



2002

Foro de encuentro Socio-Sanitario

"Definición y construcción del Modelo de Atención Socio-Sanitaria de la Comunidad de Madrid"

Autora: Amparo Casado Lollano. Enfermera C.S. "Párroco Julio Morate", Área 11 de Madrid.

Desde el pasado día 23 de noviembre de 2000, se han venido realizando distintas actividades orientadas a desarrollar el futuro "Modelo de Atención Socio-Sanitario" de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), para lo que se ha firmado un protocolo de colaboración entre la Comunidad Autónoma de Madrid, la Dirección Provincial del INSALUD, el Ayuntamiento de Madrid y la Federación Madrileña de Municipios.

Se han celebrado las primeras Jornadas Socio-Sanitarias y se ha creado una estructura organizada, compuesta por profesionales de la Administración expertos en el tema y que está analizando los diferentes aspectos de este proyecto.

La SEMAP, junto con otras Sociedades Científicas, fue invitada a participar los pasados días 30 y 31 de mayo de 2001, en el "Foro de Encuentro Socio-Sanitario" organizado por la Subcomisión Regional para el Desarrollo del Modelo Socio-Sanitario de la CAM, bajo el título "La Administración y los Agentes Sociales".

En la mesa redonda "La Atención Domiciliaria" moderada por Gonzalo Cerrillo Cruz, Directo del Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, participé en representación de la SEMAP con la ponencia "El profesional de Enfermería en la atención al usuario en su domicilio".

En ella expuse, desde el punto de vista de los profesionales de Enfermería en Atención Primaria, que la atención al paciente en su domicilio va dirigida en primera lugar a detectar los déficits en el autocuidado y planificar los cuidados que se precisen, llevar a cabo las intervenciones propias de Enfermería proporcionando los cuidados necesarios, facilitar a la familia la realización de los autocuidados y de



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

colaborar con otros profesionales del equipo de Atención Primaria (EAP) para dar una atención integral y de calidad al paciente.

La función por excelencia de la enfermera en el domicilio, es la promoción de la salud a través de la Educación para la Salud y Autocuidados, ya que el objetivo principal de los cuidados enfermeros en el domicilio es el mantener el bienestar del paciente, conseguir su máximo nivel de independencia y autonomía o el máximo nivel de adaptación al medio, así como favorecer la implicación de la familia en su ciudad, proporcionando los conocimientos y habilidades que se necesiten para ello.

La enfermera utiliza como método de trabajo el Proceso de Enfermería, que en la práctica comprende: la valoración del estado de salud del paciente, la identificación de Diagnósticos de Enfermería, la planificación de cuidados y la realización de intervenciones enfermeras.

Los puntos más destacados de mi intervención fueron:

La Atención domiciliaria es un servicio que responde a los cambios demográficos y sociosanitarios que se están produciendo en nuestro país.

Según el plan estratégico del INSALUD, es un servicio a priorizar en la Atención Primaria.

Es una necesidad sentida y demandada por amplios sectores de la comunidad.

La enfermera juega un papel importante en la atención adomicilio por lo que se debe potenciar el trabajo de estos profesionales como eje central de la atención.

La Atención Domiciliaria contempla aspectos no sólo sanitarios sino también sociales y familiares, dirigidos a mantener y favorecer la autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria de todas aquellas personas que permanecen en su domicilio.

Es una de las "herramientas" fundamentales y principales en la Atención Primaria.



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

La coordinación entre las distintas instituciones sociosanitarias es imprescindible para conseguir una correcta atención en el domicilio y solucionar los problemas sociofamiliares de forma eficaz.

Para una adecuada atención en el domicilio es preciso impulsar el desarrollo de protocolos o guías de práctica clínica de atención al paciente inmovilizado y potenciar el uso de la metodología enfermera para así proporcionar unos cuidados de calidad.

Octubre.

