

# ENFERMERÍA

F A C U L T A T I V A

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA. AÑO XVII. NUEVA ÉPOCA. N.º 176. 1-15 DICIEMBRE 2013

NÚMERO  
ESPECIAL

En contra de los  
recortes

Apuesta por la  
sostenibilidad del  
SNS

Alianza por la  
profesión

## ACUERDO POR LA ENFERMERÍA

MEJORAR LA PROFESIÓN PARA MEJORAR LA SANIDAD



# SUMARIO

## 4 Opinión

Máximo González Jurado, presidente del CGE y Víctor Aznar Marcén, presidente de SATSE

## 5 Enfermería, motor de cambio

El modelo asistencial español debe garantizar su orientación al paciente, con un mayor protagonismo de la enfermería

## 8 Tres años en defensa de la profesión

SATSE y el Consejo General de Enfermería, junto a los profesionales, han buscado la mejora de la enfermería

## 10 Decálogo. Compromisos reales por la enfermería

El acuerdo suscrito con el Gobierno supondrá para la enfermería más empleo y competencias, un mayor desarrollo y reconocimiento profesional y una mejor situación laboral



## 12 Pacto por la sanidad

Los acuerdos incluyen la búsqueda de fórmulas para hacer nuestra sanidad sostenible

## 14 La suma de todos

Los colectivos de enfermería han sido invitados a aunar fuerzas por la profesión



## 15 El acuerdo

Reproducción íntegra del texto del acuerdo

## 31 Foro de las profesiones sanitarias

El acuerdo permitirá la creación, por primera vez en la historia, de un órgano de interlocución directa y al más alto nivel entre los profesionales de enfermería y las autoridades sanitarias

## 32 Un nuevo horizonte con más empleo

El acuerdo fomentará la creación de empleo enfermero en nuevos ámbitos de actuación laboral para el colectivo

## 34 Ejercicio profesional

El acuerdo apuesta por poner fin al deterioro progresivo de las condiciones de la profesión

## 36 Especialidades enfermeras

El impulso definitivo. Ministerio y Enfermería quieren poner fin a más de ocho años de retraso en su desarrollo e implantación

## 38 Prescripción enfermera

La prescripción enfermera, una realidad en breve. Para poder prescribir, todos los enfermeros deberán ser titulares de la correspondiente acreditación



## 40 Mantenimiento de competencias

El pacto suscrito contempla el desarrollo de la legislación actual referente a la regulación de un sistema de acreditación profesional, la certificación y recertificación de las prácticas enfermeras, la creación de un registro de profesionales y el refuerzo de la enfermería como referente en la atención sociosanitaria

## 42 Gestión clínica

La enfermería, como firme defensora de una atención sanitaria centrada en el usuario, apuesta por un modelo de gestión clínica por procesos integrador, colaborativo y multidisciplinar

# Acuerdo por la enfermería

A finales del pasado mes de julio, la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE, firmaba con la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y ante el presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, el Pacto para la Sostenibilidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Bajo esta denominación genérica se encuentra un documento de relevancia fundamental para nuestra profesión, que se divide en dos partes claras. La primera de ellas es toda una hoja de ruta para el desarrollo de la enfermería y la mejora de sus condiciones sociales y profesionales.

La segunda es el compromiso de ambas partes, enfermería y Ministerio, para sentarse a analizar los gravísimos problemas que está experimentando la sanidad española y buscar soluciones claras que permitan garantizar su futuro manteniendo sus principios fundamentales de gratuidad, universalidad y accesibilidad.

En esta hoja de ruta de nuestro desarrollo profesional contenido en el Pacto, las partes asumen compromisos tan relevantes como la profesionalización de la gestión clínica en base a méritos, conocimientos y competencias; el desarrollo definitivo tanto de las especialidades como de la prescripción enfermera, y la gestión óptima de los recursos humanos en base a las necesidades de los pacientes.

Respecto a las especialidades de enfermería, cabe destacar que la ministra se ha comprometido a impulsar su implantación en todo el Sistema Nacional de Salud; a crear la categoría de enfermero especialista; y a vincular los puestos de especialista a dicha titulación. Asimismo, establece la puesta en marcha de las pruebas de evaluación de la competencia pendientes, de las cuales ya se han celebrado, en octubre y noviembre, dos correspondientes a Enfermería Geriátrica.

Otros temas contemplados en el acuerdo son el fomento de políticas activas de promoción de empleo enfermero en nuevos ámbitos de actuación; las bases para el desarrollo conjunto del futuro Registro Estatal de Profesionales Sanitarios; y el compromiso de implantar en toda España la Directiva Europea 2010/32/UE, de 10 de mayo, del Consejo, que obliga al establecimiento de medidas de bioseguridad que minimicen la exposición a enfermedades de transmisión sérica como el VIH/sida o hepatitis.

El objetivo de esta revista es trasladar a los profesionales las principales actuaciones contempladas en el Pacto. En las próximas páginas encontrarás una disección del documento firmado y un análisis exhaustivo de cada uno de los pilares fundamentales que componen este gran acuerdo.

Director: **Máximo González Jurado**. Subdirector: **Florentino Pérez Raya**. Director técnico: **Íñigo Lapetra** ([i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org](mailto:i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org)). Coordinador editorial: **David Ruipérez** ([d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)). Redactores: **Juan Feijóo** ([prensa@consejogeneralenfermeria.org](mailto:prensa@consejogeneralenfermeria.org)), **Gema Morón** ([prensa@consejogeneralenfermeria.org](mailto:prensa@consejogeneralenfermeria.org)), **Gema Romero** ([g.romero@consejogeneralenfermeria.org](mailto:g.romero@consejogeneralenfermeria.org)). Consejo editorial: **Pilar Fernández**, **José Ángel Rodríguez**, **José Vicente González Cabanes**, **Fidel Rodríguez**, **Rafael Lletget**, **Francisco Corpas**, **José Luis Cobos**, **Mercedes Gómez**

del Pulgar, **Mónica Rivero**. Asesores Internacionales: **María Teresa Monzón**, **Alina Souza**. Diseño: **OMB/Oscar Mariné**. Maquetación: **Fernando Gómara y Ángel Martínez**. **Enfermería Facultativa**: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: **902 500 000**. Redacción: Tel.: 91 334 55 13, [prensa@consejogeneralenfermeria.org](mailto:prensa@consejogeneralenfermeria.org). Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: **UPE**. Depósito legal: **M-30977-1995**. ISSN: **1697-9044**. Ámbito de difusión: nacional. Difusión controlada por. Promedio tirada enero-diciembre 2012: **155.433 ejemplares**.



MESA ESTATAL  
de la Profesión Enfermera



**MÁXIMO GONZÁLEZ JURADO**  
 Presidente del Consejo General de Enfermería (CGE)

## Un futuro enfermero

La profesión de enfermería atraviesa uno de los momentos más críticos de su historia como consecuencia de un conjunto de medidas supuestamente encaminadas a paliar la profunda crisis económica de nuestro Sistema Nacional de Salud centradas en los recortes en lugar de en las reformas. Medidas estas que, lejos de procurar una disminución del gasto pueden y de hecho lo están consiguiendo potenciar la inseguridad de los profesionales, su desmotivación, la calidad de la atención sanitaria y la misma seguridad clínica de los pacientes. Podemos asegurar claramente que la enfermería es la profesión sanitaria que más ha sufrido y está sufriendo como consecuencia de los recortes y medidas anticrisis aprobadas hasta el momento. Y una buena prueba de ello son los 20.000 empleos enfermeros que se han destruido desde principios de 2010 incrementando el paro en un 400% y provocando una sobrecarga asistencial sin precedentes que afecta de lleno a las cuotas de calidad y seguridad del Sistema Nacional de Salud.

