



2000

Abril.

COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Constitución grupo de evaluadores

Ángel Lizcano, Vocal de Formación de la SEMAP.
Noviembre 2001

La formación continuada de los profesionales de enfermería en Atención Primaria es trascendental para el progreso científico, técnico y sobretodo el crecimiento personal como enfermer@s. Por ello la vocalía de formación e investigación de la junta directiva de la SEMAP se ha propuesto como uno de sus principales objetivos, el estimular la formación continuada y la autoformación. Con objeto de contactar y colaborar con los organismos encargados de desarrollar la formación continuada, en octubre SEMAP la vocalía de formación contactamos con Teresa Simón Cano, representante de las Sociedades Científicas de Enfermería en la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad de Madrid, quien nos informo del proceso de constitución y situación actual de la Comisión.

Basándose en que la autoformación continuada es una actividad individual y como tal la motivación ha de ser personal, y que las Administraciones Públicas tienen la responsabilidad de garantizar la existencia y calidad de las actividades docentes para los profesionales. El 15 de Diciembre de 1997 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el Convenio de Conferencia Sectorial sobre Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios.

La Comunidad de Madrid suscribió el protocolo de adhesión a dicho convenio, publicándose en el B.O.C.M del 24 de Marzo de 1998. Tras esta adhesión se crea la Comisión de Formación Continuada de la CAM mediante un decreto del 13 de abril de 2000. También se establece el Sistema de Acreditación de Formación Continuada.

Los objetivos de la Comisión son:

- Promover la excelencia de las ofertas de Formación Continuada Sanitaria.



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

- Garantizar a los profesionales y ciudadanos la calidad de la Formación Continuada acreditada.
- Establecer criterios homogéneos para configurar y desarrollar las actividades de Formación Sanitaria Continuada.
- Contribuir, con otras Comunidades Autónomas, al perfeccionamiento de un sistema de promoción y acreditación de la Formación.

Las funciones de la Comisión son:

- La organización y gestión de la acreditación de centros o unidades docentes sanitarias o administrativas.
- La organización y gestión de la acreditación de actividades concretas a solicitud de personas o entidades organizadoras.
- Proponer para su designación por el Presidente de la Comisión, a los expertos en evaluación de centros y actividades de formación sanitaria.
- La definición de las áreas y contenidos de acreditación preferente.
- La evaluación del sistema de formación sanitaria continuada en la CAM.

El 21 de Noviembre de 2000 se publica la orden de la Consejería de Sanidad por la que se constituye la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con los siguientes miembros:

Dos representantes de la Consejería de Sanidad designados por el titular de la misma:

Miguel Carrasco Asenjo y José Fereres Castiel

Un representante de la Consejería de Educación, designado por el titular de la misma:

Pedro Ortega García

Un representante de la Concejalía de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Madrid, designado por su concejal:

Francisco Campillo Arias-Camisón

Un representante de la Dirección Territorial del INSALU, designado por el Director territorial:

Fidel Illana Robles



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Un representante por cada uno de los Colegios Oficiales Autonómicos de cada profesión sanitaria, designado por su presidente:

- C. de Enfermería: Sara Gasco González
- C. de Farmacéuticos: Antonio López Lafuente
- C. de Fisioterapeutas: Dolores Reboredo Redondas
- C. de Médicos: Pedro Zarco Gutiérrez
- C. Odontólogos-Estomatólogos: Juan Antonio López Calvo
- C. de Ópticos-Optometristas: Ricardo Fernández Carmena
- C. de Podólogos: Manuel Meneses Garde
- C. de Psicólogos: Juan Carlos Fernández Castrillo
- C. de Veterinarios: Leocadio León Crespo

Un representante de las Sociedades Científicas inscritas en el ámbito de la Comunidad de Madrid, en representación de todas ellas y por cada profesión sanitaria, elegido por acuerdo entre las mismas:

- S.C. de Enfermería: Teresa Simón Cano
- S.C. de Medicina: Carmen Moliner Prada

Un representante de las Universidades Públicas y Privadas de Madrid, en representación de todas ellas y por cada profesión sanitaria, elegido por acuerdo entre las mismas:

- Facultades de Farmacia: Benito del Castillo García
- Escuelas de Fisioterapia: Tomás Gallego Izquierdo
- Facultades de Medicina: Vicente Moya Pueyo
- Facultades de Odontología: José Manuel Martínez Ramos
- Facultades de Veterinaria: Fidel San Román Ascaso



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Secretaria Técnica de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid:
Montserrat Castejón Casado.

