

RESOLUCION de 30 de abril de 2003, de la Delegación Provincial de Málaga, por la que se acuerda la publicación de las subvenciones concedidas.

En base a la Orden de 30 de septiembre de 1997, por la que se desarrollan y convocan las ayudas públicas para la creación de empleo estable para la inserción laboral de jóvenes y colectivos con especiales dificultades de acceso al mercado laboral, en materia de fomento de empleo de la Junta de Andalucía establecidas en el Decreto 199/97, de 29 de julio, se han concedido las ayudas que a continuación se relacionan con cargo al crédito consignado en la Sección 13 «Empleo y Desarrollo Tecnológico», programa 32B, aplicación 781.01:

1. Expediente: MA/EE/03924/2001.
Entidad Putz Machine Sur, S.L.
Importe: 6.010,12 euros.

Lo que se hace público en cumplimiento de la legislación vigente.

Málaga, 30 de abril de 2003.- La Delegada, Isabel Muñoz Durán.

RESOLUCION de 15 de mayo de 2003, de la Delegación Provincial de Málaga, por la que se acuerda la publicación de las subvenciones concedidas.

En base a la Orden de 30 de septiembre de 1997, por la que se desarrollan y convocan las ayudas públicas para la creación de empleo estable para la inserción laboral de jóvenes y colectivos con especiales dificultades de acceso al mercado laboral, en materia de fomento de empleo de la Junta de Andalucía establecidas en el Decreto 199/97, de 29 de julio, se han concedido las ayudas que a continuación se relacionan con cargo al crédito consignado en la Sección 13 «Empleo y Desarrollo Tecnológico», programa 32B, aplicación 781.01:

1. Expediente: MA/EE/004742/2000.
Entidad: Select. Service Partner, S.A.
Importe: 7.212,15 euros.

Lo que se hace público en cumplimiento de la legislación vigente.

Málaga, 15 de mayo de 2003.- La Delegada, Isabel Muñoz Durán.

CONSEJERIA DE SALUD

ORDEN de 5 de junio de 2003, por la que se garantiza el funcionamiento del servicio público que prestan los trabajadores de diversos Centros Sanitarios y Areas de influencia, mediante el establecimiento de servicios mínimos.

Por la Organización Sindical Convergencia Estatal de Médicos y Ayudantes Técnicos Sanitarios (CEMSATSE), ha sido convocada huelga que, en su caso, podrá afectar a todos los Facultativos del Hospital Comarcal «La Inmaculada» de Huércal-Overa, Hospital Universitario de Especialidades «Puerta del Mar» de Cádiz, Hospital General Básico «Punta de Europa» de Algeciras, Hospital de Especialidades de Puerto Real, Area Sanitaria Norte de Córdoba, Hospital General Básico «Infanta Margarita» de Córdoba, Hospital Regional Universitario

«Virgen de las Nieves» de Granada, Hospital Comarcal de Motril, Hospital General Básico «Infanta Elena» de Huelva, Hospital Comarcal de Riotinto, Hospital General Básico «San Juan de la Cruz» de Ubeda, Hospital General Básico «San Agustín» de Linares, Hospital Universitario de Especialidades «Virgen de la Victoria» de Málaga, Hospital Comarcal de Antequera, Hospital Comarcal «La Serranía» de Ronda, Hospital Universitario de Especialidades «Virgen Macarena» de Sevilla, Hospital de Especialidades «Nuestra Sra. de Valme» de Sevilla, el día 11 de junio desde las 0,00 horas hasta las 24,00 horas.

Si bien la Constitución en su artículo 28.2 reconoce a los trabajadores el derecho de huelga para la defensa de sus intereses, también contempla la regulación legal del establecimiento de garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad, y el artículo 10 del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo, de Relaciones de Trabajo, faculta a la Administración para, en los supuestos de huelgas de empresas encargadas de servicios públicos o de reconocida e inaplazable necesidad, acordar las medidas necesarias a fin de asegurar el funcionamiento de los servicios.

