, Máster e EIR, con el trabajo “Venopunción en urgencias pediátricas mediante método de distracción con apego koala: ensayo clínico aleatorizado”.

**Enhorabuena por el premio, un reconocimiento al trabajo de los últimos meses.**

Muchas gracias, estamos muy emocionadas. Nos presentamos a los premios simplemente porque queríamos dar a conocer el resultado de nuestro estudio y porque pensábamos que podía haber profesionales interesadas en él. Pero no nos esperábamos ganar para nada, así que nos ha hecho mucha ilusión.

**¿Cuéntanos en que consiste vuestro ensayo clínico aleatorizado?**

Es un estudio que realizamos durante un año, que valora y compara el dolor y el estrés en el niño durante la venopunción. Dividimos la muestra en dos grupos, dependiendo de si

le realizábamos la venopunción con la técnica tradicional (contención en camilla) o con el método de Distracción con Apego Koala (DAK), en el que el niño se sienta en el regazo de su padre/madre, y éste lo abraza para sujetarlo. Además, también medimos la ansiedad mediante una escala validada que se producía en los padres según el método que utilizamos.

**¿Por qué os planteasteis hacer este estudio?**

Durante nuestra residencia realizábamos guardias en el Servicio de Urgencias Pediátricas. Allí, observamos que, a la hora de realizar cualquier punción venosa en los niños, los colocaban en la camilla y los contenían de una forma que se estresaban antes de puncionar. Solo el he-

**«Demostramos un menor nivel de dolor y estrés en aquellos niños incluidos en el grupo de Distracción con Apego Koala»**

cho de contenerlos así hacía que lloraran y se pusieran nerviosos, y eso al final también nos dificultaba la técnica ya que se resistían más.

Ahí, nos dimos cuenta de que necesitábamos una forma de realizar la venopunción que les permitiera estar tranquilos, y qué mejor forma que con sus propios padres.

**¿Qué resultados obtuvisteis?**



Demostramos un menor nivel de dolor y de estrés en aquellos niños incluidos en el grupo de Distracción con Apego Koala, y obtuvimos un nivel menor de ansiedad en sus padres, por lo que demostró la eficacia de este método.

**¿Habéis logrado poner en marcha este método de venopunción en el Hospital Infantil?**

Durante la residencia, mientras realizábamos el estudio, lo aplicamos. Además, algunos profesionales del servicio utilizaban también esta técnica, ya que les era más cómodo. Con los movimientos de personal que hubo en el hospital, actualmente casi no quedan enfermeras que la conozcan y la utilizan en el servicio. Nos gustaría que nuestro estudio tuviera consecuencias positivas y se deje de pinchar a los niños con contención física, para nosotros es lo principal, que los niños sufran lo menos posible. No supone ningún gasto, no lleva más



Iria, junto a sus compañeras Nieves Gasca, Tania Fernandez, Laura Larena y María López, durante los Premios que entrega FUDEN

tiempo, al revés, los niños se recogen en sus padres, no hacen fuerza, no se resisten, los padres están más contentos y a nosotras también nos resulta más fácil.

#### ¿Cómo es trabajar en una UCI de neonatos?

Es un servicio muy específico. Al principio asusta, ya que es un paciente muy diferente y las técnicas son muy concretas, pero siempre acaba gustando. Más allá de los procedimientos, es muy importante entender los cuidados que precisan estos pacientes: el silencio, la poca luz, los movimientos lentos... Cualquier cambio brusco les produce un importante estrés. Hay que aprender a trabajar en equipo, y teniendo siempre mucho cuidado con el ambiente. Además, no solo tenemos a los niños, sino también a sus familias, que son también nuestros pacientes. Toda la familia es un núcleo, y tienen que ser atendidos en conjunto, es-

tán en un momento muy vulnerable. El mínimo detalle es agradecido, nosotras decimos que somos las tías de estos pacientes por el trato tan cercano que tenemos.

#### ¿Consideráis necesario que se implante la especialidad de Pediatría en unidades como las UCIs u otros servicios muy especiales en los que se trabaja con niños?

Sin duda. Y no solo en servicios especiales, sino en cualquier servicio de pediatría. El niño es un paciente diferente al adulto, se necesitan unos conocimientos propios.