PROPUESTAS DE SEMAP PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE CALIDAD INTEGRAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID Junta Directiva SEMAP

Introducción

El Plan de Calidad nace con la intención, según se indica en el mismo, de ser "una concepción integral de todos los elementos que influyen en los servicios sanitarios y debe contemplar además las mejoras a lograr en Recursos Humanos, Infraestructuras y Equipamientos, Procesos Internos, Evaluación de Resultados y Grado de Satisfacción de los Ciudadanos con los servicios sanitarios", dentro del marco legal que proporciona la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM), aprobada el 21 de diciembre de 2001.

Desde la Semap, manifestamos nuestra intención de seguir participando en todo lo que suponga una mejora de la Sanidad Pública y fundamentalmente en todo lo relacionado con la calidad y coordinación del trabajo enfermero y por tanto de los cuidados de salud que desde la diversidad prestamos a las personas, familia y comunidad, en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

A continuación, presentamos una serie de propuestas para desarrollar diversos objetivos del Plan de Calidad de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid. Dichas propuestas han sido presentadas por la Presidenta de la SEMAP a la Dirección General del Instituto Madrileño de Salud y serán utilizadas por el representante de SEMAP en el recién creado "Grupo Asesor Clínico del IMSALUD" donde ha sido invitada a



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

participar nuestra Sociedad junto con representantes de otras Asociaciones Científicas.

Estas propuestas han sido elaboradas con las aportaciones y sugerencias de un grupo de socios representantes del ámbito asistencial, de la gestión, formación e investigación, de distintas Áreas de Salud. Pretendemos que, a través del debate y consenso en el seno de nuestra sociedad, dichas propuestas mejoren y permitan en los próximos años avanzar en la excelencia de los cuidados enfermeros que prestamos a las personas, familia y comunidad.

En este sentido, también se ha transmitido a la Dirección General del IMSALUD que el desarrollo de estas propuestas y las que se vayan planteando en el futuro con objeto de ofertar una adecuada provisión de cuidados de Enfermería al ciudadano madrileño, requiere urgentemente que dentro de la estructura de la Consejería de Sanidad y fundamentalmente en sus órganos de planificación, evaluación y gestión, se creen servicios de coordinación y continuidad de cuidados de Enfermería. Para ello la Administración debe contar de forma decidida y sin demora con los Enfermeros, ya que a través de nuestra formación y experiencia profesional en la clínica y gestión, somos los profesionales cualificados y capacitados para ello.

Propuestas

El Plan de Calidad piloto en tres elementos claves, los ciudadanos y los resultados, los profesionales y la infraestructura, y los procesos; respecto a los que propone una serie de objetivos. Nosotros hemos destacado los siguientes:

Objetivos relacionados con los Ciudadanos y Resultados:

Mejorar la calidad asistencial percibida por el ciudadano desarrollando la libre elección de profesional y centro sanitario.

Propuesta: Poner las bases necesarias para la libre elección de enfermera, lo cual requerirá adaptar los sistemas de información de los Centros de Salud (CS) para permitir la adscripción de población por enfermera de forma individualizada. Se proponen como criterios a tener en cuenta para establecer el número óptimo de usuarios por enfermera: la dispersión geográfica, personas mayores de 75 años,



niveles de dependencia sociosanitaria, existencia de zonas desfavorecidas o núcleos de marginalidad, presencia de población inmigrante, existencia de residencias geriátricas, la existencia de centros educativos, número de altas hospitalarias precoces, oferta asistencial de servicios de enfermería y cartera de servicios del EAP. También, teniendo en cuenta a la familia como unidad de cuidados y como generadora de conductas (saludables o no...), es importante facilitar una organización que garantice que el mayor número de miembros del núcleo familiar sean atendidos por una misma enfermera.

Unificar los sistemas de información y plataformas informáticas entre Atención Primaria y Atención Especializada.