A esta situación, hay que añadir el hecho de que, como consecuencia de los recortes se ha producido la paralización completa en el desarrollo de nuestra profesión con graves retrasos en la aprobación de normas exigidas por ley, como es el caso del desarrollo de la prescripción enfermera y en la implantación y el desarrollo efectivo de nuestras Especialidades de Enfermería, entre otras normas, lo que conducía a la profesión a un callejón sin salida, con un futuro nada alentador. Ante esta perspectiva, el Pacto de Estado firmado con la Ministra de Sanidad y la Mesa Estatal de la profesión viene a recuperar la ilusión de nuestra profesión por un futuro donde aspectos como el envejecimiento de la población o el incremento de pacientes crónicos, convierte en irrenunciable la apuesta de los gobiernos por una enfermería más fuerte en competencias, investigación y desarrollo profesional.



**VÍCTOR AZNAR MARCÉN**  
 Presidente del Sindicato de Enfermería (SATSE)

## El cambio posible

El sistema sanitario español, al igual que la sociedad a la que atiende, está cada vez más envejecido y está cronificando problemas estructurales y organizativos que tienen una incidencia directa en los pacientes y sus profesionales.

Es cierto que es un sistema sanitario que ha funcionado razonablemente bien pero también lo es que, en estos momentos, no ofrece una respuesta adecuada a las necesidades de sus usuarios ni satisface las lógicas demandas y aspiraciones de nuestro colectivo.

Ante esta realidad incuestionable, existen dos alternativas. El inmovilismo o el cambio. Nosotros apostamos por el cambio.

Entendemos que hay que aprovechar y coordinar los recursos existentes hacia un modelo que acerque los cuidados a las personas y su entorno, garantice la continuidad asistencial y conlleve una inversión económica más eficiente. Y también creemos que en este nuevo modelo la Enfermería debe ser reconocida en base a su mérito y capacidad y tener un mayor protagonismo.

Esta apuesta por el cambio es la que ha hecho que la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera haya suscrito el Pacto para la Sostenibilidad y Calidad del SNS.

Un pacto que contempla más de 100 medidas para mejorar la profesión y permite a los enfermeros ser corresponsables del mantenimiento futuro de nuestro sistema sanitario. Ser, en definitiva, "motor" de cambio.

Para ello, resulta también necesario que todo el colectivo esté unido. Debemos de actuar de manera cohesionada y organizada en un único liderazgo profesional, evitando así una visión parcial de la enfermería.

Con este acuerdo, el cambio, ciertamente necesario, ahora también es posible. Dependerá de todos el que, además de necesario y posible, sea una realidad.



# ENFERMERÍA *motor de cambio*

El modelo asistencial español debe garantizar su orientación al paciente, con un mayor protagonismo de la enfermería

El debate no es nuevo pero, sin duda, se ha acrecentado en los actuales momentos de crisis económica que sufre nuestro país. ¿España cuenta con el sistema sanitario capaz para ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de sus usuarios?

Distintas opiniones reflejadas en publicaciones, artículos y estudios de índole sanitario han concluido con una respuesta afirmativa basada, fundamentalmente, en que se han conseguido unos indicadores en salud, como la esperanza de vida al nacer (79,1 en hombres y 85 en mujeres), superiores a la media, gastando menos dinero que los países de nuestro entorno (7 por ciento del PIB).

Se trata de una conclusión simplista, basada en una supuesta eficiencia

del sistema, que no entra a valorar si estamos atendiendo al paciente de la mejor manera posible a lo largo de todo el proceso asistencial requerido para que su calidad de vida sea óptima.

La visión enfermera es que se ha fallado en el diagnóstico de situación, al no evaluar la atención prestada en base a resultados en salud medidos con indicadores centrados en el paciente (continuidad asistencial, calidad percibida, errores y complicaciones...), y también se ha errado en la manera de gestionar esta atención, al apostar por un modelo asistencialista, orientado principalmente al centro hospitalario.

Un modelo en el que el objetivo es el órgano enfermo y no la persona en su conjunto, que se centra en la atención hospitalaria según el grado de afecta-

### Más empleo y competencias

Más empleo y competencias, un mayor desarrollo y reconocimiento profesional y mejores condiciones en el ejercicio diario, ejes del acuerdo para la enfermería, que también apuesta por una sanidad pública, universal y de calidad





**La Mesa Estatal de la Profesión Enfermera denunciará el acuerdo si se incumple y adoptará las medidas necesarias en defensa de la profesión**



## Formación, motivación y recursos

El pacto apuesta por tener unos profesionales de enfermería más formados, motivados y con los recursos suficientes para desempeñar su trabajo en un entorno seguro. Un acuerdo que reconoce también el actual déficit de profesionales existente en nuestro país y que defiende distintas medidas para fomentar su incorporación laboral con el objetivo a medio plazo de equipararnos con la media europea.

En definitiva, supondrá para la enfermería más empleo y competencias, un mayor desarrollo y reconocimiento profesional, y mejores condiciones en su ejercicio diario.

De manera paralela, el acuerdo también fortalecerá el Sistema Nacional de Salud y mejorará la atención a los ciudadanos. En este sentido, el compromiso de todas las partes es hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud, y garantizar a los ciudadanos una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal y de calidad.

## Mejoras reales

El colectivo de enfermería espera del acuerdo mejoras reales en un razonable espacio de tiempo. En caso de no producirse o dilatarse mucho, a la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera no le temblará el pulso en denunciarlo y adoptar las medidas que estime oportunas en defensa de la profesión.

La enfermería tenía que dar un paso al frente, y lo ha dado. La enfermería tenía que convertirse en el motor que haga realidad el cambio, y lo ha hecho. Se ha iniciado, por tanto, un camino que puede llevar a la enfermería a ocupar el lugar que realmente se merece dentro del Sistema Nacional de Salud.

ción. Lo hace, además, de manera secuencial, por episodios, y también de forma aislada en cada nivel, como si fuera en cada caso un paciente distinto.

Desde la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera se entiende que un modelo de estas características no puede dar una respuesta satisfactoria a los principales retos de futuro de

nuestro sistema sanitario. Entre otros, y fundamentalmente, al envejecimiento de la población española por el aumento continuado de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, y el incremento de las necesidades de cuidados por la cronificación de enfermedades que pueden durar muchos años o, incluso, toda una vida.

## Las enfermeras, protagonistas

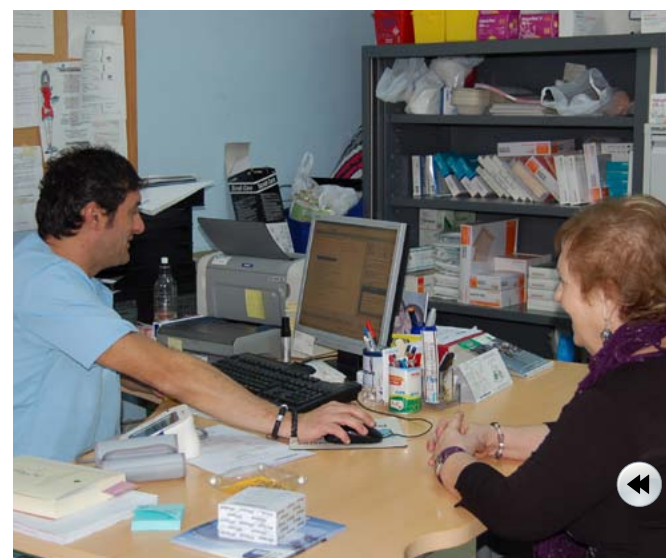
Resulta indispensable un cambio en el sistema sanitario español. Aprovechar y coordinar los recursos existentes hacia un modelo orientado al paciente, donde el núcleo es la persona, la atención es integral, integrada y continua, y la gestión del proceso asistencial es compartida por el equipo.

