

2. No obstante el punto 1, podrá omitirse uno o dos de los ensayos sustitutivos contemplados en el cuadro 4, si dichos ensayos se consideran generalmente inapropiados para la muestra en examen sobre la base de datos científicos.

Cuadro 4

Condiciones convencionales para los ensayos sustitutivos

Condiciones de ensayo con el simulante D	Condiciones de ensayo con isoctano	Condiciones de ensayo con etanol al 95%	Condiciones de ensayo con MPPPO (*)
10 d-5 °C	0,5 d-5 °C	10 d-5 °C	—
10 d-20 °C	1 d-20 °C	10 d-20 °C	—
10 d-40 °C	2 d-20 °C	10 d-40 °C	—
2 h-70 °C	0,5 h-40 °C	2,0 h-60 °C	—
0,5 h-100 °C	0,5 h-60 °C (**)	2,5 h-60 °C	0,5 h-100 °C
1 h-100 °C	1,0 h-60 °C (**)	3,0 h-60 °C (**)	1 h-100 °C
2 h-100 °C	1,5 h-60 °C (**)	3,5 h-60 °C (**)	2 h-100 °C
0,5 h-121 °C	1,5 h-60 °C (**)	3,5 h-60 °C (**)	0,5 h-121 °C
1 h-121 °C	2 h-60 °C (**)	4 h-60 °C (**)	1 h-121 °C
2 h-121 °C	2,5 h-60 °C (**)	4,5 h-60 °C (**)	2 h-121 °C
0,5 h-130 °C	2,0 h-60 °C (**)	4,0 h-60 °C (**)	0,5 h-130 °C
1 h-130 °C	2,5 h-60 °C (**)	4,5 h-60 °C (**)	1 h-130 °C
2 h-150 °C	3,0 h-60 °C (**)	5,0 h-60 °C (**)	2 h-150 °C
2 h-175 °C	4,0 h-60 °C (**)	6,0 h-60 °C (**)	2 h-175 °C

(*) MPPPO = Óxido de polifenileno modificado.

(**) Los medios de ensayo volátiles se usan hasta una temperatura máxima de 60 °C. Una condición previa de utilización de los ensayos sustitutivos es que el material u objeto soporte las condiciones de ensayo que se utilizarían en otro caso con un simulante D. Sumergir una muestra en aceite de oliva en las condiciones adecuadas. Si las propiedades físicas se modifican (por ejemplo, fusión o deformación), entonces el material se considera no apto para uso a dicha temperatura. Si las propiedades físicas no se modifican continuar los ensayos sustitutivos utilizando nuevas muestras.

CAPÍTULO IV

Ensayos alternativos de materias grasas para la migración global y específica

1. Se puede permitir el uso del resultado de ensayos alternativos, tal como se especifica en este capítulo, siempre que se cumplan las dos condiciones siguientes:

a) Los resultados obtenidos en un ensayo de comparación muestren que los valores son iguales o superiores a los obtenidos en el ensayo con el simulante D.

b) La migración en ensayos alternativos no rebasa los límites de migración, una vez aplicados los coeficientes de reducción adecuados, establecidos en el cuadro de productos alimenticios y simulantes que se encuentra en la sección A de este anexo.

Si no se cumple alguna de estas condiciones, deberán llevarse a cabo los ensayos de migración.

2. No obstante la condición previamente mencionada en el párrafo del apartado 1, es posible dejar de efectuar el ensayo de comparación si existe otra prueba concluyente, basada en resultados científicos experimentales, de que los valores obtenidos en el ensayo alternativo son iguales o superiores a los obtenidos en el ensayo de migración.

3. Ensayos alternativos.

1. Ensayos alternativos con medios volátiles.

Estos ensayos utilizan medios volátiles como isoctano o etanol al 95 por 100 u otros solventes volátiles o mezcla de solventes. Se llevarán a cabo en condiciones

de contacto tales que se cumpla la condición establecida en el párrafo del apartado 1.

2. Ensayos de extracción.

Se pueden usar otros ensayos que utilicen medios con un poder de extracción muy fuerte en condiciones de ensayo muy estrictas, si está reconocido de manera general sobre la base de datos científicos, que los resultados obtenidos utilizando estos ensayos "ensayos de extracción" son iguales o superiores a los obtenidos en el ensayo con el simulante D.»