Propuesta: Consideramos fundamental, crear grupos de trabajo con profesionales expertos en el trabajo enfermero para que revisen y adecuen los criterios e indicadores de la actividad enfermera desde el punto de vista cualitativo, tanto del trabajo individualizado como grupal. También consideramos prioritario, avanzar en el desarrollo de los contenidos en los registros informáticos que faciliten la planificación y continuidad de los cuidados para que reflejen adecuadamente el trabajo enfermero, tanto cuantitativo como cualitativo, a través del uso adecuado de la metodología enfermera, así como en el desarrollo de las codificaciones y mecanismos de explotación de dicha información.

Dar continuidad de los cuidados entre Atención Especializada y Atención Primaria a través del Informe de Enfermería al Alta.

Propuesta: Consideramos imprescindible su obligatoriedad, tanto en el alta hospitalaria como al ingreso programado desde Atención Primaria. Siendo necesario mejorar los mecanismos, circuitos de envío y unificación de criterios para su cumplimentación entre los enfermeros en Atención Hospitalaria (AH) y en Atención Primaria (AP). Así mismo, se debe facilitar a la enfermera en AH el acceso a la información que pueda facilitarle la enfermera en AP:

Cualquier usuario tendrá a su enfermera de AP identificada en su tarjeta sanitaria junto al teléfono del CS para que desde AH y siempre



que sea necesario, se pueda contactar con ella e informarse sobre la prestación de cuidados realizados hasta su ingreso.

Se deberá avanzar en el desarrollo de los mecanismos necesarios para tener acceso a toda o parte de la información de la Historia Clínica (HC), a través de la tarjeta sanitaria y garantizando la confidencialidad de los datos.

Las experiencias de comunicación a través de vías como la red de intranet, tal y como ya han demostrado programas como intralab, son experiencias que facilitarían la mejora en la comunicación entre niveles y en consecuencia la agilidad para la continuidad de cuidados

Potenciar la educación y promoción de la salud en los centros educativos, en coordinación con la Consejería de Educación y los distintos dispositivos de Atención Primaria y Salud Pública disponibles.

Propuesta: Nombrar a enfermeras de Atención Primaria responsables de la coordinación en la planificación y ejecución de los Proyectos Educativos, orientados a la promoción de la salud y al fomento del autocuidado y que se pongan en funcionamiento en los Centros Educativos de referencia de cada Equipo de Atención Primaria (EAP). Determinando la carga de trabajo que supondrá desarrollar esta actividad, a efectos de determinar la necesidad de recursos y ajustar las plantillas, para hacer compatible este trabajo con el resto de actividades enfermeras que se realiza en los EAP.

Fomentar la atención domiciliaria, con especial atención al cuidado de los pacientes crónicos por la enfermera, con los medios adecuados para proporcionar una atención sanitaria integral.

Propuesta: Definir los recursos sociosanitarios necesarios para mantener y prestar cuidados integrales a la población que lo necesita en sus domicilios. También consideramos prioritario definir indicadores que permitan, tras su evaluación, determinar la necesidad real de los recursos materiales y humanos, así como la diversidad y calidad de la atención prestada por los profesionales de Enfermería y su consiguiente reconocimiento dentro de la organización. Es imprescindible reforzar la figura social de la enfermera en AP, como el profesional capaz de coordinar al equipo interdisciplinar necesario para realizar la atención domiciliaria, asignándole la función de la



planificación de recursos a largo plazo y el trabajo intensivo con los cuidadores principales para prevenir el riesgo del cansancio en el desempeño del rol de cuidador.

Atención específica a determinados grupos de población como pacientes dependientes, drogodependientes, inmigrantes, pacientes oncológicos, así como elaborar un plan de Salud Mental. Entre las medidas a adoptar para la atención a pacientes oncológicos se indica la necesidad de la planificación de cuidados, el desarrollo de Unidades de Cuidados Paliativos y Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria, apoyo a la familia y cuidadores primarios, y la promoción y apoyo de la atención domiciliaria. También se hace referencia a la atención de forma coordinada de las redes asistenciales dedicadas a grupos de población institucionalizados (centros penitenciarios, centros de acogida y centros de menores).

