



Colegio Oficial de
Enfermería de A Coruña



Colegio Oficial de
Enfermería de Lugo



Colegio Oficial de
Enfermería de Ourense



Colegio Oficial de
Enfermería de Pontevedra



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Edificio Admtvo. San Lázaro

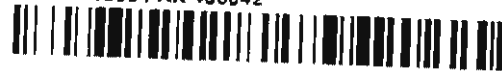
15703 Santiago de Compostela

**Ref.: Alegaciones al borrador de propuestas para el
nuevo modelo de atención primaria**

REGISTRO XERAL DA XUNTA DE GALICIA
REGISTRO DE SANIDADE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

ENTRADA 3885 / RX 436842

Data 28/02/2019 10:07:32



Colegios oficiales de Enfermería de Galicia
Sociedades Científicas Gallegas de Enfermería

Modelo de Reforma de Atención Primaria de Galicia

Alegaciones al borrador del Nuevo Modelo de Atención Primaria

Febrero 2019

ALEGACIONES A LA PROPUESTA PARA EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LOS COLEGIO DE ENFERMERÍA Y SOCIEDADES CIENTIFICAS

Los cuatro Colegios de Enfermería de Galicia y las sociedades científicas de: Asociación Galega de matronas (AGAM), asociación de enfermería comunitaria y familiar (AGEFEC) y Asociación Galega de enfermería Pediátrica (AgaEP) presentan el documento de alegaciones al borrador expuesto por la Consellería de Sanidade el miércoles 20 de febrero de 2019. Dicho documento ha sido consensuado y es el resultado de un análisis de las propuestas realizadas. La finalidad de estas alegaciones es contribuir a la mejora de la Atención Primaria, como eje principal del sistema sanitario gallego, con el fin de mejorar la asistencia y los cuidados al ciudadano y comunidad, sin olvidar el desarrollo de la profesión enfermera.

En relación a la propuesta del nuevo modelo de Atención Primaria nos parece ambiguo, no clarifica ni especifica muchos aspectos fundamentales en la gestión y organización y aunque hay elementos en positivo no se concretan. Con lo que queremos demostrar nuestro descontento hacia dicho documento



Colegio Oficial de
Enfermería de A Coruña



Colegio Oficial de
Enfermería de Lugo



Colegio Oficial de
Enfermería de Ourense



Colegio Oficial de
Enfermería de Pontevedra



1. LÍNEA ESTRATÉGICA: CREACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS QUE SE DEFINAN NUEVOS ROLES

1.1. Objetivo: Definir a estructura directiva de atención primaria del Servicio Gallego de Salud y de las áreas sanitarias de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Alegación punto 1.1.1: creación, dentro de la estructura de servicios centrales del Servicio Gallego de Salud, de una Subdirección General de Atención Primaria dependiente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Consideramos fundamental e imprescindible que en esta subdirección general de atención primaria exista un servicio de integración e innovación de cuidados.

Alegación punto 1.1.2: creación de una dirección de Atención Primaria en cada área sanitaria.

Nos preocupa seriamente que no se hable de la creación ni participación de una Dirección de Enfermería o Dirección de Cuidados de Enfermería. Es fundamental como se dijo que habría una Dirección de Enfermería al mismo nivel que la Dirección médica garantizando la autonomía funcional en la gestión de los cuidados. Necesitamos una Dirección propia para reorientar el sistema sanitario a hacia los cuidados. El objetivo es una Atención Primaria que cubra las necesidades del ciudadano y la comunidad, adaptada al actual perfil poblacional de una sociedad gallega con un índice de envejecimiento, cronicidad y dependencia elevado. Defendemos una Dirección de Enfermería con autonomía profesional y organizativa. La profesionalización de los puestos de dirección redundará en la eficiencia de un trabajo independiente.

1.2. Objetivo: Potenciar la figura de la jefatura y coordinación de servicio de atención primaria poniendo en marcha acciones que permitan aumentar su capacidad resolutive.

Alegación punto 1.2.1: creación de una Comisión de atención primaria da Área

Para el buen funcionamiento y trabajo en equipo es necesario conocer todas las necesidades que existen, con lo que, no se puede relegar a la enfermería en el desarrollo del plan estratégico y toma de decisiones.

Es imprescindible que esté incluida en la Comisión de Área de Atención Primaria; la Dirección de enfermería de Atención Primaria y los Coordinadores de servicio junto con el resto de profesionales.