Se ve muy claro en los médicos: nadie estaría dispuesto a que a su hijo le atendiera un traumatólogo, o que le operase de corazón un digestivo. Pues en la Enfermería es lo mismo; no se puede saber de todo. Creo que hay que tener a los profesionales en los sitios para los que se formaron, por la propia seguridad de pacientes y profesionales. Es nece-

sario implantar la bolsa específica ya, y luchar por la especialidad.

#### ¿Qué creéis que aporta la especialidad en estas unidades o en Atención Primaria?

Aportamos conocimientos específicos. Tenemos habilidades en alimentación, medicación, cálculo de dosis, técnicas y cuidados propios de estos pacientes. No puede ser que alguien que jamás trabajó en pediatría, vaya a una UCI neonatal sin conocer la patología, necesidades ni cuidados del niño.

Además, las enfermeras Pediátricas nos encargamos del niño desde su nacimiento hasta los 14 años, no solamente en la enfermedad, también en la salud. Nos encargamos de los cuidados, de vigilar el correcto desarrollo, de la prevención de enfermedades, de la isoimmunización... Somos el personal ideal para atender a los niños en Atención Primaria. 📍

# El cambio de modelo residencial revela la necesidad de enfermeras

### El nuevo modelo apuesta por la atención integral a las personas

**LAS RESIDENCIAS DE** mayores han sufrido muchos cambios a lo largo de la historia. Han pasado de los llamados asilos de principios del siglo XX, a los macrocentros hoteleros de los años 80, posteriormente a un modelo más sanitario "las residencias de válidos y asistidos" en los años 90 hasta la puesta en marcha de las unidades convivenciales, con su cálida sensación de hogar. Pero todos estos modelos tienen algo en común: los cuidados de las enfermeras.

Actualmente, el modelo por el que se apuesta para las residencias de personas mayores públicas y que se extiende, cada vez más, en las privadas, está basado en la atención integral centrada en la persona. Este es un modelo que busca preservar la dignidad, calidad de vida y respetar los derechos de las personas, utilizando un plan de atención que hace que la enfermera cobre un papel protagonista para llevarlo a cabo.

### La necesaria labor de la enfermera

Las enfermeras dirigen, planifican, ejecutan y evalúan cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria considerando los aspectos físicos, psicológicos, sociales, medioambientales y espirituales.

También previenen los factores de riesgo que contribuyen al deterioro funcional, realizan educación para la salud y proporcionan bienestar y confort en las situaciones de fragilidad, sufrimiento, enfermedad, discapacidad, dependencia y muerte.

Proporciona cuidados individualizados no solo a la persona anciana, sino también a los cuidadores prin-

cipales, familia y personas de su entorno que intervienen en su día a día.

La enfermera es pieza fundamental para realizar el plan de atención integral y multidisciplinar del residente de acuerdo a su historia de vida y proyecto vital, manteniendo la autonomía e independencia, dentro de sus posibilidades.

### Atención Residencial integral

Es evidente que la atención residencial integral centrada en la persona va estrechamente unida a las actuaciones enfermeras, apoyando la

des, fomentar su autonomía y autocuidados. Es aquí donde la enfermera adquiere un papel protagonista como educadora para la salud proporcionando herramientas necesarias para tener buenos hábitos y estilos de vida, prevenir enfermedades y complicaciones derivadas de enfermedades crónicas, retrasar el deterioro funcional y cognitivo, así como aportar seguridad para gestionar cosas como la preparación de su propia medicación, cuidados de aseo diarios, reconocer síntomas de alarma, realizar el testamento vital o establecer nuevos lazos afectivos lejos de falsas creencias.



participación activa del paciente y las familias en el diseño de sus cuidados cotidianos, teniendo en cuenta sus preferencias, valores, capacidades, decisiones y con un único objetivo como es sentirse bien.

Más allá de la actividad estrictamente asistencial, este modelo busca empoderar al residente para que desarrolle al máximo sus capacida-

des. Un cambio que hace ver a la enfermera como cuidadora imprescindible y la necesidad cada vez más relevante de la formación de enfermeras especialistas en geriatría.