Propuesta: Nuestra sociedad reivindica la atención de los profesionales sanitarios y en especial de la enfermera en todas las circunstancias de la vida de las personas y familias, teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos, psíquicos y sociales. Prestando cualquier tipo de cuidado que necesiten, ya sea de promoción, como de recuperación, de apoyo o paliativo, así como en la fase terminal de la vida y en el momento de la muerte y posterior duelo. Para ello, consideramos necesario crear la figura del "Gestor de Casos" asumida por la enfermera de EAP, para garantizar la adecuada utilización de todos los recursos sanitarios y sociales, tanto públicos como concertados, disponibles en cada EAP, Zona Básica y Área de Salud, así como la utilización de la red informal de cuidadores y voluntariado. En la mayoría de los casos, estos grupos de población, necesitan la intervención de distintos profesionales y recursos de diferente procedencia tanto sanitarios como sociales y por tanto una adecuada coordinación de todos ellos para conseguir el mayor bienestar a un coste-efectividad sostenible para el sistema. Siendo necesario que se determinen unos criterios de adscripción de población por enfermera que permitan hacer compatible este trabajo con el resto de actividades que se realiza en los Equipos de Atención Primaria

Objetivos relacionados con los Profesionales:



Necesidad de diseñar un nuevo sistema retributivo en el que las retribuciones se ligen con la consecución de estándares y objetivos de calidad.

Propuesta: Crear grupos de trabajo en los que participen enfermeros expertos tanto asistenciales, como técnicos y gestores que identifiquen y definan, desde el punto de vista del trabajo enfermero, los estándares e indicadores para medir la calidad de los procesos enfermeros y rediseñarlos en función de las necesidades y expectativas de los ciudadanos, fundamentalmente en aquellos de los que somos responsables en su totalidad, así como en aquellos en que participamos o colaboramos.

Respecto a mejorar las condiciones laborales, se hace referencia a implantar la jornada de 35 horas y facilitar la movilidad voluntaria entre los centros sanitarios de la Comunidad. También se hace referencia a la exención de guardias y turnos por motivos de salud y a mayores de 55 años.

Propuesta: Priorizar la movilidad voluntaria en Atención Primaria de los enfermeros que desarrollan su trabajo en este ámbito, ponderando sobre todo la experiencia profesional en Atención Primaria, hasta que progresivamente se vayan incorporando los futuros Enfermeros Especialistas en Salud Familiar y Comunitaria. Actualmente, según la Proposición no de Ley aprobada en el Congreso de Diputados*, se están tramitando para ser aprobados por el Gobierno los requisitos específicos de acreditación de las Unidades Docentes y del Programa Formativo de la Especialidad así como la actualización de las normas de acceso a la misma de los profesionales que ejercen la profesión en el ámbito de competencia de la futura Especialidad.

(*El día 17 de abril de 2002 se aprobó, en la Comisión de Educación del Congreso de los Diputados, la Proposición no de Ley por la que se insta al Gobierno a que adopte las medidas necesarias para el desarrollo de las Especialidades de Enfermería y modifique el Real Decreto 992/1987, en lo referente al Catálogo y vías transitorias de acceso a las Especialidades de Enfermería).

Adecuar las plantillas prioritariamente en el ámbito de la Atención Primaria, según las necesidades de la población.



Propuesta: Se propone crear un grupo de trabajo integrado al menos por representantes de Asociaciones Científicas de Enfermería y de la Administración para determinar cuales son las necesidades, del Sistema Sanitario y de la población, que deben atender los profesionales de Enfermería en el Sistema Público de Salud. Con objeto de definir criterios claros, seleccionar y diseñar indicadores para adecuar las plantillas, teniendo en cuenta que la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAN) contempla de manera expresa la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención y la asistencia de cualquier persona que se encuentre dentro del ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, siendo el ciudadano tanto de forma individual como colectiva, el centro del sistema sanitario.