Sin lugar a dudas, en este nuevo modelo la profesión enfermera constituye una pieza fundamental para la consecución de los objetivos perseguidos, porque sus conocimientos, habilidades y juicio profesional para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar de los ciudada-

nos, harán posible el entorno de cuidados seguros que todo ciudadano se merece.

El cambio hacia este modelo es necesario y ahora también es posible. El acuerdo alcanzado el pasado mes de julio por la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera con el Gobierno central establece la hoja de ruta a seguir para lograrlo.

Se trata de un acuerdo "histórico" ya que nunca antes el colectivo de enfermería había logrado compromisos por parte de la Administración de la envergadura y calado de los reflejados en el texto, y, además, sitúa a la enfermería como interlocutor de primer nivel con la Administración.



# Tres años en defensa de la profesión

El Sindicato de Enfermería, SATSE, y el Consejo General de Enfermería, CGE, junto a los profesionales, han buscado la mejora de la enfermería



## Consecuencias

El Consejo General de Enfermería presenta el macroestudio "El futuro de la Sanidad". Una encuesta en la que se recoge la opinión ciudadana sobre las repercusiones reales de los recortes impuestos por las diferentes administraciones en sanidad, y medidas como el copago en la sostenibilidad del sistema sanitario

## Hacia el mayo verde enfermero

El Gobierno impone la congelación salarial y el incremento de la jornada laboral a 37 horas y media. Continúan las movilizaciones, con la campaña 'Mayo Verde' de SATSE en contra de los recortes y en defensa del SNS, más de 10.000 profesionales de enfermería se concentran ante las puertas del Ministerio de Sanidad, y entregan 500.000 firmas de profesionales y ciudadanos de todas las ciudades españolas

## Acercamiento de posturas

Tras varios meses de trabajo conjunto, acercando posturas, el Sindicato de Enfermería y el Consejo General de Enfermería firman un Acuerdo Marco de colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Su objetivo es impulsar y desarrollar actuaciones que mejoren la profesión, la atención a los ciudadanos y el Sistema Nacional de Salud en su conjunto

## Pacto por la profesión

En La Moncloa, y con la presencia del presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, Ministerio de Sanidad y Mesa Estatal de la Profesión Enfermera suscriben un acuerdo en el que ambas partes se comprometen a fortalecer y hacer sostenible el SNS, mejorando las condiciones profesionales de la enfermería, y asegurando una asistencia universal, pública y de calidad a los ciudadanos

## Comienzan las movilizaciones en contra de los recortes

El Gobierno anuncia la reducción del salario de los empleados públicos y distintos "recortes" en servicios y prestaciones. Comienzan las movilizaciones de los profesionales de enfermería y SATSE pone en marcha la campaña 'Stop Recortes', que busca concienciar a los usuarios del SNS de la necesidad de exigir que no se produzcan recortes en las condiciones laborales y los servicios esenciales, así como que se mantenga el actual Estado del Bienestar



Mayo de 2010

Noviembre de 2011

Enero de 2012

Abril de 2013

Julio de 2013

Junio de 2010

## Deterioro del colectivo

El Senado incorpora en sus conclusiones sobre RRHH los datos relativos al déficit de enfermeros en España argumentados por el Consejo General de Enfermería. Un mes después, el Consejo General de Enfermería celebra una jornada informativa sobre la situación actual de la profesión y el futuro, retos y sostenibilidad del SNS

Octubre de 2011

## Propuestas

El Comité Ejecutivo Estatal del Sindicato de Enfermería traslada a los responsables autonómicos y estatales 19 propuestas concretas para evitar recortes asistenciales y de personal, y asegurar la sostenibilidad futura del Sistema Nacional de Salud



Marzo de 2013

## Situación crítica

El Consejo General de Enfermería celebra las jornadas "Enfermería: situación crítica". Días después, ya en abril, presenta el documento "La alternativa de los médicos y enfermeros para garantizar la sostenibilidad del SNS"

Junio de 2013

## Unión de fuerzas

La profesión enfermera une sus fuerzas tras el acuerdo alcanzado entre el Consejo General de Enfermería y SATSE. Negociarán conjuntamente con el Ministerio de Sanidad, para lo que constituyen la denominada Mesa Estatal de la Profesión Enfermera

# Compromisos reales para el cambio

El acuerdo suscrito con el Gobierno supondrá para la enfermería más empleo y competencias, un mayor desarrollo y reconocimiento profesional y una mejor situación laboral



## 1 Una profesión con más empleo y oportunidades laborales

Se fomentará la creación de empleo apostando por una mayor presencia del colectivo en nuevos sectores y ámbitos de actuación profesional (atención sociosanitaria, educación...), así como a través de la potenciación de las competencias enfermeras dentro del SNS

## 3 El reconocimiento real y práctico de las especialidades

Se regularán las funciones de los enfermeros especialistas. Se promoverá la categoría de enfermero especialista en los servicios de salud y se facilitará, mediante concurso, el acceso a la plaza.

Se desarrollarán asuntos pendientes: pruebas para el acceso al título o la aprobación del programa de Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos



## 4 El desarrollo de la prescripción enfermera

Se realizará de forma autónoma con medicamentos no sujetos a prescripción médica y mediante guías de práctica clínica y asistencial y protocolos en el caso de medicamentos sujetos a prescripción médica. El enfermero prescriptor deberá acreditarse para ejercer estas competencias



## 2 Un ejercicio profesional en buenas condiciones, digno y seguro

Se mejorarán las condiciones de trabajo para que los profesionales puedan sentirse reconocidos, motivados y seguros. Itinerario profesional, seguridad en el trabajo, conciliación de la vida laboral y personal, políticas eficaces de recursos humanos, mejora de la formación, impulso a la investigación... apuestas concretas



## 5 El mantenimiento y mejora de las competencias enfermeras

Se regulará un sistema de acreditación profesional. Se garantizarán las mejores prácticas mediante la certificación y recertificación. Se creará un registro de profesionales, y se reforzará el rol enfermero como referente sociosanitario



## 6 Un papel protagonista en una gestión por procesos orientada hacia la persona

Se desarrollará un modelo de gestión clínica por procesos, entendido como herramienta y no un fin en sí mismo, orientado a la persona, integrador, colaborativo y multidisciplinar, siempre dentro del sistema público



## 7 Un foro profesional para la interlocución con los responsables sanitarios

Se creará, por primera vez en la historia, un órgano de interlocución directa y al más alto nivel, entre los profesionales de enfermería y las autoridades sanitarias, que permita acuerdos concretos de mejora del colectivo

## 8 La defensa de una sanidad pública, universal y de calidad

Promoverá un Pacto por la Sanidad que asegure y consolide la sostenibilidad y calidad del SNS. Deberá ser objeto de consenso político y garante de las condiciones profesionales básicas y de una financiación suficiente y específica para sanidad