Este órgano directivo es fundamental en el desarrollo del plan estratégico, el que toma las decisiones y decide la línea definitoria del rumbo de toda la Atención Primaria. No se puede excluir a un colectivo tan numeroso de AP, ya que, no solo dará lugar a graves disfunciones, desviando la asistencia al diagnóstico y tratamiento médico, sino que permitirá el desarrollo de la asistencia basada en los cuidados. Teniendo en cuenta el aumento de la prevalencia de las personas con patologías crónicas y dependencia, debemos evolucionar a una atención sanitaria dando respuesta a las necesidades de los individuos.

Para conseguir una buena planificación tanto de los recursos económicos, planes de equipamiento, plan estratégico y recursos humanos es necesaria la participación de los coordinadores de servicio.

Alegación punto 1.2.2 y 1.2.3. Funciones del jefe de servicio y coordinador de servicio.

La figura tanto del jefe de servicio como del coordinador de servicio deben de estar al mismo nivel funcional, con la misma capacidad de decisión y actuación y que pueda estar ocupado insista ente por un médico o enfermera. Las decisiones que tomen serán coordinadas y autónomas. Estos puestos son fundamentales para el buen desarrollo organizativo del Servicio de atención primaria, y para integrar a los profesionales que trabajan en el mismo equipo.

En relación al apartado de “actividades de enfermería”, con los años la profesión enfermera ha evolucionado y mejorado su ámbito de actuación y competencias con lo

que debemos de utilizar términos más actualizados que reflejen la amplia labor de la profesión como “atención enfermera”.

El Coordinador de servicio será el interlocutor con el equipo directivo del área sanitaria y otras instituciones en materia de cuidados. Dentro de sus funciones estará: distribuir y repartir las tareas y responsabilidades de los cuidados y ostentar la representación ante la comunidad, las instituciones y los servicios sanitarios y sociales de su zona.

Alegaciones punto 1.2.4. Reducir las cotas atendidas por estos profesionales.

Reducir los cupos de atención en función de las características de la población atendida (grupos etarios, comorbilidades, dispersión geográfica, etc.) y aumentar la remuneración en estos conceptos.

1.3. Objetivo: Adecuar los recursos humanos de los equipos de atención primaria garantizando una continuidad asistencial con criterios de calidad

Alegaciones punto 1.3.2

Mientras no se resuelva la vía excepcional de la especialidad de enfermería Familiar y Comunitaria, deberá adoptarse el criterio de:

- El 50 % de las plazas de nueva creación para la categoría profesional de enfermera especialista familiar y comunitaria.
- El 50 % para la categoría de enfermero AP a aquellos que reúnan los criterios de acceso a la vía extraordinaria.

Alegaciones punto 1.3.4

Añadir en la oferta pública de 2019 plazas de la especialidad de enfermería pediátrica.

Alegaciones punto 1.3.5

Solicitar al Ministerio de Educación la convocatoria de las pruebas precisas para el reconocimiento de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Contemplar plazas para Enfermeras Especialistas en Geriátría y Salud mental en el ámbito socio sanitario.

Alegaciones punto 1.3.6

Añadir la incorporación de enfermeras especialistas en enfermería pediátrica.

Alegaciones punto 1.3.7

Ratificamos que los Centros de orientación familiar, a medida que se vayan produciendo vacantes, sean cubiertas por enfermeras especialistas en ginecología y obstetricia/ matrona. Alegamos que en el momento que la plaza quede descubierta, sea cubierta por la enfermera especialista en ginecología y obstetricia/ matrona.

1.4. Objetivo: Reordenar las competencias de los profesionales de atención primaria.

Alegaciones puntos 1.4.1, 1.4.2 y 1.4.3

Alegamos el desarrollo de las competencias de enfermería y la adopción de herramientas para su desarrollo, sin embargo, es fundamental que todas ellas sean cuantificadas correctamente como cargas de trabajo real y con la determinación de objetivos propios tanto para enfermeras como matronas. En este sentido existe una infravaloración e infra registro de los tiempos de trabajo y cargas de trabajo de enfermera y matronas, siendo computadas económicamente a otras categorías profesionales.

Solicitamos una revisión de los pactos gestión basados en los resultados e indicadores de calidad asistencial y salud. Este apartado es imprescindible para cuantificar adecuadamente el trabajo que realiza cada profesional y así evaluar los recursos humanos necesarios y remuneración salarial correspondiente.

Ejecutar ya, la Prescripción enfermera.

Alegaciones puntos 1.4.5 y 1.4.9

El farmacéutico de atención primaria conciliará la medicación de los pacientes en las transiciones asistenciales y actualizará el árbol de prescripción de forma consensuada con médico de familia y la enfermera.

La colaboración debe de ser de todo el equipo de salud, teniendo en cuenta que la enfermería tiene reconocida como competencia la Prescripción de medicamentos y productos sanitarios.