El Tribunal Constitucional en sus Sentencias 11, 26 y 33/1981, 51/1986 y 27/1989 ha sentado la doctrina en materia de huelga respecto a la fijación de tales servicios esenciales de la comunidad, la cual ha sido resumida últimamente por la Sentencia de dicho Tribunal 43/1990, de 15 de marzo y ratificada en la de 29 de abril de 1993.

De lo anterior resulta la obligación de la Administración de velar por el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad, pero ello teniendo en cuenta que «exista una razonable proporción entre los servicios a imponer a los huelguistas y los perjuicios que padezcan los usuarios de aquellos». La doctrina de la sentencia 1147/1997 establece un resumen claro de los criterios en esta materia:

- El derecho de huelga puede experimentar limitaciones o restricciones en su ejercicio, derivadas de su conexión con otros derechos o bienes constitucionales protegidos, siempre que no rebasen su contenido esencial.

- Una de esas limitaciones, expresamente prevista por la Constitución, procede de la necesidad de garantizar los servicios esenciales de la comunidad, entendidos como tales los que garantizan o atienden el ejercicio de derechos fundamentales, libertades públicas y bienes constitucionalmente protegidos.

- La consideración de un servicio como esencial no significa la supresión del derecho a la huelga de los trabajadores ocupados en tal servicio, sino la prestación de aquellos trabajos que sean necesarios para asegurar la cobertura mínima de los derechos, libertades o bienes que el propio servicio satisface, pero, sin alcanzar su nivel de rendimiento habitual.

- La clase y número de trabajos que hayan de realizarse para cubrir esa exigencia y el tipo de garantías que han de adoptarse no pueden ser determinados de forma apriorística, sino tras una valoración y ponderación de los bienes o derechos afectados, del ámbito personal, funcional o territorial de la huelga, de su duración y demás circunstancias que concurren para alcanzar el mayor equilibrio entre el derecho a la huelga y aquellos otros bienes que el propio servicio esencial satisface.

Es claro que los Facultativos del Hospital Comarcal «La Inmaculada» de Huércal-Overa, Hospital Universitario de Especialidades «Puerta del Mar» de Cádiz, Hospital General Básico «Punta de Europa» de Algeciras, Hospital de Especialidades de Puerto Real, Area Sanitaria Norte de Córdoba, Hospital General Básico «Infanta Margarita» de Córdoba, Hospital Regional Universitario «Virgen de las Nieves» de Granada, Hospital Comarcal de Motril, Hospital General Básico «Infanta Elena» de Huelva, Hospital Comarcal de Riotinto, Hospital General Básico «San Juan de la Cruz» de Ubeda, Hospital General Básico «San Agustín» de Linares, Hospital Univer-

sitario de Especialidades «Virgen de la Victoria» de Málaga, Hospital Comarcal de Antequera, Hospital Comarcal «La Serranía» de Ronda, Hospital Universitario de Especialidades «Virgen Macarena» de Sevilla, Hospital de Especialidades «Nuestra Sra. de Valme» de Sevilla, prestan un servicio esencial para la comunidad, cuya paralización puede afectar a la salud y a la vida de los usuarios de la sanidad pública, y por ello la Administración se ve compelida a garantizar el referido servicio esencial mediante la fijación de los servicios mínimos en la forma que por la presente Orden se determina, por cuanto que la falta de protección del referido servicio prestado por dicho personal colisiona frontalmente con los derechos a la vida y a la salud proclamados en los artículos 15 y 43 de la Constitución Española.

La huelga convocada se inscribe dentro de un conjunto de paros realizados y por realizar en todo el sistema Sanitario Público de Andalucía, de forma que tiene carácter acumulativo, ya se han realizado varias convocatorias desde el 7 de mayo de 2003; y forma rotatoria o alternativa, al realizarse en diferentes centros hospitalarios. Esto supone una disminución desproporcionada del acceso de los ciudadanos a la salud e implica una enorme incidencia en los tiempos de demora para la atención sanitaria, en general, y para la atención quirúrgica, en particular.