Disposición adicional única. *Carácter de norma básica.*

El presente Real Decreto tiene el carácter de norma básica y se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 40.2 y 40.4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Disposición derogatoria única. *Normas que se derogan.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto, y en particular el anexo IV del Real Decreto 2207/1994, de 16 de noviembre.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Palma de Mallorca a 31 de julio de 1998.

JUAN CARLOS R.

El Vicepresidente Primero del Gobierno
y Ministro de la Presidencia,

FRANCISCO ÁLVAREZ-CASCOS FERNÁNDEZ

**MINISTERIO
DE SANIDAD Y CONSUMO**

18919 *RESOLUCIÓN de 23 de julio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crea la figura de Pediatra de Área en Atención Primaria, y se ordenan sus funciones y actividades.*

El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud estableció los principios normativos generales conforme a los cuales se hiciera posible la iniciación de una reestructuración de los servicios sanitarios más adecuada a la realidad imperante en estos momentos, con el fin de garantizar el derecho constitucional de la Salud, derecho que para ser efectivo requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo, iniciando de esta manera una reforma que había de afectar a las estructuras, organizaciones y establecimientos sanitarios, en la que cabe destacar la creación y puesta en funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud y, consiguientemente, de los Equipos de Atención Primaria. En el primer nivel asistencial el Equipo de Atención Primaria es la unidad básica

y fundamental para la realización de todas las actividades necesarias para el cuidado de la Salud de la población asignada.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, determina que las Áreas de Salud, como estructuras fundamentales del Sistema Sanitario, atenderán en el ámbito de la atención primaria, mediante fórmulas de trabajo en equipo, al individuo, a la familia y a la comunidad, desarrollando funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

De esta manera, para completar y asegurar ciertas prestaciones sanitarias se contempla la existencia de profesionales de Área en Atención Primaria que apoyen el trabajo de los Equipos y colaboren a alcanzar el máximo grado de desarrollo de las actuaciones que tienen encomendadas. Así, para el desarrollo del programa de la mujer se creó en su día, como profesional de apoyo a los Equipos de Atención Primaria, la figura de Matrona de Área; para el desarrollo del programa bucodental, la figura de Odontólogo de Área, o para el desarrollo de actividades de fisioterapia, la del Fisioterapeuta de Área.

El Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico, señala que los pediatras tendrán un número óptimo de niños asignados, que estará comprendido entre 1.250 y 1.500, según las características de la zona básica de salud, teniendo en cuenta el número de habitantes de ésta, los núcleos que comprenda, la distancia media al núcleo de cabecera, así como cualquier otra característica geográfica, demográfica o de otra naturaleza que condicione la accesibilidad de las personas a los servicios sanitarios.

Algunas zonas básicas de salud no cuentan en su plantilla con médico pediatra al no existir una población suficiente que justifique la creación de la plaza. Para dar respuesta a esta demanda, es necesario que cuando algunos Equipos de Atención Primaria y sus correspondientes Zonas Básicas de Salud no reúnan los criterios demográficos señalados, puedan agruparse en dos o más zonas para poder disponer de un profesional especialista en pediatría-puericultura que brinde específicamente las prestaciones médicas adecuadas y pueda asesorar al médico general en el cometido de su función cuando tenga que atender a niños menores de catorce años.

Consecuentemente, atendiendo a las necesidades asistenciales generadas en algunas zonas básicas de salud, es preciso crear la figura del Pediatra de Área en Atención Primaria como personal de apoyo a los Equipos de Atención Primaria, así como ordenar las actividades a realizar por los mismos dentro de su ámbito de actuación.

Por ello, esta Presidencia Ejecutiva, a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada, en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos autónomos y del Instituto Nacional de la Salud, dicta la siguiente resolución:

Primera. *Creación de la figura de Pediatra de Área.*

1.1 En el ámbito de las Gerencias de Atención Primaria se establece la figura de Pediatra de Área de Atención Primaria, como personal de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria.

1.2 El Pediatra de Área estará destinado en un Área de Salud, teniendo adscritas funcionalmente dos o más Zonas Básicas de Salud. Dicha adscripción se realizará por el Gerente del Área.

1.3 El Pediatra de Área dependerá a todos los efectos del Gerente del Área a través del Director Médico que será el responsable de la planificación del trabajo de este profesional, de acuerdo con la cartera de servicios recogida en el Contrato de Gestión. Los Pediatras de Área dependerán funcionalmente de los Coordinadores Médicos de los Equipos de Atención Primaria para las actividades que desarrollen en cada Zona Básica de Salud.