En estos momentos, se está formando el grupo de evaluadores que valorarán la calidad de las actividades docentes y su posterior acreditación por parte de la Comisión. Las perspectivas de entrada en funcionamiento de la Comisión de Formación Continuada serían para el año 2002.

Esperamos que la puesta en marcha de dicha Comisión, traiga consigo una buena calidad de las actividades docentes para los profesionales de enfermería de Atención Primaria y así ayudar al crecimiento de nuestra profesionalidad dando lugar a una mejor atención de la población.

Junio.

MODIFICACIONES CONTRATO DE GESTIÓN 2.000 DE A.P.

Ante la falta de información entre las enfermeras y enfermeros de los Centros de Salud, sobre las modificaciones del Contrato de Gestión 2000 en el apartado "Incentivación y Participación" y la introducción de un nuevo complemento económico, exclusivamente para facultativos, ligado a la prescripción de medicamentos genéricos (EFG) e incluido dentro del apartado "Gestión de la Prestación Farmacéutica", la SEMAP ha considerado prioritario recibir información directa de los máximos responsables del INSALUD.

El pasado mes de febrero, la presidenta de la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP), Dña. Pilar García Olmos, solicitó una entrevista personal con el Presidente Ejecutivo del INSALUD, D. Alberto Nuñez Feijoó, el cual delegó en el Subdirector General de Atención Primaria, D. Javier Doderó de Solano. El pasado 13 de marzo se mantuvo la entrevista, en ella, además de solicitar información, se transmitió el malestar y desacuerdo de un amplio sector del colectivo de enfermería con alguna de las modificaciones incluidas en el "Contrato de Gestión 2.000 de Atención Primaria".

De las modificaciones incluidas en el Contrato de Gestión 2.000, destacamos:

"Incentivación y Participación". Desaparece una de las de las dos "llaves" de acceso a incentivos, "la necesidad de ajustarse al presupuesto asignado", cuyo cumplimiento o no, permitía o impedía acceder a los incentivos. En el año 2000 el requisito imprescindible o "llave" que se mantiene para acceder



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

a incentivos es "el cumplimiento de las coberturas pactadas en Cartera de Servicios".

Los equipos que accedan a incentivos, percibirán distintas cuantías en función del cumplimiento de los siguientes objetivos

Cumplimiento de las metas de actividad asistencial..... 40%.

Cumplimiento del presupuesto asignado a la unidad..... 20%.

Cumplimiento de objetivos de calidad..... 20%.

Cumplimiento del contrato de Gestión por parte de la Gerencia..... 20%.

De forma que solamente se podrá percibir el 100% de la cantidad destinada a incentivos si se alcanzan estos cuatro criterios.

"Gestión de la Prestación Farmacéutica" (cláusula 6.7), Se ha incluido dentro de este apartado, un aumento de la productividad variable, exclusivamente para facultativos (Médicos de Familia, Pediatras y Odontostomatólogos), ligado a la consecución de objetivos sobre prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas (E.F.G.) y de gasto habitante ajustado.

En la entrevista, la presidenta de la Sociedad recordó, que la enfermera en los centros de salud participa activamente en la política de uso racional del medicamento(URM), enumerando algunas de las actividades en las que interviene:

Seguimiento de tratamientos (adherencia al tratamiento, efectos secundarios, pautas de utilización de los fármacos,...)

Información sobre la automedicación responsable.

Participación en la elaboración de protocolos y boletines farmacoterapéuticos sobre (U.R.M.).

Participa, coordinadamente con los facultativos, en el cambio de fármacos (disminución de U.T.B., aumento de la utilización de fármacos costo-eficacia favorable, genéricos).

Empleo de alternativas no farmacológicas, como medidas terapéuticas únicas o combinadas al uso de medicamentos.

Control y seguimiento del paciente polimedocado.