El anuncio del Sindicato CEMSATSE del mantenimiento, con carácter indefinido, de esta modalidad de paros y la repercusión en el derecho a la salud y asistencia sanitaria, hacen necesario optar por la prevalencia del derecho, constitucionalmente protegido, a la salud, tal y como se establece en la sentencia 396/2003 del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, que determina la prevalencia del servicio sanitario por considerarlo esencial, siendo esta «...esencialidad patente y de dominio público en el caso del problema de las "listas de espera", de manera que toda justificación o motivación sobre dicha circunstancia no se hace precisa de conformidad con la doctrina constitucional».

Convocadas las partes afectadas por el presente conflicto a fin de hallar solución al mismo y en su caso, consensuar los servicios mínimos necesarios, de acuerdo con lo que disponen los preceptos legales aplicables, artículos 28.2.15 y 43 de la Constitución; artículo 10.2 del Real Decreto Ley 17/1977, de 4 de marzo; artículo 17.2 del Estatuto de Autonomía de Andalucía; Real Decreto 4043/1982, de 29 de diciembre; Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía de 26 de noviembre de 2002; y la doctrina del Tribunal Constitucional relacionada,

DISPONGO

Artículo 1. La situación de huelga que podrá afectar a todos los Facultativos del Hospital Comarcal «La Inmaculada» de Huerca-Overa, Hospital Universitario de Especialidades «Puerta del Mar» de Cádiz, Hospital General Básico «Punta de Europa» de Algeciras, Hospital de Especialidades de Puerto Real, Área Sanitaria Norte de Córdoba, Hospital General Básico «Infanta Margarita» de Córdoba, Hospital Regional Universitario «Virgen de las Nieves» de Granada, Hospital Comarcal de Motril, Hospital General Básico «Infanta Elena» de Huelva, Hospital Comarcal de Riotinto, Hospital General Básico «San Juan de la Cruz» de Ubeda, Hospital General Básico «San Agustín» de Linares, Hospital Universitario de Especialidades «Virgen de la Victoria» de Málaga, Hospital Comarcal de Antequera, Hospital Comarcal «La Serranía» de Ronda, Hospital Universitario de Especialidades «Virgen Macarena» de Sevilla, Hospital de Especialidades «Nuestra Sra. de Valme» de Sevilla, el día 11 de junio desde las 0,00 horas hasta las 24,00 horas, se entenderá condicionada, oídas las partes afectadas y vista la propuesta del Servicio Andaluz de Salud al mantenimiento de los mínimos necesarios para el funcionamiento de este servicio, según se recoge en anexo I.

Artículo 2. Los paros y alteraciones en el trabajo por parte del personal necesario para el mantenimiento de los servicios esenciales mínimos determinados serán considerados ilegales a los efectos del artículo 16.1 del Real Decreto Ley 17/1977, de 4 de marzo.

Artículo 3. Los artículos anteriores no supondrán limitación alguna de los derechos que la normativa reguladora de la huelga reconoce al personal en dicha situación, ni tampoco respecto de la tramitación y efectos de las peticiones que la motiven.

Artículo 4. Sin perjuicio de lo que establecen los artículos anteriores, deberán observarse las normas legales y reglamentarias vigentes en materia de garantías de los usuarios de establecimientos sanitarios, así como se garantizará, finalizada la huelga la reanudación normal de la actividad.

Artículo 5. La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 5 de junio de 2003

FRANCISCO VALLEJO SERRANO
Consejero de Salud

ANEXO I

Las convocatorias de huelga del CEMSATSE en los centros hospitalarios del SAS se han realizado en los días 6 7 y 8 de mayo, días 14, 15 y 16 de mayo, días 21, 22 y 23 de mayo y 4 y 6 de junio. Del 6 de mayo al 6 de junio (un mes), en la asistencia especializada del SAS, ha habido 11 días de huelga, 4 sábados y 4 domingos. Es decir, en un mes, solo se va a trabajar con normalidad laboral plena 15 días laborales. A ello se añaden las convocatorias realizadas en este período en Atención Primaria y los Centros Regionales de Transfusión Sanguínea. Los centros hospitalarios afectados directamente por la presente convocatoria afrontan su segunda convocatoria específica de huelga en menos de un mes.