Los acuerdos incluyen la búsqueda de fórmulas para hacer nuestra sanidad sostenible

# Pacto por la Sanidad. Objetivo: salvar el Sistema Nacional de Salud

Como profesionales fundamentales del sistema, debemos aportar nuestra experiencia y nuestra opinión en la búsqueda de una sanidad sostenible

**Entre los grandes pilares del acuerdo rubricado entre el Ministerio de Sanidad y la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera no sólo encontramos una hoja de ruta para el desarrollo futuro de nuestra profesión. Contemplamos también el compromiso mutuo de trabajar en pos de un Sistema Nacional de Salud más sostenible, garantizando siempre una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal y de calidad.**

El Sistema Nacional de Salud se encuentra, desde hace años, en una situación difícil y las medidas adoptadas, hasta el momento, por las administraciones públicas no han conseguido solucionar sus problemas ni la deuda sanitaria que sigue creciendo de forma descontrolada. La ineficacia de dichas medidas choca de lleno con el sacrificio que éstas han supuesto para los profesionales, que han visto disminuir sustancialmente su sueldo y han perdido pagas extra y poder adquisitivo, así como distintos derechos.

A todo esto hay que sumarle las condiciones laborales y profesionales que, en la actualidad, siguen soportando, ya que, como conse-

cuencia de la política de recorte que están implantando los gestores, se ha multiplicado el desempleo enfermero y ya son más de 20.000 los profesionales que engrosan las listas del paro.

Asimismo, los que todavía lo conservan, tienen que trabajar en unas condiciones cada vez más precarias. La enfermería es, sin ninguna duda, la profesión que está pagando las peores consecuencias de la actual situación del sistema sanitario.

Y ante un momento crítico como al que nos enfrentamos, no cabe otra posibilidad que actuar. Somos enfermeros y enfermeras; componemos la profesión esencial para que los hospitales y centros sanitarios

funcionen todos los días del año.

Cada día conseguimos que exista una continuidad asistencial en los cuidados interprofesionales, y lo hacemos con nuestra dedicación, con nuestro trabajo diario, dejando de lado las adversidades y centrándonos en los cuidados de los pacientes.

Nuestra asistencia conforma el núcleo mismo de la Sanidad y, precisamente, gracias a esto, conocemos mejor que nadie las virtudes y los defectos de los distintos servicios. Tenemos que detectar y enumerarlos, proponiendo mejoras estructurales y defendiendo al paciente y a la sanidad pública, hasta las últimas consecuencias.

Tenemos, por tanto, la responsabilidad y el compromiso de trabajar

Los acuerdos entre el Ministerio de Sanidad y la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera incluyen también el compromiso de salvar el SNS, manteniendo su calidad y sus principios fundamentales: público, gratuito y universal



## EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN ESTADO CRÍTICO

La sanidad debe mejorar para afrontar los retos actuales y futuros para garantizar su sostenibilidad.

Y es que lo que la Ley General de Sanidad pretendía que fuese un sistema nacional de salud coordinado, la realidad está demostrando que se ha convertido en un conjunto de servicios de salud que no logran trabajar de manera conjunta y ocasionando duplicidad e ineficiencias.

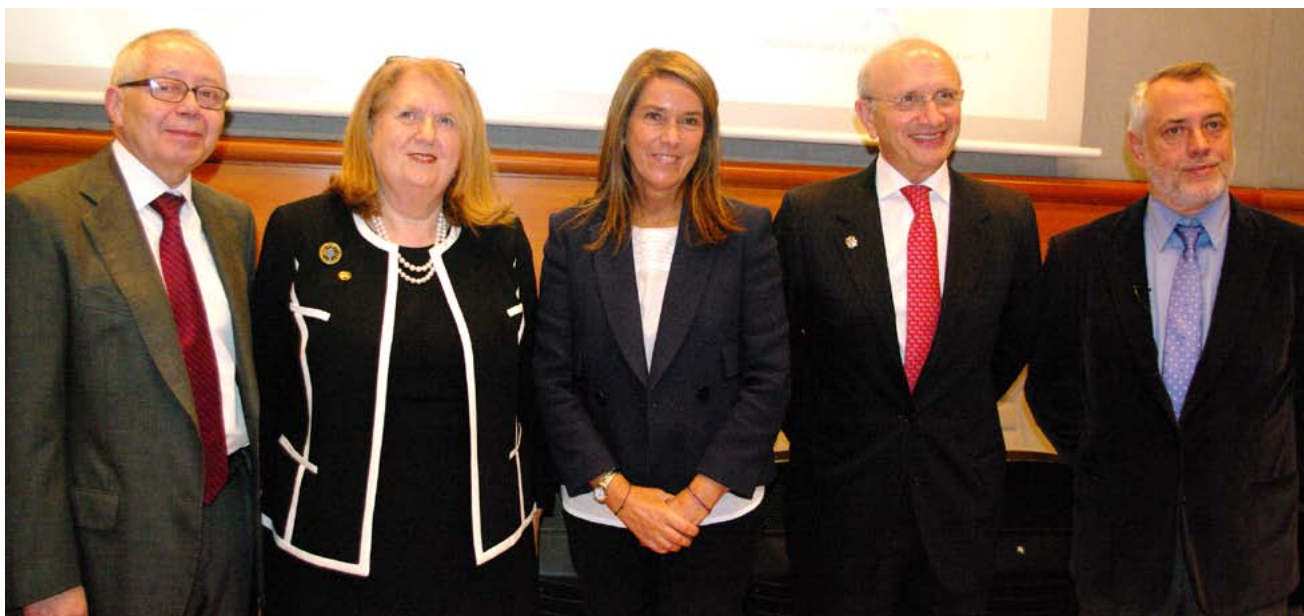
conjuntamente sentarnos con las autoridades sanitarias y tratar de salvar el sistema sanitario, manteniendo sus principios generales y sus cotas de calidad y seguridad.

Es fundamental salvar el que es, ha sido y debería ser siempre el principal pilar de nuestro Estado del Bienestar: la sanidad pública, gratuita y universal. Y el único camino viable para conseguirlo es desarrollar un Pacto por la Sanidad cuyos acuerdos sean vinculantes y en el que participen necesariamente, además del Gobierno y las administraciones públicas, los profesionales sanitarios y, por supuesto, los propios pacientes y ciudadanos. No se podrán pedir sacrificios a unos y otros si no se cuenta con ellos desde el principio.



## CAMBIAR LA SANIDAD, PERO DESDE EL DIÁLOGO

La naturaleza del Sistema Nacional de Salud y del propio bien que éste protege –nada menos que la salud y la vida de las personas– hace imprescindible que el único camino viable para su reforma estructural sea un Pacto de Estado cuyos acuerdos sean vinculantes y en el que participen Gobierno, administraciones públicas, profesionales sanitarios y, por supuesto, pacientes y ciudadanos.



De izquierda a derecha: Julio Sánchez Fierro, vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad; Judith Shamian, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras; Ana Mato, ministra de Sanidad; Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería; y Víctor Aznar Marcén, presidente de SATSE

## Un acuerdo que busca LA SUMA DE TODOS

Todos los colectivos de la enfermería española han sido invitados a aunar fuerzas en favor de la profesión

La Mesa Estatal de la Profesión Enfermera ha buscado desde el primer momento la suma de esfuerzos para mejorar las condiciones profesionales del colectivo enfermero. Con este objetivo se celebró recientemente un acto de presentación del acuerdo alcanzado con el Ministerio de Sanidad a los responsables y representantes de sociedades científicas, asociaciones, universidad, directivos y estudiantes de enfermería.