Analizar las necesidades de creación, modificación, unificación o supresión de categorías laborales que permitan orientar el Sistema Sanitario hacia las nuevas realidades y necesidades

Propuesta: Se deberá eliminar definitivamente del lenguaje de la Administración el termino A.T.S.. Así mismo, es imprescindible contar con todas las partes implicadas para priorizar los puestos que se deberán ir cubriendo progresivamente, tanto en Atención Primaria y Salud Pública como en otros puestos que requieran formación especializada, por los Enfermeros Especialistas en Salud Familiar y Comunitaria. También se deberá contar con las aportaciones de los profesionales, tanto asistenciales como docentes y de gestión, en el proceso de acreditación y seguimiento de la labor de las Unidades Docentes donde se formarán los futuros Enfermeros Especialistas, una vez que se apruebe su Programa Formativo y las disposiciones transitorias de acceso a la Especialidad.

Estudio e implantación de sistemas de carrera profesional y promoción profesional que valoren los méritos profesionales y suponga un reconocimiento de la cualificación profesional.

Propuesta: Se debe abordar este tema de forma prioritaria y contando con las aportaciones de las partes implicadas. Teniendo en cuenta el esfuerzo de cada enfermero en el ejercicio diario de su profesión, tanto asistencialmente como en actividades docentes, investigadoras y de gestión, así como su participación activa en el desarrollo de los distintos proyectos de innovación que sirven para desarrollar el modelo



de Atención Primaria a lo largo de su vida laboral en el Sistema Nacional de Salud (SNS), se deberán definir los diferentes niveles profesionales a los que tendrá derecho a acceder. Se deben acordar indicadores y fórmulas de evaluación que supongan la acreditación (homologada en todo el SNS) para que los enfermeros puedan acceder a los distintos niveles profesionales, previamente definidos. La mejora de nivel en la carrera profesional deberá suponer un mayor reconocimiento del prestigio profesional y social, la posibilidad de acceso a determinados puestos de trabajo en la gestión, poder disponer de una mayor accesibilidad a actividades de formación e investigación, así como a las mejoras correspondientes en las retribuciones.

Promover el establecimiento de mecanismos que fomenten la participación de los profesionales en la organización y gestión de los centros sanitarios públicos.

Propuesta: Potenciar la figura de Dirección de Enfermería y Coordinador/Responsable de Enfermería, para que se le reconozca normativamente la responsabilidad que tiene como gestor y la capacidad de tomar decisiones en todos los temas relacionados con los recursos, procesos y calidad del trabajo enfermero. Consideramos también prioritario, la incorporación de enfermeras a puestos de responsabilidad tanto técnicos como de gestión estratégica en los distintos niveles de la Administración Sanitaria en la Consejería de Sanidad, utilizando criterios de capacitación y profesionalidad con el fin de planificar y gestionar una adecuada atención a las crecientes demandas de cuidados de la población y así dar respuesta a las prioridades de la propia Consejería, según se indica en la LOSCAM, respecto a potenciar la promoción, prevención y mejora del autocuidado de la población tanto individual como comunitario, con la suficiente calidad científico-técnica y a un coste-efectividad sostenible para el Sistema de Salud.

Propiciar la creación de mecanismos interdisciplinarios que pongan en comunicación ideas y experiencias entre los distintos profesionales implicados en la Sanidad.

Propuesta: El diálogo interdisciplinario será posible si existe una situación de equidad, autonomía, coordinación y reconocimiento mutuo de la especificidad entre las distintas disciplinas que tienen como nexo



la atención a las personas, familias y grupos de la comunidad, facilitando el trabajo en equipo y la prestación de la atención de una forma más integral y personalizada. Para ello se hace necesario que cada disciplina delimite cuál es su función y su aportación específica para restablecer, mantener y mejorar la salud. Fomentando la participación interdisciplinar en todos los foros y reuniones de trabajo donde se traten temas relacionados con la Sanidad.