Segunda. *Funciones.*—El Pediatra de Área desarrollará las siguientes funciones:

a) Prestar la asistencia médica, ambulatoria y domiciliaria programada, en su caso, de las personas de hasta catorce años de edad, protegidas por la Seguridad Social y que le hayan sido adscritas por la Gerencia. La asistencia ambulatoria se prestará en aquellos locales que le fije la Gerencia de Atención Primaria.

b) La asistencia médica incluirá la práctica de las técnicas habituales de la especialidad y el desarrollo de los servicios infantiles que formen parte de la Cartera de Servicios que el Instituto Nacional de la Salud ofrezca en cada momento a los beneficiarios de la Seguridad Social.

c) La información y educación sanitaria a los pacientes y a sus padres, tutores, maestros y profesores, así como al resto de los ciudadanos.

d) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de las pruebas y medios diagnósticos básicos.

e) El desarrollo de las actividades programadas por el Instituto Nacional de la Salud en vacunaciones, exámenes de salud y otras acciones programadas para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud o la rehabilitación.

f) Ser el responsable de la historia clínica del paciente, junto con el médico general del niño, que continuará prestando la atención sanitaria urgente, tanto ambulatoria como domiciliaria.

g) La cumplimentación y tramitación de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada.

h) Todas aquellas otras funciones que la Gerencia le asigne en relación con su actividad profesional.

Tercera. *Titulación requerida.*—Será requisito imprescindible para el desempeño de plazas de Pediatra de Área encontrarse en posesión del título de Especialista en Pediatría otorgado por el Ministerio de Educación y Cultura. La falta de título de la especialidad impedirá, inexcusablemente, efectuar el nombramiento.

Cuarta. *Criterios de ordenación.*

4.1 Las Gerencias podrán solicitar la creación de una plaza de Pediatra de Área o la reconversión de plazas de Pediatra de Equipo de Atención Primaria y o de Cupo y Zona en plazas de Pediatra de Área.

En el supuesto de que se pretenda reconvertir una plaza de pediatra de Equipo de Atención Primaria que esté cubierta, se contará siempre con la conformidad del titular de la plaza, en cuyo caso el Gerente, una vez autorizada la modificación de la plaza, deberá diligenciar el nombramiento del facultativo que la ocupe en estos términos, reseñando tal condición y las nuevas zonas de salud que se le adscriben. Este profesional compatibilizará las funciones de Pediatra de Equipo de Atención Primaria con población propia adscrita con las de Pediatra de Área en otra u otras Zonas Básicas de Salud.

4.2 La plaza de Pediatra de Área deberá incluirse, en todo caso, en la plantilla de la Gerencia correspondiente, mediante Resolución de esta Presidencia Ejecutiva y previa acreditación, ante la Dirección General de Recursos Humanos, de los siguientes requisitos:

a) Que la plaza de Pediatra de Área que se pretende incluir en la plantilla del Centro tenga un ámbito territorial asignado superior a una Zona Básica de Salud.

b) Que la Dirección General de Atención Primaria y Especializada emita un informe favorable sobre la pertinencia asistencial de la creación de la plaza.

c) Existencia de disponibilidad presupuestaria para el ejercicio económico en el que se efectúe la propuesta y consolidación en ejercicios posteriores, que deberá contemplarse en el Contrato de Gestión de las respectivas Gerencias.

4.3 La provisión definitiva de las plazas de Pediatra de Área se realizará mediante los procedimientos establecidos para la cobertura de plazas de personal estatutario, pudiendo incluir en convocatoria única de Pediatras de Atención Primaria, plazas de Equipo y de Área.

4.4 En la selección eventual de Pediatras de Área se garantizarán los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. A estos efectos, y en ausencia de un procedimiento de selección de personal temporal de carácter general, que cuando se dicte será preferente, se tendrán en cuenta los procedimientos de selección establecidos o pactados en cada Gerencia.

Quinta. Jornada y retribuciones.

5.1 Los Pediatras de Área tendrán que realizar, como el resto de los profesionales de Atención Primaria, mil seiscientos cuarenta y cinco horas al año en concepto de jornada ordinaria. Además, en su caso, tendrán que participar en los turnos de Atención Continuada que la Gerencia establezca.