1.5. Objetivo: Mejorar la atención a los pacientes frágiles y crónicos pluripatológicos.

Alegación punto 1.5.2 y 1.5.3 sobre programa de atención domiciliaria para personas en situación de vulnerabilidad, fragilidad y actualización del inmovilizado.

Es fundamental elaborar un programa de atención domiciliaria para las personas en situación de vulnerabilidad y fragilidad.

2. LÍNEA ESTRATÉGICA: COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNIVELES: RELACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA - ATENCIÓN HOSPITALARIA – 061

Alegación punto 2.2.1: nombrar profesionales consultores de referencia en atención hospitalaria para pacientes pluripatológicos.

Autorizar administrativamente que la enfermera de atención primaria pueda derivar a determinadas especialidades médicas hospitalarias.

Alegación punto 2.3.1 y 2.3.2 reuniones periódicas entre profesionales

Se deben fomentar reuniones multidisciplinarias, no solo entre profesionales de la misma categoría sino de otras categorías profesionales.

Alegación punto 2.4.2 y 2.4.3 habilitación de prescripción electrónica en IANUS al 061.

Habilitar la prescripción en el IANUS o programa informático equivalente la prescripción, a través de la orden de dispensación a todas las enfermeras consultoras del 061.

Alegación punto 2.5.2 sobre inclusión de los farmacéuticos de atención primaria en todas las comisiones hospitalarias con repercusión en la atención primaria.

Incluir a las enfermeras con el fin de desarrollar un trabajo en equipo multidisciplinar.

Alegación puntos 2.5.11 y 2.5.12 realización de informes de continuidad de cuidados entre atención primaria y hospitalizada. Actualización do Conecta 72.

Actualización del conecta 72.

3. LÍNEA ESTRATÉGICA: ATENCIÓN A LA DEMANDA: ADENDAS, ACOGIMIENTO EN LA SOBREDEMANDA, DOMICILIOS, ATENCIÓN PROGRAMADA Y URGENTE

3.1. Objetivo: Definir criterios de calidad de las agendas y mejorar su gestión.

Alegación a la totalidad de las acciones definidas en este punto.

En base a lo expuesto anteriormente entre la igualdad funcional del coordinador y jefe de servicio.

3.2. Objetivo: Desburocratizar la actividad de los médicos de atención primaria.

Alegación punto 3.2.3 de transporte sanitario no urgente

La enfermera tiene que estar autorizada administrativamente para certificar el uso del transporte, agilizaría el sistema y siguiendo unos criterios establecidos.

3.3. Objetivo: Mejorar la gestión de la demanda no programada o urgente

Alegación punto 3.3

Defendemos un sistema de **Gestión de Enfermera de la Demanda**. Resulta necesario establecer un Plan de implantación adaptado a la realidad, consensuado y aceptado por todos los estamentos implicados en el proyecto, para ello se requerirá actualización en esa materia para las enfermeras y médicos, adicionalmente también se deberá aumentar el número de enfermeras para lograr el éxito de todo este proceso.

Es primordial publicar una cartera de servicios de enfermería de atención primaria, donde ya se establezcan las competencias y programas formativos de las especialidades de matronas, enfermería comunitaria, pediatría y geriatría y salud mental en socio sanitario haciendo mención explícita como servicio de Gestión enfermera de la Demanda. La publicación de la cartera de servicio debe de ser un objetivo a corto plazo.

3.4. Objetivo: Cubrir las ausencias de los profesionales con criterios de calidad y seguridad para los pacientes y los profesionales.

Alegación punto 3.4.1

No es necesario bloquear las agendas si hay una planificación adecuada y cobertura de ausencias al 100% y en jornada completa.

Alegación punto 3.4.3

La cobertura de las ausencias debe ser realizada por el personal de las listas de contratación en un 100% y en jornada completa, en especial en centros con un déficit estructural de enfermeras.

3.5. Objetivo: Reordenar las cotas teniendo en cuenta las características de la población asignada

Alegación punto 3.5.1

Es fundamental un estudio de las distribuciones de las cargas de trabajo, pero también hay que valorar las características sociodemográficas, etarias y cronicidad, la dispersión geográfica y todos ello aplicando indicadores de salud.

Es imprescindible la dotación de una plantilla adecuada de enfermeras, ya que, existe una sobrecarga asistencial estructural por déficit de personal.

Se deben definir criterios para identificar los grupos poblacionales asignados a las enfermeras y los condicionantes específicos de las matronas.

También es necesario prever un sistema asignación de cotas de usuarios en situaciones especiales como en zonas de costas en verano, camino de Santiago donde hay que establecer una sistema programado y recursos de personal de enfermería para adaptarse en estas situaciones que produce una alteración del trabajo y sobrecarga de trabajo.