Potenciar el desarrollo de jornadas sanitarias interdisciplinares y multisectoriales (IMSALUD, Ayuntamientos, Asociaciones de Usuarios, Asociaciones Profesionales...) abiertas a foros comunitarios para dar a conocer y poner en común líneas de trabajo, proyectos de investigación, etc ... de los profesionales madrileños de la salud.

Fomentar las acciones formativas de investigación a través de la elaboración de planes de formación que tengan en consideración las necesidades de la Organización, las necesidades sentidas por los profesionales y las necesidades de los distintos grupos de pacientes.

Propuesta: Incluir en los programas formativos materias específicas que sean impartidas por enfermeros y estén relacionadas con la Teoría y Metodología de Enfermería, Administración y Gestión de los Servicios de Enfermería, Investigación de Enfermería, Atención a la Familia y Comunidad, Educación para la Salud, Aplicaciones Informáticas relacionadas con la actividad enfermera y todos aquellos cursos en que se traten temas específicos de Enfermería. Potenciar la investigación en cuidados, facilitando el acceso a las vías de financiación pública de los proyectos cuyos investigadores principales tienen un grado académico de Diplomados ya que en la actualidad a los enfermeros todavía no nos es posible el acceso a un segundo ciclo universitario.

Crear unidades específicas de docencia e investigación (U.D.I.) interdisciplinares que se encarguen de desarrollar los programas de formación continuada del área, definan líneas de investigación, colaboren y ayuden a desarrollar la investigación fundamentalmente de los profesionales con menos experiencia, impulsen la publicación en revistas científicas y la participación en foros de discusión, trabajen estrechamente con las facultades y escuelas universitarias para coordinar las prácticas de pregrado y postgrado....



Propiciar las relaciones con las distintas organizaciones del Sector Sanitario y entre ellas, como Sindicatos, Colegios Profesionales y Asociaciones Científicas. Con el objetivo de facilitar la formación de los profesionales sanitarios y el establecimiento de acuerdos sobre criterios de valoración de la buena praxis profesional que incida en el respeto de los derechos de los ciudadanos y en una mejora de la calidad de los servicios.

Propuesta: Que se propicie la participación de representantes del colectivo enfermero del ámbito de la asistencia, docencia, gestión y sindical, según los temas a tratar, en todos aquellos grupos de trabajo, comités y foros de debate organizados o patrocinados por la Administración Sanitaria.

Objetivos relacionados con la infraestructura y procesos:

Necesidad de impulsar la atención hacia las nuevas necesidades relacionadas con el envejecimiento de la población. Haciendo referencia a la necesidad de la plena coordinación entre servicios sociales y sanitarios y la aplicación de un sistema homogéneo de evaluación de las necesidades sanitarias, desde una perspectiva global, que incluya su estado mental, situación funcional y necesidades de atención social.

Propuesta: Además de propiciar la coordinación a través de la creación de la figura del Gestor de Casos (ver pág. 4-5), se debe unificar un sistema de valoración de la dependencia a través del sistema de Valoración por Patrones Funcionales de Salud que se utiliza ya en la mayoría de los Centros de Salud de la Comunidad para elaborar el plan de cuidados individualizado, o un sistema similar como el RAI (Sistema de Resident Assessment Instrument) que ya está adaptado y en funcionamiento en algunas Comunidades Autónomas. Esta valoración la realiza la enfermera en los Equipos de Atención Primaria ya que es, tanto por su formación como por su perfil profesional, la que está en su práctica habitual más íntimamente en contacto con las personas mayores, su familia y/o cuidadores, tanto en el Centro de Salud como en su domicilio. Esto hace de la enfermera, el profesional más adecuado para asumir la valoración de las nuevas necesidades relacionadas con el progresivo envejecimiento de la población. Siendo necesario que se determinen unos criterios de adscripción de población, que permitan hacer compatible este trabajo con el resto de



actividades enfermeras que se realizan en los Equipos de Atención Primaria.