En sus intervenciones, los presidentes del Consejo General de Enfermería y de SATSE, Máximo González Jurado y Víctor Aznar, respectivamente, coincidieron en resaltar la importancia del acuerdo. Aznar subrayó la necesidad de que

todo el colectivo enfermero esté unido, y actúe de manera cohesionada y organizada en un único liderazgo profesional, evitando así una visión parcial de la enfermería. Por su parte, González Jurado recordó las condiciones lamentables por las que está atravesando la enfermería en cuanto a desempleo y escasez de profesionales.

El acto también contó con la presencia de la ministra de Sanidad, Ana Mato, y la presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, Judith Shamian, quien subrayó la importancia de que España cuente con los recursos enfermeros necesarios para asegurar un buen sistema sanitario y, en definitiva, una buena salud para el país.

### Implicación de las CC.AA.

Tras la firma del acuerdo, el pasado mes de julio, se han producido y distintas reuniones de la Comisión de Seguimiento del acuerdo, para ir concretando cómo hacer realidad las distintas medidas contempladas.

De manera paralela, se ha buscado la implicación de los responsables sanitarios de los diferentes gobiernos autonómicos.

Un acto celebrado en el Ministerio de Sanidad, con la presencia de la práctica totalidad de los consejeros de Sanidad, escenificó el apoyo de las CC.AA. al acuerdo, y supuso el punto de partida del trabajo conjunto para mejorar la profesión y el sistema sanitario en su conjunto.

## ACUERDO MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA SINDICATO DE ENFERMERÍA-SATSE

Con fecha 15 de abril de 2013, se suscribieron los Acuerdos Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería (CGE) y el Sindicato de Enfermería SATSE.

En función de ellos se constituyó un Grupo de Trabajo, integrado por representantes de las tres partes citadas, que han estudiado, debatido y adoptado acuerdos sobre las siguientes materias:

- Pacto por la Sanidad
- Recursos Humanos y
- Gestión clínica

En virtud del amplio consenso alcanzado en dicho Grupo de Trabajo, las partes firmantes, cada una en sus

respectivos ámbitos de responsabilidad y competencia, se comprometen a impulsar y promover medidas que puedan contribuir a fortalecer y hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud (SNS), garantizar a los ciudadanos una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal y de calidad; fomentar criterios y orientaciones que mejoren la política de recursos humanos, revisando, en su caso, las relaciones jurídicas, la formación y la ordenación jurídica de la profesión enfermera y definir estrategias para la implantación de la gestión clínica en los Servicios de Salud.

En razón a todo lo expuesto, las partes firmantes han alcanzado los siguientes

### ACUERDOS:



# I. PACTO POR LA SANIDAD

Para consolidar y garantizar la sostenibilidad y la calidad de nuestro SNS, se considera indispensable un Pacto por la Sanidad, basado en los siguientes criterios:

1. Evitar que la Sanidad sea objeto de confrontación partidaria, y revitalizar los consensos políticos, profesionales y sociales fundamentales, de modo que el SNS, sea defendido como uno de los pilares básicos del Estado del Bienestar.

2. Garantizar plenamente una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal, equitativa, de calidad, financiada mediante impuestos y cuya gestión se desarrolle conforme a lo establecido en la Ley General de Sanidad y demás disposiciones legislativas de desarrollo.

3. Armonizar las competencias de las diferentes administraciones sanitarias que intervienen en el SNS para implementar de manera coordinada medidas de eficiencia y de buenas prácticas tanto en el ámbito de la gestión económica y presupuestaria como en el ámbito asistencial.

4. Garantizar, en el contexto actual, y con la coordinación del Estado, las condiciones básicas de los profesionales, prestadas en unos entornos laborales seguros, dentro del SNS.

5. Definir un nuevo modelo de financiación estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones, de acuerdo a una cápita adecuada.

6. Impulsar las necesarias reformas en las políticas presupuestarias de las Comuni-

dades Autónomas (CCAA) para que sus Presupuestos garanticen un gasto sanitario per cápita adecuado para la cartera de servicios del SNS, evitando descensos bruscos de asignación que puedan reducir la provisión de servicios por debajo de los estándares de calidad repercutiendo negativamente en la seguridad de los usuarios y/o pacientes.

7. Establecer y desarrollar:

- procedimientos ágiles, que permitan compensaciones por asistencia a los Servicios de Salud cuando éstos atiendan a residentes de otras CCAA.

- un sistema eficaz de facturación a terceros, tanto a nivel nacional como internacional, sin perjuicio de la atención urgente, maternal o infantil a la que tienen derecho los extranjeros en situación irregular.

- una planificación corporativa de la asistencia limítrofe y de alta especialización.

8. Garantizar la calidad de los servicios públicos en base a la adopción de un modelo asistencial orientado al paciente, en el marco de una gestión pública que sea ágil, transparente, sujeta siempre a control público y con participación de la representación enfermera, siendo la calidad el núcleo a partir del cual se organizan dichos servicios públicos.

La concertación con instituciones o centros privados se podrá llevar a cabo en los supuestos y con los requisitos, condiciones y estándares de calidad previstos en la Ley General de Sanidad, y normativas de contratación pública y disposiciones de

desarrollo, optimizando siempre los recursos propios del sistema sanitario público.

9. Coordinar los Servicios Sanitarios y Sociales para ofrecer una atención socio-sanitaria integral y garantizar la continuidad de los cuidados a todos los usuarios a lo largo de todo su proceso, en especial, cuando son de larga duración y a través de diferentes niveles asistenciales.

10. Afrontar la planificación de necesidades en recursos humanos (RRHH), así como un uso racional de los recursos sanitarios y promover la participación, la motivación y el reconocimiento social de los profesionales sanitarios, implicándolos en la gestión de los recursos del SNS.

Es imprescindible que las instituciones sanitarias estén dotadas de un sistema organizativo en el que cada grupo profesional asuma la responsabilidad de la toma de decisiones en su ámbito de competencia exclusiva, contribuyendo en la consecución de los objetivos de calidad y seguridad del paciente planteados, disponiendo para ello de autonomía de gestión, control y responsabilidad sobre su campo de actuación.

Para ello, se promoverá un marco jurídico específico del profesional enfermero y un modelo de reconocimiento vinculado a este modelo de gestión clínica por procesos, que favorezca los principios de excelencia profesional y de gobernanza del sistema sanitario público.

11. Impulsar la investigación y el desarrollo en el ámbito sanitario al tiempo que se establezca un órgano que evalúe de manera autónoma, independiente y profesional las prestaciones, la calidad de los cuidados y las tecnologías sanitarias.

12. Avanzar en el terreno de la acreditación de centros e instituciones sanitarias en base a la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes.

13. Establecer indicadores de resultados en salud, centrados en conseguir entornos de cuidados seguros para los pacientes, no limitándose simplemente a cuantificar actuaciones o costes.

Los indicadores de continuidad asistencial y calidad percibida de los usuarios, de errores, complicaciones e infecciones nosocomiales, deberán constituir la base para la evaluación del logro de entornos de cuidados seguros.

La transparencia de datos de desempeño deberá ser amplia y estar actualizada, llegando a nivel de centro y servicio sanitario con la colaboración de las CCAA.

Esta información del SNS será de dominio público, respetando en todo caso la Ley de Protección de Datos y con el contenido y alcance que determine la legislación sanitaria de carácter general.