Los mínimos que a continuación se detallan son los necesarios para mantener los servicios esenciales relacionados con la protección del derecho a la vida y la integridad física y moral, y con la protección de la salud, para la próxima convocatoria de huelga por CEMSATSE del día 11 (miércoles):

1. Mantener, como mínimo, la actividad propia de un festivo:

1.1. Se trata de mantener el 100% del funcionamiento normal de los servicios de urgencias, unidades de cuidados críticos, unidades de vigilancia intensiva, unidades de coronarias y por extensión, aquellas que aborden patología de carácter urgente o crítica. Así mismo se debe garantizar la atención al 100% de la actividad de trasplantes, partos y urgencias obstétricas o ginecológicas que puedan presentarse. Las eventualidades que pueden presentarse tales como abortos, cesáreas o realización de anestésicos epidurales deben quedar cubiertas al 100%.

1.2. La convocatoria de huelga realizada afecta al miércoles día 11. Pero el viernes día 13 hay convocada otra huelga por el CEMSATSE (en los mismos centros pero para el personal de enfermería). Y el viernes se sigue de forma consecutiva de sábado y domingo. Por ello, debe evitarse que se produzcan riesgos para la vida o integridad física derivados de un retraso de varios días en la asistencia normal (de un día laboral sin huelga). Las demoras generadas en los controles periódicos y ajustes en el tratamiento de un paciente que debe estar hospitalizado todo ese tiempo pueden ocasionar riesgos para su vida o integridad física.

1.3. Las demoras en las altas hospitalarias de varios días de duración pueden ocasionar graves repercusiones en la vida normal del paciente y riesgos nosocomiales o iatrogénicos. Estas demoras, con el paso de los días, generan disminución en la disponibilidad de camas y recursos críticos para otros pacientes. La reiteración de las convocatorias genera efectos acumulativos muy perversos para la salud del colectivo de enfermos y la organización general de los servicios sanitarios. Las convocatorias de huelga del CEMSATSE en los centros hospitalarios del SAS se han realizado en los días 6 y 7 y 8 de mayo, días 14, 15 y 16 de mayo, días 21, 22 y 23 de mayo y 4 y 6 de junio. Del 6 de mayo al 6 de junio (un mes), en la asistencia especializada del SAS, ha habido 11 días de huelga, 4 sábados y 4 domingos. Es decir, en un mes, solo se va a trabajar con normalidad laboral plena 15 días laborales.

Y en concreto, los centros sanitarios afectados directamente por la presente convocatoria afrontan su segunda convocatoria específica en un mes.

1.4. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 1.

2. Garantizar la continuidad de los tratamientos de día de oncología médica y radioterápica.

2.1. Los mínimos deben ser del 100% teniendo en cuenta la patología oncológica abordada en estas unidades.

2.2. Por extensión, las demoras en aquellas interconsultas y pruebas diagnósticas que puedan significar un ajuste en el tratamiento de estos pacientes pueden generar perjuicios significativos en el pronóstico vital o en las posibilidades de curación.

2.3. Son válidas, así mismo, las consideraciones efectuadas sobre la reiteración de los días de convocatorias de huelga y la necesidad imperiosa de evitar riesgos para la vida o la integridad física del paciente. En procesos oncológicos el pronóstico vital depende de forma absoluta de la continuidad asistencial.

2.4. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 2.