Mejorar los procesos relacionados con la prestación de servicios y los modelos organizativos. Haciendo referencia expresa a facilitar la descentralización en la toma de decisiones y los recursos a éstas. Así como a que las estructuras organizativas de los centros se basen en criterios de participación, racionalización, cometidos y responsabilidad de los profesionales sanitarios en la gestión, organización y planificación de los recursos.

Propuesta: Como ya hemos indicado en algunas de las propuestas anteriores, la prestación de servicios y modelos organizativos se deberán adaptar teniendo en cuenta las nuevas demandas de la población, potenciando el trabajo en equipo y la coordinación interdisciplinar. Partiendo de la idea de que los ciudadanos son el centro, alrededor del que deben girar los servicios sanitarios, la atención enfermera debe dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, sus familias y la comunidad desde la diversidad, así como facilitar la libre elección de enfermera con objeto de mejorar la satisfacción y la accesibilidad de la población, optimizar los recursos y en definitiva mejorar el coste-efectividad de los cuidados.

Para ello, se deberá avanzar en la autogestión de los centros siempre que se garantice un adecuado sistema de acreditación y evaluación que asegure la adecuada equidad y suficiencia de las prestaciones, la accesibilidad de la atención, la calidad en la oferta de servicios enfermeros, la satisfacción de la población y de los profesionales. Consideramos que el Consejo de Gestión del Centro debe ser el máximo órgano de decisión del centro, estando integrado por los Coordinadores Médico, de Enfermería y de la Unidad Administrativa, ya que el trabajo interdisciplinar sólo es posible en una situación de igualdad. Respecto a la figura del Director del Centro consideramos que debe representar y ser el portavoz de las decisiones que adopte el Consejo de Gestión del Centro y se debería elegir entre los miembros del Consejo de Gestión del Centro con criterios que acrediten los conocimientos y capacidad suficiente para ello a través del sistema de carrera profesional, pudiendo tener una titulación de diplomado o licenciado (ver pág.7-8).

Promover la innovación tecnológica y de sistemas de información.



Propuesta: Respecto a la informatización de los Centros de Salud, tener en cuenta la opinión de los profesionales que van a utilizarla para que sea una herramienta facilitadora y de mejora de la calidad del trabajo. Adecuar la formación a las necesidades reales de los profesionales tanto en relación a la adecuada utilización y conocimiento de los programas y aplicaciones informáticas así como a la explotación de los datos. Dar tiempo y suficiente apoyo técnico para su implantación y utilización. Adoptar y aclarar las mejoras que la informatización conlleva para incorporar la metodología enfermera en las Historias Clínicas Informatizadas y desarrollar el posterior tratamiento y utilización de los datos para determinar el producto enfermero y facilitar trabajos de investigación que permitan avanzar hacia la excelencia en los cuidados enfermeros en Atención Primaria.

Con estas propuestas pretendemos, además de contribuir al debate sobre el desarrollo de los Servicios Sanitarios en la Comunidad de Madrid, dar a conocer el posicionamiento de la SEMAP respecto al papel actual que debemos ejercer los Enfermeros en Atención Primaria así como el futuro papel de los Especialistas en Salud Familiar y Comunitaria para contribuir a la mejora y mantenimiento de la salud en la población, a través de los cuidados enfermeros y de la promoción de la Sanidad Pública.

Te animamos a participar, enviando tus sugerencias y observaciones a través del correo postal o electrónico de la sociedad.

Abril.

El pasado 24 de abril de 2.002 se celebró, en el Colegio de Enfermería de Madrid, a las 19 horas, en primera convocatoria, y a las 19,30, en segunda convocatoria, la cuarta Asamblea General de la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria, con el siguiente orden del día:

Balance económico de la SEMAP:

Manuela Martín, como Tesorera, presenta el balance económico de la sociedad haciendo un detallado informe de los ingresos y gastos desde la última Asamblea General, aprobándose el informe por unanimidad



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

de los asistentes. La relación de ingresos y gastos está a disposición de todos los socios que quieran consultarlo, previa solicitud a la Tesorera.