14. Implementar un sistema de información interoperable, capaz de federar los existentes, que permita disponer de la mejor evidencia para tomar decisiones y que garantice los derechos y la seguridad del paciente en cualquier situación.

15. Diseñar una nueva gobernanza del SNS, reforzándose la búsqueda de la eficiencia de manera más cooperativa, más ejecutiva, más transparente y más participativa; proponiendo ante la Comisión de Reforma de las Administraciones Públicas medidas estructurales al efecto.

## Sanidad pública

### Gasto sanitario

Impulsar reformas en las políticas presupuestarias de las CC.AA. para que sus presupuestos garanticen un gasto sanitario per cápita adecuado para la cartera de servicios del SNS

### Garantizar

La calidad de los servicios públicos en base a un modelo asistencial orientado al paciente, en el marco de una gestión pública ágil, transparente, sujeta a control público y con participación de la representación enfermera

## Profesionales

### RRHH

Afrontar la planificación de necesidades en recursos humanos, así como un uso racional de los recursos sanitarios

### Responsabilidad

Es imprescindible que las instituciones sanitarias estén dotadas de un sistema organizativo en el que cada grupo profesional asuma la responsabilidad de la toma de decisiones en su ámbito de competencia exclusiva

### Indicadores

Establecer indicadores de salud, centrados en conseguir entornos de cuidados seguros para los pacientes

# II. ORDENACIÓN PROFESIONAL

## II.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL

### II.1.1 Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros.

Se acuerda que el desarrollo reglamentario, de conformidad con el artículo 77.1 y la Disposición adicional duodécima de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en su vigente redacción, se lleve a cabo en base a los siguientes principios:

1. Serán criterios a los que habrá de acomodarse la norma que regule esta materia, los siguientes:

a) Las actuaciones de los enfermeros en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

b) La elaboración de guías de práctica clínica y asistencial y protocolos para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los enfermeros y validación de los mismos.

c) El proceso de acreditación del enfermero como requisito previo y necesario para el pleno desarrollo de las actuaciones referidas en este ámbito.

2. Habrán de corresponder a los enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, las siguientes actuaciones:

a) Indicar y usar, de forma autónoma, medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, así como autorizar

su dispensación mediante la correspondiente orden de dispensación.

b) Indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante guías de práctica clínica y asistencial y protocolos validados por la Agencia de Calidad del SNS.

3. Se acuerda también que para el desarrollo de las actuaciones referidas anteriormente, todos los enfermeros habrán de ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por el MSSSI.

4. Habrá de corresponder al MSSSI, resolver sobre la acreditación de enfermeros para el uso, indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios con sujeción al procedimiento que establezca mediante el correspondiente desarrollo normativo.

5. La obtención de la resolución de acreditación no supone, por sí misma, una modificación del puesto de trabajo de enfermero y de enfermero especialista, sin perjuicio de que pueda ser valorada como mérito para la provisión de puestos de trabajo, cuando así lo prevea la normativa correspondiente.

6. La resolución de acreditación, habrá de incorporarse al Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

7. Se establecerá que la adquisición de competencias en el ámbito de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, se obtenga tanto a través de la formación adquirida en los estudios universitarios de graduado en enfermería, como de la adquirida en el ámbito de la formación

sanitaria especializada, en el ámbito de las especialidades de enfermería, según el R.O. 450/2005.

8. El procedimiento de acreditación ante la Dirección General (DG) competente del MSSSI se acomodará a principios de eficacia y operatividad y se ajustará a lo dispuesto en la Ley 30/1992 de 26 de noviembre de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, con las peculiaridades establecidas en la Ley 29/2006, según su redacción vigente.

9. La resolución favorable de acreditación habrá de tener efectos en todo el Estado, cualquiera que sea la Comunidad Autónoma en la que se hubieran cumplido los requisitos necesarios para su obtención.

10. Se acuerda que, para la elaboración y validación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, se cree una Comisión a los efectos de desarrollar y ejecutar las funciones atribuidas al Gobierno en el artículo 77.1 y en la disposición adicional 12a de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y con el fin de coordinar y armonizar el ejercicio de las funciones propias de las administraciones sanitarias públicas y las de las organizaciones colegiales profesionales de médicos y enfermeros en materia de elaboración, adopción, aprobación y validación de guías de práctica clínica y asistencial y protocolos de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos.

11. La Comisión de protocolos, guías de práctica clínica y asistencial habrá de responder al principio de participación de todas las partes interesadas y en particular de representantes del MSSSI, las CCAA, Mutualidades de Funcionarios y Consejos Generales de Médicos y de Enfermería. La citada Comisión quedará vinculada a la DG del MSSSI competente.

12. Las partes firmantes acuerdan que para la aprobación y modificación de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que hayan sido desarrollados con criterios técnicos y científicos.

b) Que hayan sido elaborados con participación multidisciplinar (enfermeros y médicos).

c) Que sean de aplicación en todo el territorio nacional.

13. Asimismo se acuerda que dichos protocolos y guías puedan ser elaborados y propuestos para su aprobación y validación a la Comisión por los correspondientes Servicios de Salud de las CCAA, los Consejos Generales de Enfermeros y Médicos, Sociedades Científicas y el propio MSSSI.

14. Las partes acuerdan que los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial habrá de ser validados por la DG competente del MSSSI para su correspondiente publicación.

15. Las partes acuerdan que, la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los profesionales enfermeros, previamente acreditados, sólo se podrá realizar mediante orden de dispensación y en las condiciones recogidas expresamente en la normativa específica sobre la materia.

16. Las partes entienden y acuerdan, que las previsiones y requisitos que se establezcan reglamentariamente sean también de aplicación a los enfermeros procedentes de otros Estados miembros de la Unión Europea, en virtud de la libre circulación de profesionales y del derecho de establecimiento de los mismos.

17. Las partes firmantes consideran y acuerdan que los enfermeros con título de Ayudante Técnico Sanitario, Diplomado Universitario en Enfermería o Graduado en Enfermería, tanto en el ámbito de los cuidados generales como en el de los cuidados especializados, que no hubieran adquirido las competencias sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios en el momento de entrada en vigor de la norma reguladora, habrán de disponer de un plazo de cinco años para la adquisi-

## Prescripción

### Puesto de trabajo

La obtención de la resolución de acreditación no supone, por sí misma, una modificación del puesto de trabajo de enfermero y de enfermero especialista

### Formación

La adquisición de competencias se realizará a través de la formación adquirida en los estudios universitarios de graduado en Enfermería, como de la adquirida en el ámbito de la formación sanitaria especializada, en el ámbito de las especialidades de enfermería

## Prescripción

### Protocolos y guías

Los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial habrán de ser validados por el MSSSI para su correspondiente publicación

### Competencias

Las competencias se adecuarán a las establecidas en los programas de estudio de Grado en Enfermería y en los programas formativos de las especialidades de enfermería

ción de dichas competencias y la obtención de la correspondiente acreditación.

18. Las partes firmantes acuerdan que las universidades, el CGE y otras entidades profesionales enfermeros que promuevan su desarrollo profesional continuo, sean las que puedan desarrollar la oferta formativa que permita a los enfermeros del apartado anterior la adquisición de las competencias sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

19. Las partes acuerdan promover ante el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte la posibilidad de que, para la obtención del título oficial de Graduado en Enfermería, las universidades consideren equivalente al trabajo de fin de grado, la acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, otorgada por el MSSSI, siempre que el interesado haya completado el programa formativo previsto en el desarrollo reglamentario, que conduce a la adquisición de las competencias que son objeto de acreditación en el plazo señalado anteriormente.