3. Garantizar la continuidad de los tratamientos de hemodiálisis.

3.1. Los mínimos deben ser del 100% teniendo en cuenta la patología renal grave abordada en estas unidades.

3.2. Por extensión, las demoras en aquellas interconsultas y pruebas diagnósticas que puedan significar un ajuste en el tratamiento de estos pacientes pueden generar perjuicios significativos en el pronóstico vital o en las posibilidades de curación.

3.3. Son válidas, así mismo, las consideraciones efectuadas sobre la reiteración de los días de convocatorias de huelga y la necesidad imperiosa de evitar riesgos para la vida o la integridad física del paciente. En la insuficiencia renal crónica el pronóstico vital depende de forma absoluta de la continuidad asistencial.

3.4. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 3.

4. Atender en consultas externas aquellos pacientes con solicitud de carácter preferente, o cuando la demora implique riesgo, o aquellos que lleguen desplazados de localidades situadas a distancia o mal comunicadas.

4.1. Las solicitudes de carácter preferente se basan en que existe alguna característica clínica que hace especialmente necesario que sea visto el paciente sin demora. Se han reiterado las sucesivas convocatorias de forma que se afecta seriamente la lista de espera al actuar de forma acumulativa. Así, un paciente puede verse sucesivamente afectado por la convo-

ocatoria en atención primaria (antes de ser visto por primera vez), la que afecta a consultas externas (una vez que ha sido derivado desde atención primaria), la de las pruebas diagnósticas (cuando es preciso realizar una o varias exploraciones diagnósticas complementarias) y la correspondiente al tratamiento (la intervención médica o quirúrgica curativa). En el conjunto del SAS ya se han visto afectados muchos pacientes con las convocatorias anteriores (y, por ello, la probabilidad de que algunos de ellos puedan correr riesgos importantes puede llegar a ser alta). A ello se suma, la convocatoria del viernes, contigua al sábado y domingo, provocando un mayor daño a los ciudadanos. Por ello, es necesario atender el 100% de estas solicitudes preferentes sin que se ocasione esta acumulación de días de demora. La acumulación de días de demora en el colectivo de pacientes preferentes en la lista de espera de consultas externas pone en riesgo la vida y la integridad física y moral a pacientes que pueden tener patología oncológica, cardíaca, respiratoria y que tras ser vistos en consultas externas todavía requerirán estudios complementarios hasta la instauración definitiva de su tratamiento.

4.2. Por extensión, puede existir riesgo clínico importante en enfermos que deben acudir a especialidades como cardiología, neumología, oncología, nefrología, neurología, medicina interna (como especialidad troncal que agrupa a las especialidades anteriores, especialmente en hospitales generales básicos comarcales), traumatología (riesgos por patología traumática), ginecología y obstetricia (riesgos oncológicos o para el feto), etc.

4.3. Puede ocasionar graves perjuicios a los paciente, la suspensión de la consulta externa en los casos en los que hay ciudadanos que vienen de otras localidades, por derivación desde otros centros sanitarios, por su patología específica, o por suspensiones de consultas por las convocatorias anteriores de las semanas anteriores en otros centros o en el mismo centro. Al posible perjuicio sobre su integridad física, se añaden las dificultades del desplazamiento. Teniendo, además, en cuenta los efectos acumulativos sobre las listas de espera de las sucesivas convocatorias de huelga, los pacientes de otras localidades deben atenderse el día en que estaban citados. Existe por lo tanto un doble motivo. El daño innecesario haciéndole sufrir desplazamientos a un enfermo que con frecuencia sufre patología (por ejemplo, traumática, o reumatológica) que obstaculizan su movilidad y que también sufre las carencias de los medios de transporte; Y los graves problemas que genera en la gestión de consultas externas la suspensión de muchas de ellas que multiplican las demoras tanto para los pacientes preferentes como para los que no lo son.

4.4. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 4.