Información sobre actividades desarrolladas:

Carmen Goday Areán, como Presidenta, presentó las actividades realizadas desde la pasada Asamblea General, cuyos contenidos fueron comentados por cada una de las Vocalías:

Documento de Consenso: Reflexiones y Propuestas de Futuro para la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.

Especialidad en Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria.

Colaboraciones con FAECAP: II Jornadas FAECAP, Grupos de Trabajo INSALUD, ...

Informatización Planes de Cuidados de Enfermería en OMI-AP.

Documento de propuestas para la Formación Práctica de Pregrado de Enfermería.

Encuesta a los Socios

Diseño y propuesta de Cartera de Formación.

Revista de la SEMAP y Pág Web: plan para su actualización y sostenimiento.

Información sobre las Jornadas de SEMAP a realizar en enero de 2003.

Aumento de la cuota anual de los socios:

Tras el análisis de la situación económica y con objeto de mantener las actividades realizadas hasta ahora y la propuesta fundamentalmente relacionada con las actividades de Formación, se propone y se acepta por unanimidad subir la cuota anual por socio a25.€.... Esta subida se hará efectiva en el próximo cobro de la cuota anual.

Renovación de la Junta Directiva:



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Se propone y acepta la incorporación de Manuela Monleón Just para ocupar la Tesorería en sustitución de Manuela Martín Fernández que pasa a asumir la vocalía dejada por Ángel Abad Bassols tras su dimisión por motivos personales. Quedando la Junta Directiva de la siguiente manera:

Presidencia :

M^a del Carmen Goday Arean

Enfermera Área 10

Vicepresidencia :

M^a del Carmen Arévalo Pérez

Enfermera Área 6

Secretaría :

Francisca García López

Enfermera Área 10

Tesorería :

Manuela Monleón Just

Enfermera Área 11

Vocalías :

Ángel Lizcano Álvarez

Enfermero Área 8

Manuela Martín Fernández

Enfermera área 11

Sabina Sánchez Jiménez

Enfermera Área 2

José M^a Santamaría García

Enfermero Área 3

Mónica Vicente del Hoyo

Enfermera Área 6

Debate sobre las actividades realizadas:



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

A las 20h. se abre el turno de debate sobre las actividades realizadas.

En el debate posterior entre los socios asistentes, se plantean posibles actividades para la captación de socios. Se plantea la posibilidad de desarrollar alguna estrategia relacionada con la "consolidación de empleo", también se debate la conveniencia de abordar desde la Asociación el desarrollo de la carrera profesional.

Se debate la situación y los motivos por los que hasta la fecha no tienen disponible todos los Centros de Salud, informatizados con OMI-AP, la Aplicación Informática de Planes de Cuidados incluida en la v 5 de OMI-AP. Se concluye que parece claro que para el INSALUD su instalación en los centros "no ha sido una prioridad" y desde la Asociación se deberá presionar para que los nuevos responsables de la Consejería de Sanidad la instalen cuanto antes, y se haga el seguimiento necesario para mejorar su desarrollo, contando para ello con la opinión de los profesionales y la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria, sobre todo en lo referente a sus funcionalidades y explotación de información.

Se plantea la necesidad de dar a conocer la SEMAP a todos los nuevos cargos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad: Consejero de Sanidad, Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, D.G. del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), D.G. del Instituto Madrileño de Salud (IMSALUD), entre otros. Se comenta el peligro de que se siga sin contar con enfermeras en las estructuras organizativas que se están creando tanto en el SERMAS como en el IMSALUD.

Carmen Goday termina la reunión haciendo unas reflexiones sobre el papel de la Enfermería en las Asociaciones y en general en la sociedad, haciéndose la pregunta ¿dónde estamos las enfermeras?. "Es evidente que todavía ni se nos ve, ni se nos conoce lo suficiente".

Finaliza la Asamblea a las 20:45 horas.