20. Se acuerda que se establezca una regulación excepcional para los enfermeros que hayan desarrollado funciones de indicación, uso, y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios como consecuencia de la aplicación de normativas autonómicas vigentes sobre la materia.

21. Así mismo se acuerda que los enfermeros acreditados habrán de poseer las competencias de los programas formativos, tanto en el ámbito de los cuidados generales como en el de los especializados y que éstas se adecuarán a las establecidas en los programas de estudios de Grado en Enfermería y en los programas formativos de las especialidades de enfermería respectivamente.

Habrán de conocer los diferentes grupos de fármacos, los mecanismos de acción de los mismos, así como los principios de la indicación, uso y autorización de dispensación de los diferentes medicamentos y productos sanitarios, vinculados a

los cuidados de enfermería, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo, tanto en el ámbito de los cuidados generales como en el de los especializados, aplicando, en todo ello, las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.

22. Tomando como referencia otras experiencias previas, los programas formativos se desarrollarán a través de formación semipresencial, favoreciendo el autoaprendizaje tutorizado y teniendo en cuenta la singularidad del alumnado.

23. Las partes acuerdan que, al objeto de poder garantizar, a los enfermeros españoles, el reconocimiento de las competencias en materia de indicación uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, tanto en el ámbito de los cuidados generales como en el de los especializados, por parte de los Estados Miembros (EEMM) de la UE, que tienen reguladas las competencias de prescripción enfermera, la duración de los programas de formación habrán de ajustarse a los requisitos mínimos de duración, que tienen establecidos dichos EEMM; es decir 180 h, para los programas formativos de cuidados generales, o su correspondencia en ECTS. En el ámbito de los cuidados especializados otras 180 horas, o su correspondencia en ECTS, una vez superadas las enseñanzas previstas en los programas formativos de cuidados generales.

24. Por último, se acuerda promover la regulación que permita la participación de los enfermeros en el ámbito de la “visita médica”, modificando la norma que lo regula en la actualidad.

### II.1.2. Articulación, equivalencia y cohesión en materia de las categorías profesionales de enfermero/a de cuidados generales y de enfermero/a especialista en el SNS.

1.- Asimismo las partes firmantes acuerdan promover ante los Ministerios competentes el estudio y la consiguiente valoración de los efectos económicos de la reclasificación como subgrupo A1 de los enfermeros por cumplir el requisito de

titulación y concurriendo el nivel de responsabilidad exigido a este subgrupo en conformidad con la LOPS.

Los resultados de dicho estudio y consiguiente valoración económica quedarán sujetos a las disponibilidades de los Presupuestos Generales del Estado y de las CCAA.

2.- Con vistas a la futura regulación del catálogo homogéneo de equivalencias de categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y del procedimiento de su actualización, se tendrá en cuenta la clasificación de las categorías según lo establecido en el EBEP (art. 76 en relación con D. T. tercera), incorporando también una norma transitoria que tenga en cuenta los nuevos nomenclátor para avanzar en la creación de las categorías correspondientes al grado universitario y a las correspondientes al de enfermero especialista, así como la nueva adecuación de las plantillas.

### II.1.3. Promoción del empleo enfermero.

En el marco de los acuerdos que al efecto se promuevan en el CISNS se impulsará y potenciará el trabajo de los enfermeros dentro de las políticas activas para el empleo enfermero en las siguientes competencias y ámbitos de actuación:

1.- Potenciar las competencias enfermeras en las Instituciones del SNS: gestión de camas, atención domiciliaria, gestión de casos, triaje en los servicios de urgencias, gestión de recursos materiales, central de llamadas, etc.

2.- Promover el trabajo enfermero en el sector socio-sanitario: en centros de día, media y larga estancia, equipos de valoración de la dependencia, etc. Para ello se impulsará el reconocimiento de este compromiso mediante un acuerdo a adoptar tanto en el CISNS como en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia.

3.- Promover la presencia de los enfermeros en el sector educativo para el desarrollo de los objetivos de formación de los alumnos, como personal necesario para aportar

asistencia y asesoramiento a todo el alumnado, incluido aquel con necesidades sanitarias específicas. A este efecto se impulsarán programas dirigidos y desarrollados por los enfermeros sobre promoción, educación para la salud y escuelas de padres.

### II.1.4 Bioseguridad.

1.- Las partes firmantes coinciden en la necesidad de promover que el CISNS acuerde una normativa básica que contenga criterios armónicos tomando como referencia los desarrollos normativos ya existentes en determinadas CCAA y que a estos efectos incorpore definiciones técnicas, como:

- Agente biológico.
- Accidente con riesgo biológico.
- Acciones preventivas.
- Productos de seguridad.
- Sistema de vigilancia.

2.- Promover la aprobación de normas y acordar protocolos y medidas para garantizar su cumplimiento por los empleadores y los profesionales, incluyendo la aplicación de los procedimientos de seguridad, la prevención, la vigilancia y la información; y que se establezca una lista de dispositivos de seguridad a implantar, los requisitos que deben cumplir éstos y las recomendaciones para el uso de instrumentos cortopunzantes.

### II.2 REGISTROS DE PROFESIONALES SANITARIOS.

1.- El desarrollo reglamentario previsto del Registro Estatal de profesionales sanitarios se acomodará a las finalidades establecidas en el RD-ley 16/2012 (planificación de recursos humanos del SNS y coordinación de las políticas de RRHH en el SNS) y respetará los fines y funciones que correspondan legalmente a los Consejos Generales de las profesiones sanitarias.

2.- El Registro Estatal coordinará la información contenida en otros registros, conforme a los procedimientos de incorporación de datos que se establezcan al efecto.

3.- La normativa reglamentaria que se apruebe se atenderá a lo establecido en la Directiva 2011/24/UE (de derechos de

## Empleo

### Subgrupo A1

Las partes firmantes acuerdan promover ante los ministerios competentes el estudio y la consiguiente valoración de los efectos económicos de la reclasificación como subgrupo A1 de los enfermeros

### Promoción

Potenciar las competencias enfermeras en las instituciones del SNS, promover el trabajo enfermero en el sector socio-sanitario y la presencia de los enfermeros en el sector educativo

## Bioseguridad

### Norma básica

Promover la aplicación de los procedimientos de seguridad, la prevención, la vigilancia y la información; y que se establezca una lista de dispositivos de seguridad a implantar, los requisitos que deben cumplir y las recomendaciones para el uso de instrumentos cortopunzantes.

los pacientes a la asistencia sanitaria transfronteriza) y en las demás Directivas aplicables, teniendo en cuenta lo dispuesto en ella sobre el carácter de autoridad competente de los Consejos Generales de Médicos y de Enfermeros.

4.- La relación de los mencionados Consejos Generales con el Registro Estatal se regirá por los principios de máxima y leal cooperación y colaboración institucional.

5.- A estos efectos se garantizará la accesibilidad recíproca a los datos, de modo que pueda darse cumplimiento al mandato del artículo 5.1 de la LOPS y a lo dispuesto en la LOPD.