- Cupos con <25% mayores de 65 años: 1500 TIS/Enfermera.
- Cupos con >25% mayores de 65 años: 1250 TIS/Enfermero.
- Una matrona cada 5000 mujeres.

3.6. Objetivo: Reordenar os flujos de trabajo.

Alegación punto 3.6.1.

Desaparición de las agendas de sala para enfermería, están encubriendo una carga asistencial real que debe de ser correctamente cuantificada en tiempo y carga de trabajo.

Alegación punto 3.6.3

Proponemos la eliminación de las **peonadas** en atención primaria.

3.7. Objetivo: Mejorar la atención domiciliaria en atención primaria

Alegación punto 3.7.1

Cabe destacar que la atención domiciliaria recae principalmente en el personal de enfermería, la planificación y coordinación corresponde al coordinador de servicio.

Adecuación de la compensación económica de los gastos por traslados por medios propios a todos los profesionales que realizan atención domiciliaria

4. LÍNEA ESTRATÉGICA: FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

4.1. Objetivo: Incrementar La capacidad de decisión De los profesionales de atención primaria sobre los planes formativos programados por la Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) y otra formación del Centro.

Alegaciones punto 4.1

Es fundamental la formación continuada de los profesionales, para ello hay dos aspectos que hay que considerar urgentemente:

- Actualización del *curriculum*, con el fin de motivar la participación en actividades formativas, programación, comisiones y trabajos de investigación dentro del sistema.
- Baremar y recompensar adecuadamente al profesional.

Es necesaria una actualización de las bases circulares de los profesionales (master, doctorados, participación en comisiones de trabajo, realización de protocolos, cursos, implementación de programas, etc.)

4.4. Objetivo: Incrementar el número de centros docentes o plazas de formación especializada.

Aumentar la oferta de plazas de especialidades plazas EIR.

4.5. Objetivo: Facilitar las rotaciones y estadías en otros centros o CCAA.

Definir qué es coordinador de servicio, ya que en la redacción pone coordinador de centro. Estas estadías se deben ampliar a todos los profesionales de enfermería y centros asistenciales, no solo hospital.

4.7. Objetivo: Fomento y valoración de la investigación.

Alegación puntos 4.7.4 y 4.7.5

Para desarrollar estos apartados es necesario facilitar a los enfermeros, y así debe venir especificado, incluir las horas de investigación dentro de su jornada laboral y cuantificándola como tal.

5. LÍNEA ESTRATÉGICA: RELACIÓN CON LOS PACIENTES Y LA COMUNIDAD

Alegaciones punto 5.7.1

La enfermera escolar debe estar coordinada con el servicio de atención primaria.

6. LÍNEA ESTRATÉGICA: PLAN DE NECESIDADES Y PRIORIZACIÓN DE LAS MISMAS

Alegación punto 6.1.1

El acceso al cuadro de mando debe ser accesible tanto a los Jefes como a los Coordinadores de Servicio. Todos los profesionales deben de tener acceso a sus respectivas Áreas clínica e indicadores de resultados.

Alegación punto 6.5.3

Seguimos defendiendo que las competencias del Jefe de servicio sean al mismo nivel que el coordinador de servicio, por lo que se deben de incluir a los dos representantes como se hace en puntos anteriores.

Alegación punto 6.5.6 y 6.6.2

Seguimos defendiendo que las competencias del Jefe de servicio sean al mismo nivel que el coordinador de servicio, por lo que se deben de incluir a los dos representantes como se hace en puntos anteriores.

Alegación punto 6.7.2

Como ya expusimos en la planificación de la atención domiciliaria, adecuación de la compensación económica de los gastos por traslados por medios propios a todos los profesionales que realizan atención domiciliaria

Alegación punto 6.10

Seguimos defendiendo que las competencias del Jefe de servicio sean al mismo nivel que el coordinador de servicio, por lo que se deben de incluir a los dos representantes como se hace en puntos anteriores, por lo que el cálculo del presupuesto se debe realizar coordinadamente entre ambos.

En este sentido la Consellería debe concretar, de que presupuesto dispone y cómo será su distribución, haciendo hincapié en que el actual es insuficiente y debe de ser propio para atención primaria.

En Santiago de Compostela, a 28 de febrero de 2019.



D. Amador Villaverde Castiñeiras
Presidente Colegio de Enfermería de A Coruña



Dª Lourdes Bermello López
Presidenta Colegio de Enfermería de Lugo



Dª Ascensión Pérez Sampayo
Presidenta Colegio de Enfermería de Ourense



D. Carriós Fernández Gómez
Presidente Colegio de Enfermería de Pontevedra



D. Álvaro Carrera García
Presidente AGEFEC



Dª Aránzazu Domínguez Luna
Vicepresidenta AGAM