5.2 Los Pediatras de Área de Atención Primaria percibirán las retribuciones básicas y complementarias establecidas para el resto de los facultativos en atención primaria. Por tanto, durante 1998, las retribuciones mensuales serán las siguientes:

a) Retribuciones fijas:

Sueldo base: 155.230 pesetas.

Complemento destino nivel 24: 70.300 pesetas.

Complemento específico: 108.605 pesetas.

b) Productividad fija:

La productividad fija que corresponde abonar a este personal dependerá de las zonas básicas que se le asignen, fijándose las cantidades siguientes:

Complemento productividad fija, que corresponde a dos zonas asignadas: 12.093 pesetas.

Complemento productividad fija con tres zonas asignadas: 35.000 pesetas.

Complemento productividad fija con más de tres zonas asignadas: 50.000 pesetas.

Cuando un Pediatra de Equipo de Atención Primaria asuma también las funciones de Área percibirá, además de las cantidades señaladas anteriormente, la productividad fija que le corresponda en función del total de tarjetas de niños de hasta catorce años que tuviera asignadas en ese Equipo de Atención Primaria.

c) Complemento de Atención Continuada:

En el supuesto de que el Pediatra de Área participe en los turnos de Atención Continuada percibirá el complemento de Atención Continuada en su modalidad B, en las mismas condiciones que el resto de los facultativos de los Equipos de Atención Primaria. Asimismo percibirá la modalidad A de este complemento en el supuesto de que participe en este tipo de prestación de servicios.

d) Transporte:

Los Pediatras de Área percibirán las indemnizaciones por desplazamientos contempladas en el apartado 6.º del acuerdo de 3 de julio de 1992, en las mismas condiciones y procedimientos que el resto de los profesionales de Atención Primaria.

Sexta. *Entrada en vigor.*—La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 23 de julio de 1998.—El Presidente ejecutivo, Alberto Núñez Feijoo.

18920 RESOLUCIÓN de 23 de julio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, sobre la extensión y uso de la tarjeta sanitaria individual para la población protegida en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud-Gestión directa.

La Ley 14/1986, General de Sanidad, contempla como principios generales del sistema de salud la extensión de la asistencia sanitaria pública a todos los ciudadanos españoles y la garantía de igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones sanitarias.

En este sentido, la aplicación en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de la Salud del Real Decreto 1088/1989, de extensión de cobertura de la asistencia sanitaria a las personas sin recursos económicos suficientes, supuso, simultáneamente, la introducción de un documento específico, la tarjeta sanitaria individual, que permitía unificar el sistema de identificación de cada persona en su condición de usuarios del Instituto Nacional de la Salud, independientemente del título por el que cada uno pudiera acceder a dicha condición.

La tarjeta sanitaria individual, en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud constituye, por lo tanto, una garantía de igualdad de los ciudadanos ante los servicios sanitarios y en la obtención de las prestaciones sanitarias a las que tengan derecho. Además, identifica personalmente a cada usuario y aporta la información básica imprescindible para la ordenación y prestación de la asistencia, es decir, la relativa al Área sanitaria, centro y facultativo de atención primaria que tienen asignada la atención sanitaria del titular de la tarjeta.

Sobre este soporte se hace posible la aplicación del Real Decreto 1575/1993, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de Atención Primaria del INSALUD, el cual dispone que, dentro del respeto a la libertad de elección de médico general o pediatra por el usuario, este Instituto asignará facultativo, de forma individualizada, a cada una de las personas con derecho a la asistencia sanitaria. La vinculación de cada uno de los usuarios a los correspondientes facultativos tiene repercusiones en las asignaciones presupuestaria para las Áreas de Salud y efectos retributivos para los profesionales sanitarios.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 5/1992, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal, la Orden ministerial de 21 de julio de 1994, del Ministerio de Sanidad y Consumo, regula el fichero denominado «Sistema de Información de Población Protegida», que contiene los datos de todos los beneficiarios del sistema nacional de salud que tengan tarjeta sanitaria dentro del Instituto Nacional de la Salud. En la actualidad, la práctica totalidad de los usuarios del Instituto Nacional de la Salud se encuentran incluidos en dicho fichero.

Por otra parte, la evolución de las tecnologías que facilitan el registro y tratamiento de los datos de identificación de cada paciente y de las actuaciones sanitarias practicadas, ofrece soluciones innovadoras que permiten llevar a cabo, en consonancia con los tiempos actuales, lo establecido en la sección segunda, artículo 27, punto 2, del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social y en la sección primera, artículo 54, punto 4 del Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las ins-