Por ello, la implantación de este nuevo modelo fracasará si no cuenta con la figura de la enfermera y la enfermera especialista en geriatría como profesional imprescindible. 📌

# La Administración debe abonar el desplazamiento entre centros de los fisioterapeutas de educación

La justicia ha dado la razón al Sindicato de Enfermería



**SATSE HA GANADO** una sentencia que obliga a la Administración a pagar el desplazamiento de un fisioterapeuta que trabaja en Educación de la DGA, y que hasta ahora se tenía que costear la gasolina para poder desarrollar su trabajo diario porque ejerce su labor en distintos centros educativos. Con esta sentencia se da la razón al Sindicato, que siempre ha mantenido que no es lógico que sean los profesionales quienes abonen la gasolina de sus desplazamientos en el trabajo. Lo peor de todo, es que esta práctica se lleva realizando desde hace años, sin que nadie haya hecho nada. SATSE ha realizado numerosos llamamientos a la Consejería de Educación para que les abone este kilometraje, pero se ponía como excusa que la itinerancia no está reco-

gida en este tipo de contratos. Como ha demostrado la sentencia, esta interpretación no es correcta.

El Sindicato de Enfermería considera que tras esta sentencia no hay excusa para regularizar este tema, por lo que sigue exigiendo que sea la Administración quien pague lo que para los profesionales es un gasto importante que no tendría que correr de su bolsillo, "Algunos llegan a realizar hasta 200 kilómetros a la semana. Estos contratos se realizan por zonas, Caspe-Maella, o Epila-La Muela, y el profesional se mueve entre los colegios para atender a los alumnos, incluso en Zaragoza Capital también hay rutas."

Actualmente, estos contratos se ofrecen a fisioterapeutas que están en una Bolsa específica del INAEM, y si el profesional renuncia a él, se

vería castigado con su exclusión de este listado, por lo que no podría trabajar en el ámbito de Educación. "Con lo que se demuestra, como ya viene reivindicando SATSE de hace años, que crear bolsas en el INAEM para estos puestos no es eficiente, cuando en el Salud existen bolsas de profesionales sanitarios con una normativa clara"

El Sindicato ha reivindicado durante muchos años la necesidad de fisioterapeutas en Educación, que aún siguen siendo pocos, es un profesional necesario para potenciar las habilidades motrices de los niños, y fomentar su participación en diferentes actividades con sus compañeros. Por eso no entendemos como en un contrato tan necesario para muchos niños no se contemple la itinerancia de estos profesionales. 🟢



# Novedades legislativas 2024

## Datos actualizados, pensión, cotizaciones, salario mínimo

1. La **pensión máxima** de la Seguridad Social para este año, queda fijada en 3.175,04 euros/mes en 14 pagas, y la mínima (con cónyuge a cargo), en 1.033,30 euros mensuales. En el régimen de clases pasivas la pensión máxima para el grupo A2 asciende a 2.805,97 euros/mes, en 14 pagas.
2. La **base máxima** de cotización a la Seguridad Social, queda establecida en 4.715,20 euros/mes y la **mínima** en 1.459,20 euros/mes (grupo 2).  
Porcentajes de cotización:
  - **Contingencias comunes:** el 23,6% a cargo de la empresa y 4,7% a cargo del trabajador.
  - **Mecanismo de equidad intergeneracional:** el 0,58 % a cargo de la empresa y 0,12 % 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 0,70% a cargo de la empresa.
3. El **Salario Mínimo Interprofesional**, queda fijado en 1.134 euros mensuales en 14 pagas (37,8 euros/día)  
El Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples o **IPREM** queda fijado en 600 euros mensuales.  
El **interés legal** del dinero este año queda al 3,25%.
4. La cuantía máxima para este año 2024 de la **prestación por desempleo**, queda establecida de la siguiente manera:
  - 1.225 € si no se tiene ningún hijo a cargo.
  - 1.400 € con un hijo a cargo.
  - 1.575 € si se tienen dos o más hijos a cargo.Se consideran hijos a cargo los menores de 26 años ó mayores con discapacidad que convivan en el domicilio.  
Los 180 primeros días será el 70% de la base reguladora y a partir del 181 el 60%, con el tope máximo indicado arriba. La base reguladora se obtiene con el promedio de la base de cotización de los 6 últimos meses.  
Para tener derecho a la prestación por desempleo, se 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.
5. Para el cálculo de la pensión de **jubilación** este año 2024, se tendrán en cuenta los últimos 25 años cotizados. Para poder acceder a la jubilación con 65 años, este año, se tendrá que acreditar 38 años de cotización, en caso contrario la jubilación se alcanzará a los 66 años y 6 meses .  
Este año 2024, el 100% de la pensión ordinaria se alcanza con 36 años y medio cotizados.  
Para 2024 la cuantía por hijo a cargo **-complemento de brecha de género-** que se puede solicitar para pensiones de jubilación, incapacidad y viudedad asciende a 33,20 euros por hijo.  
**Este complemento puede suponer pensiones por encima de la máxima para cada año.** 🗣️