5. Garantizar las intervenciones quirúrgicas ya programadas.

5.1. En la programación de quirófanos del SAS es esencial la prioridad clínica que presentan los pacientes. Esta prioridad se establece, de acuerdo con el Decreto 209/2001 de garantía de plazo de respuesta quirúrgica, con los criterios de riesgo vital, riesgo para la integridad física, incapacidad funcional, posibilidad de secuelas o patologías especialmente penosas o dolorosas. Estos requisitos son los que motivan la inclusión en el registro oficial creado por este decreto y su grado de priorización.

5.2. La practica demuestra que un solo profesional en huelga entre muchos, por ejemplo un anestesta, puede determinar la suspensión de toda la programación ordinaria de un quirófano en un turno laboral normal quedando afectados varios pacientes programados con sus estudios preoperatorios ya realizados y la correspondiente preparación previa al quirófano (restricciones dietéticas en las horas previas, medicación preanestésica, depilación, etc.). Las suspensiones de qui-

rófono pueden afectar al pronóstico vital o a la integridad física y moral del enfermo.

5.3. En las convocatorias de las semanas pasadas, con una baja participación en la huelga de los profesionales convocados, se han suspendido muchas intervenciones por culpa de la reiteración de las convocatorias y la entrada en huelga de sucesivos colectivos profesionales con carácter alternativo. Se da la circunstancia que el miércoles, 11 de junio, están convocados a la huelga por el CEMSATSE los facultativos, y el viernes 13, los Diplomados Universitarios de Enfermería (lo que incluye perfusionistas de quirófano, instrumentistas, etc). Estas situaciones provocan notable impacto sobre las demoras con una mínima incidencia de trabajadores en huelga. Un solo huelguista en un quirófano genera la paralización de toda la actividad del turno. Solo dos huelguistas pueden suspender la actividad durante 2 días (miércoles y viernes, a los que se añade el sábado y domingo) obligando a todo el resto de los profesionales al paro forzoso aunque no quieran ir a la huelga, sin dar opción a tomar medidas alternativas. No es una hipótesis: es algo que se ha producido en algunos sitios en los paros de los días 7, 8 y 9 de mayo y los días 14, 15 y 16 de mayo. Esto afecta de forma directa al riesgo vital y a la integridad física y moral del paciente. Y, además; de no atajarse este problema nos llevaría a la desprogramación de la actividad sanitaria quirúrgica global poniendo en riesgo la vida y la integridad física y moral de muchos pacientes, porque como ya se ha dicho un criterio fundamental para la programación quirúrgica es la prioridad clínica.

5.4. Teniendo en cuenta los argumentos anteriores, lo sucedido en convocatorias en semanas pasadas, con multitud de intervenciones suspendidas debido a las características de la convocatoria, a su carácter alternativo entre distintos profesionales, a la repercusión general en las listas de espera y el evidente riesgo para la vida o la integridad física y moral de los pacientes, el 100% de las intervenciones quirúrgicas ya programadas deben mantenerse. De no ser así, entre los muchos que dejarían de ser intervenidos por esta convocatoria, bastantes estarían en las situaciones descritas en la disposición adicional quinta del D. 209/2001 y por lo tanto en situación de riesgo para la integridad física y moral.

6. Garantizar los servicios diagnósticos necesarios (radiología, laboratorio, etc.) cuando exista solicitud preferente, o cuando la demora implique riesgo, o aquellos que deban realizarse sobre enfermos que lleguen desplazados de localidades situadas a distancia o mal comunicadas.

6.1. Las solicitudes de carácter preferente se basan en que existe alguna característica clínica que hace especialmente necesario que la prueba clínica se realice sin demoras. Como ya hemos reseñado, se han reiterado las sucesivas convocatorias de forma que se afecta seriamente la lista de espera al actuar de forma sinérgica las distintas demoras. Así, un paciente puede verse sucesivamente afectado por la convocatoria en atención primaria (antes de ser visto por primera vez), la que afecta a consultas externas (una vez que ha sido derivado desde atención primaria), la de las pruebas diagnósticas (cuando es preciso realizar un diagnóstico) y la correspondiente al tratamiento (la intervención quirúrgica). En el conjunto del SAS ya se han visto afectados numerosos pacientes. A ello se suma, que una de las convocatorias es el viernes 13 de junio, contiguo al sábado y domingo, lo que genera una demora acumulativa. Por ello, es necesario atender el 100% de estas solicitudes preferentes sin que se ocasione esta acumulación de días de demora. La acumulación de días de demora en el colectivo de pacientes preferentes en la lista de espera de pruebas diagnósticas (analítica, radiología, electrocardiografía, ecografías, endoscopias, cateterismos cardíacos, etc.) pone en riesgo la vida y la integridad física y moral a pacientes que pueden tener patología oncológica, cardíaca, respiratoria y que todavía requieren estudios complementarios hasta la instauración definitiva de su tratamiento.