Tras este breve resumen de lo tratado en la entrevista, cabe hacer las siguientes reflexiones:

Entendemos que para una gran mayoría de EAPs el haber suprimido la "llave" que suponía el ajustarse al presupuesto asignado supone una mejora, ya que permitirá que un número mayor de EAPs tengan acceso a incentivos. Esta mejora tiene como efecto adverso la disminución considerable de las cantidades a percibir, al repartir el mismo dinero entre mas equipos, perdiendo por esto parte de su efecto motivador (no es igual percibir 30.000 que 300.000 pts.).

El aumento de productividad variable o "subida de sueldo para algunos médicos", ya que se trata de un complemento individual, limitado a los facultativos y ligado a la prescripción de genéricos, creemos que es una mala política de incentivación ya que esta decisión supone:

La ruptura del concepto y la filosofía de Equipo de Atención Primaria. Supone la remuneración por un solo objetivo, al margen del resto de los objetivos pactados, y que se aplica a un sólo colectivo, separándolo de hecho del resto de profesionales que integran los equipos.

La autoexclusión, que sin duda esta medida provocará, de las enfermeras y enfermeros de algunas de las actividades que realizan para el U.R.M., así como de su papel de facilitador de la prescripción de tratamientos en aquellos usuarios con problemas crónicos de salud, tanto en consulta como en domicilio. Esto supondrá, sin duda, un deterioro en la accesibilidad y atención a los pacientes.

Introduce un complemento económico ligado solamente a uno de los objetivos del U.R.M., la prescripción de genéricos, separándolo del resto de los objetivos, en los que participamos activamente las enfermeras y enfermeros. Se da un enfoque estrictamente económico, al desligarlo del resto de objetivos de calidad de prescripción, ya que no está contrastado que la incentivación por aumento de genéricos favorezca una mejor prescripción.

La previsible pérdida de confianza de los usuarios, a medida que conozcan este "sistema de incentivación", en la libertad de prescripción de los facultativos y, por asociación, de las intervenciones enfermeras relacionadas con el U.R.M.. Creemos que no se puede poner en tela de juicio la ética de los profesionales sanitarios en general y de los facultativos en particular, al percibir una cantidad económica añadida por prescribir adecuadamente.

Ante la situación creada por esta nueva política y con el objetivo de mejorar el sistema de Incentivos para los EAPs y no sólo para uno de sus colectivos, la Junta Directiva de la SEMAP hace las siguientes propuestas:



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Para conseguir la transparencia que preconiza la Presidencia del INSALUD, es necesario que se transmita la información referente a Incentivos con la antelación suficiente y de forma clara, para que cada profesional sepa antes del comienzo del período de evaluación cuales son los criterios que se van a emplear. Así mismo se debería contar con todas las partes implicadas y por tanto con la opinión de las enfermeras para cualquier modificación de los criterios.

Si la nueva política del INSALUD es ligar los incentivos individualmente por profesional, solicitamos un reconocimiento explícito de la responsabilidad que tienen los enfermeros en la oferta de servicios de los EAPs, de cara a su posible incentivación, teniendo en cuenta las prioridades del INSALUD.

Se debe replantear el incentivar exclusivamente por un solo objetivo específico, dentro de lo que supone el U.R.M., y tener en cuenta a todos los colectivos que en una u otra medida participan en el mismo.

Se debe abrir el debate de la regulación de la prescripción por parte de la enfermera, igual que ya se está haciendo en algunas Comunidades Autónomas con Competencias en Sanidad transferidas, así como en algunos países de nuestro entorno.

Agosto.

NOTA INFORMATIVA PARA LAS INSTITUCIONES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE LA CORRECTA DENOMINACIÓN DE NUESTRA PROFESIÓN

Como sociedad científica de Enfermería, que representa a un amplio sector que trabaja en Atención Primaria, debemos hacernos eco de lo que muchas enfermeras y enfermeros que desarrollan su trabajo en la Sanidad Pública, opinan ante la todavía frecuente utilización por parte de la Administración y medios de comunicación, de las siglas A.T.S. (Ayudante Técnico Sanitario), para identificar al colectivo que ejerce la profesión enfermera. Ante esta situación, nos vemos obligados a hacer las siguientes puntualizaciones:

La utilización del término Ayudante Técnico Sanitario, como denominación de la categoría profesional de Diplomado Universitario de Enfermería aparte de ser un error, supone ignorar que ya han pasado 22 años desde que se publicó en el B.O.E. el Real Decreto por el que se transformaron las Escuelas de Ayudante Técnico Sanitario en Escuelas Universitarias de Enfermería integradas en las Universidades. El nuevo plan de estudios asumía las



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

recomendaciones estipuladas en las "Directrices de Formación de los Enfermeros de Cuidados Generales" de la Comunidad Económica Europea (27 de julio de 1977). Así, su integración en la Universidad como Diplomatura, supuso la emisión del Título Académico de Diplomado Universitario en Enfermería.

No hay duda que la aportación de ambas titulaciones, ha permitido a nuestra profesión, avanzar en el conocimiento y práctica asistencial en un proceso de cambio continuo, paralelo a los cambios sociales y a las propias aspiraciones profesionales. Un breve recordatorio de las circunstancias que rodearon la aparición de ambos títulos así lo demuestran:

La aparición del título de Ayudante Técnico Sanitario (1.952-1.970), se produjo en la época de construcción y desarrollo de los grandes hospitales y de la necesidad de formarse técnicamente para trabajar en éstos. Centrando la formación en el cuidado del individuo enfermo y fundamentalmente en la utilización de técnicas de tratamiento y diagnóstico.

La titulación de Diplomado en Enfermería, como estudios universitarios de grado medio a partir de 1.977, fue motivada por la demanda de la población de nuevos y mejores servicios asistenciales, la aparición del concepto salud-enfermedad y su multicausalidad, la necesidad de formar y trabajar en equipos multidisciplinares y, la importancia que toman las actividades de promoción y prevención de la salud.

Estos cambios ponen en evidencia que la aportación del trabajo enfermero es imprescindible en cualquier situación de atención sanitaria, y que la capacidad de juicio clínico, poder de decisión, y de desarrollo de procedimientos y técnicas de enfermería, determina la calidad de los cuidados sanitarios que se prestan a la población.

Todo ello está íntimamente relacionado con la definición e identificación del rol profesional autónomo y del concepto mismo del cuidado enfermero. Para lo que es necesario tanto el desarrollo de nuestras capacidades, como la defensa de nuestros deberes y derechos profesionales.



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Entre estos derechos está el reconocimiento y el hacer uso generalizado, tanto verbalmente como por escrito por parte de la Administración y los medios de comunicación, de la actual denominación de Diplomado en Enfermería, sin perjuicio de que la titulación necesaria para poder desempeñar nuestra profesión sea la de Diplomado Universitario en Enfermería o Ayudante Técnico Sanitario.

Entre los deberes, en un modelo de asistencia pública, es responsabilidad del Diplomado en Enfermería estar capacitado para:

Desarrollar planes de cuidados para la población que se tenga adscrita, ya sean niños, adultos o ancianos con criterios de equidad y accesibilidad. Utilizando una metodología de enfermería adecuada.

Asumir la responsabilidad de las decisiones que se tomen, en relación con: la calidad de las intervenciones que se realicen, la utilización de los recursos necesarios y la priorización de servicios que demande la población y determine el sistema sanitario.

Responder a las demandas de otros profesionales y de la propia población.

Seguir formándose para dar respuesta a las nuevas necesidades sanitarias y utilización de nuevas tecnologías.

Ser capaz de adaptar su trabajo al lugar donde se necesite desarrollar los cuidados, ya sea en el centro o en el domicilio, con el objeto de potenciar los autocuidados y la accesibilidad de éstos a la población.

Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud, según prioridades de la cartera de servicios del Sistema Público Sanitario.

Evaluar y adoptar medidas de mejora, colaborando en los circuitos de mejora de la calidad.

Colaborar en la Docencia Pregrado y Postgrado de Enfermería.



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Por todo esto, solicitamos la utilización de la denominación de Diplomado en Enfermería cuando se haga referencia a la titulación universitaria exigida para ejercer la profesión de enfermería, y de enfermero o enfermera como en la mayoría de los países de nuestro entorno, si lo que se quiere es identificar al profesional que tiene la titulación necesaria para ejercer la profesión.