# Jubilación anticipada

Se sigue exigiendo un mínimo de 35 años cotizados para acceder a este modo de jubilación

**SE MODIFICAN LAS** cuantías de la penalización para las jubilaciones anticipadas, que varían en función de los años cotizados. Se exigen un mínimo de 35 años cotizados para acceder a este modo de jubilación. Estas son las penalizaciones aplicadas en función del tiempo cotizado y los meses que resten para alcanzar la edad ordinaria de jubilación. ➔

Periodo cotizado: menos de 38 años y 6 meses		Periodo cotizado: ≥ a 38 años y 6 meses e < a 41 años y 6 meses	Periodo cotizado: ≥ a 41 años y 6 meses e < a 44 años y 6 meses	Periodo cotizado: ≥ a 44 años y 6 meses
Meses que se adelanta la jubilación	% reducción	% reducción	% reducción	% reducción
24	21,00	19,00	17,00	13,00
23	17,60	16,50	15,00	12,00
22	14,67	14,00	13,33	11,00
21	12,57	12,00	11,43	10,00
20	11,00	10,50	10,00	9,20
19	9,78	9,33	8,89	8,40
18	8,80	8,40	8,00	7,60
17	8,00	7,64	7,27	6,91
16	7,33	7,00	6,67	6,33
15	6,77	6,46	6,15	5,85
14	6,29	6,00	5,71	5,43
13	5,87	5,60	5,33	5,07
12	5,50	5,25	5,00	4,75
11	5,18	4,94	4,71	4,47
10	4,89	4,67	4,44	4,22
9	4,63	4,42	4,21	4,00
8	4,40	4,20	4,00	3,80
7	4,19	4,00	3,81	3,62
6	4,00	3,82	3,64	3,45
5	3,83	3,65	3,48	3,30
4	3,67	3,50	3,33	3,17
3	3,52	3,36	3,20	3,04
2	3,38	3,23	3,08	2,92
1	3,26	3,11	2,96	2,81

## Cambios en la cotización de estudiantes en prácticas

**TODOS LOS ALUMNOS** universitarios y de Formación Profesional que realicen prácticas formativas o prácticas académicas externas (sean estas remuneradas o no) incluidas en programas de formación, cotizan a la Seguridad Social desde el 1 de enero de 2024 y tienen una mayor protección. Hasta el momento solamente existía la obligación de dar de alta a los alumnos que llevaban a cabo prácticas remuneradas.



En esos casos la acción protectora será la correspondiente al régimen de la Seguridad Social aplicable, con las siguientes exclusiones: protección por desempleo, cobertura del Fondo de Garantía Salarial, Formación Profesional (las personas que realicen prácticas no laborales, al no cotizar por estos conceptos, tampoco percibirán las prestaciones que se encuentran ligadas a los mismos). ➔

# SERVICIOS PARA 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

Seguimiento de las novedades en los procesos que te pueden interesar:

- Oposiciones y traslados.
- Situación de las bolsas de trabajo.
- Cursos de formación post-grado.
- Especialidades.

## OTROS SERVICIOS

Información profesional a través de:

- Publicación estatal Mundo Sanitario.
- Publicación autonómica Enfermería en Aragón.
- Página SATSE Aragón: <https://aragon.satse.es/>
- Portal FUDEN: <http://www.fuden.es>
- NURE Investigación: <http://www.nureinvestigacion.es>
- Seguro de responsabilidad civil.
- 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).

**SATSE**  
Aragón