6.2. Por extensión, puede existir riesgo clínico importante en enfermos con sospechas de patología cardíaca, respiratoria, oncológica, nefrológica, neurológica, traumática, etc.

6.3. Puede ocasionar graves perjuicios a los pacientes, la suspensión de la pruebas diagnósticas en los casos en los que hay ciudadanos que vienen de otras localidades, por derivación desde otros centros sanitarios, por su patología específica, por suspensiones de pruebas por las convocatorias anteriores en otros centros. Al posible perjuicio sobre su integridad física, se añaden las dificultades del desplazamiento. Teniendo, además, en cuenta los efectos acumulativos sobre las listas de espera de las sucesivas convocatorias de huelga, los pacientes que vienen de otras localidades deben atenderse el día en que estaban citados para la prueba diagnóstica. Son válidas las consideraciones sobre riesgos y daños innecesarios realizadas en el apartado 4.3.

6.4. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 6.

7. En todo caso, garantizar la continuidad asistencial en aquellos pacientes en los que, desde el punto de vista clínico, no deba interrumpirse la asistencia.

7.1. Los pacientes que salen de una consulta con una presunción diagnóstica que hace aconsejable la realización de pruebas complementarias de inmediato, o la realización de un tratamiento inmediato (procesos cardíacos, respiratorios, oncológicos, etc.) no deben ser sometidos a una interrupción en el proceso asistencial.

7.2. Los pacientes que están en observación de urgencias y precisan ingreso en UCI, unidad de coronarias, o cama de hospitalización, no deben ser sometidos a demoras porque se están retrasando las altas de otros pacientes en esas unidades por causa de la convocatoria de huelga. Análogamente, los enfermos que tras intervención quirúrgica o un tratamiento agresivo precisan de seguimiento o cuidados, en régimen de hospitalización o en régimen ambulatorio, no pueden ser privados de esta continuidad asistencial.

7.3. Por extensión, debe garantizarse la continuidad asistencial en todos aquellos enfermos en los que la interrupción del proceso asistencial puede generar riesgos para su vida o integridad física o moral. Cabe recordar al respecto, que a las reiteradas convocatorias en centros hospitalarios se suman otras del mismo sindicato durante el mes de mayo en Atención Primaria y en los Centros Regionales de Transfusión Sanguínea.

7.4. Por lo tanto, los mínimos establecidos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 7.

CONSEJERIA DE EDUCACION Y CIENCIA

ORDEN de 13 de mayo de 2003, por la que se concede una subvención excepcional a la Asociación Descubre y Comparte. Sociedad Andaluza para la Divulgación de la Ciencia para la organización de la Feria de la Ciencia Sevilla 2003, dentro del Proyecto Ciencia Viva, Ciencia Compartida.

La Consejería de Educación y Ciencia en el desarrollo de sus competencias promueve, a través del Sistema Andaluz de Formación del Profesorado, diversos programas y acciones para la formación permanente del profesorado con el fin de mejorar la calidad de la enseñanza. En este sentido, el Decreto 194/1997, de 29 de julio, por el que se regula el Sistema Andaluz de Formación del Profesorado, en su artículo 17, recoge que la Consejería de Educación y Ciencia podrá establecer las vías de colaboración necesarias con otras entidades