6.- En el desarrollo reglamentario del RD-ley 16/2012 se determinarán las características y el contenido básico de los Registros de los citados Consejos Generales. Se establecerá que, entre los contenidos de los Registros de los Consejos Generales figure la información relativa a la habilitación inicial para el ejercicio de la profesión, así como para el mantenimiento de la competencia a lo largo de la vida profesional, y su certificación conforme al artículo 8.3 de la LOPS. También se incorporará aquella información que corresponda de conformidad con la Directiva 2005/36/UE, en especial la que sea precisa a efectos de la tarjeta profesional europea.

7.- La incorporación de datos en el Registro Estatal tendrá carácter y efectos informativos y se acomodará a lo previsto en la LOPD.

8.- Para cumplimentar sus datos, tanto el Registro Estatal como los Registros de los Consejos Generales podrán recabar aquella información que sea necesaria para el cumplimiento de sus fines respectivos, vía telemática.

9.-La información sobre cobertura de responsabilidad civil comprenderá tanto al sector público como al privado.

10.- Se regulará la responsabilidad por el mantenimiento de las bases de datos correspondientes a los diferentes registros, así como por veracidad y la comunicación

de aquellos, de conformidad con la LOPD. Anualmente se elaborará un informe sobre el funcionamiento del Registro Estatal, con propuestas, en su caso, para su mejora.

### II.3 ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA.

1.- Se valorará si es preciso derogar o no el RD 450/2005 o sólo hacerlo en aquellos puntos incluidos en el futuro RD de transitoriedad, todo ello sin perjuicio de los derechos adquiridos a través de la Disposición adicional 2ª del citado RD.

2.- El MSSSI, en el marco del presente acuerdo, y con vistas a desarrollar lo previsto en la Disposición transitoria segunda (vía excepcional de acceso a las especialidades) del RD 450/2005, promoverá cuantas medidas sean necesarias para facilitar la puesta en marcha de las convocatorias de las pruebas de evaluación de la competencia pendientes para el acceso por vía excepcional, primando criterios similares a los que se tienen en cuenta para otros profesionales en cuanto a ampliación de los plazos para adquisición de méritos para el acceso, incremento del número de oportunidades, tipo de pruebas, etc.; para las especialidades de:

- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica
- Enfermería Geriátrica
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.

3.- Se acuerda:

- Definir y regular las funciones específicas de los enfermeros especialistas para la dirección, evaluación y prestación de los cuidados especializados de enfermería, de acuerdo con las competencias profesionales previstas en los programas formativos correspondientes.

- Realizar un estudio sobre las necesidades de enfermeros y enfermeras especialistas en los servicios de salud y en el conjunto del SNS.

- Promover la creación de la categoría de enfermero especialista en

todos los servicios de salud, con integración en la misma de las diferentes categorías de especialista existentes hasta la actualidad en los servicios de salud, para dar cumplimiento a la disposición adicional tercera del RD 450/2005, en relación con el artículo 16.3 de la LOPS.

- Definir los puestos de trabajo que requieran ser catalogados como puestos específicos de cada una de las especialidades, en consonancia con lo establecido en el artículo 16.3 de la LOPS

- Facilitar mediante concurso extraordinario, el acceso voluntario a la plaza de especialista cuando la plaza de enfermero haya sido transformada en plaza de especialista.

Se acuerda que el MSSSI impulse un Acuerdo en el ámbito del CISNS, en el que se determinen las bases para la creación de las categorías de enfermero especialista, definición de los puestos de especialistas a catalogar, así como el acceso mediante concurso extraordinario en los casos de transformación de plazas actuales en plazas de especialistas.

4. En el marco del CISNS se promoverá un acuerdo que contemple un plan de implantación progresiva de los puestos de trabajo de especialista, respecto de quienes actualmente vengán realizando funciones de especialista sin el título correspondiente.

5.- Se acuerda que el programa formativo de la especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos que será objeto de la necesaria tramitación ante los órganos competentes y contemple los siguientes perfiles:

- o Cuidados a pacientes crónicos complejos
- o Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias.
- o Cuidados periquirúrgicos y periintervencionista

Además se incluirán las correspondientes competencias transversales

Tras la aprobación del programa formativo, se impulsará la creación de Unidades Docentes de la Especialidad.

6.- A los efectos de garantizar la seguridad de los pacientes y hasta tanto se desarrollen en su totalidad las especialidades de enfermería, se acuerda promover un sistema para que en el acceso a determinados puestos de trabajo para los cuales, por su especificidad, resulte conveniente acreditar una cualificación adicional, se requiera estar en posesión de un Diploma de Acreditación o Acreditación Avanzada, conforme se determine en la norma correspondiente.

### II.4. DESARROLLO PROFESIONAL

#### II.4.1. Motivación y Política de recursos humanos

Se acuerda celebrar una Conferencia, con participación de las partes firmantes de este Acuerdo y de las CCAA, en la que se traten cuantos aspectos inciden en esta materia, de modo que pueda diseñarse una “hoja de ruta” de la profesión enfermera en el horizonte de 10 años.

Así mismo se acuerda:

1.- Promover una norma que regule las bases de la implantación de la Gestión Clínica en los distintos Servicios de Salud del SNS, en la que se consideren entre otros la gestión de cuidados y la gestión por procesos.

2.- Promover un Acuerdo del CISNS, para la adopción de las siguientes medidas:

- Promover la realización de sesiones clínicas propias de enfermería y la participación en las sesiones clínicas conjuntas del equipo multidisciplinar.

- Aplicar protocolos de enfermería que permitan la unificación de criterios a la hora de prestar los cuidados, debiendo promocionar la homogeneidad de dichos protocolos en el SNS, acompañado de un proceso continuo de mejora, en base a la evidencia científica.

- Favorecer la formación continuada en el ámbito de la Enfermería que promoverá una permanente mejora en su desarrollo profesional y en su competencia.

## Especialidades

### Pruebas de evaluación

Se facilitará la puesta en marcha de las PEC de enfermería familiar y comunitaria, pediátrica, geriátrica y de cuidados médico-quirúrgicos

### Funciones

Se acuerda definir y regular las funciones de los enfermeros especialistas, promover la categoría de enfermeros especialistas en todos los servicios de salud y facilitar mediante concurso el acceso a la plaza

### Acceso

Facilitar, mediante concurso extraordinario, el acceso voluntario a la plaza de especialista cuando la plaza de enfermero haya sido transformada en plaza de especialista

## Motivación

### Sesiones clínicas

Promover sesiones clínicas propias de enfermería y la participación en las sesiones clínicas conjuntas del equipo multidisciplinar

### Historia clínica

Promover que se garantice la permanencia de los registros de la documentación de enfermería en el proyecto de H.C.E.

### Indicadores

Promover el diseño e inclusión en el Sistema de Información Sanitaria de indicadores y sus referentes, de recursos humanos y actividad enfermera en los servicios y unidades del SNS

- Promover el impulso en la investigación y en la utilización de la evidencia científica en las acciones de investigación de enfermería.

3.- Promover que se garantice la permanencia de los registros de la documentación de Enfermería en el proyecto de H.C.E

- Incorporar en los sistemas de información otras clasificaciones del lenguaje enfermero reconocidas internacionalmente y propias del ámbito de la enfermería como la desarrollada por el Consejo Internacional de Enfermeras (clasificación CIPE).

- Realizar los cambios normativos pertinentes para hacer accesible a los enfermeros a toda la historia clínica del paciente, incluyendo los registros de instrucciones previas, a fin de optimizar la atención sanitaria de estos profesionales.

4.- Incentivar acuerdos para la mejora de la calidad asistencial y su coordinación en los centros, para que el trabajo de los profesionales y entre los profesionales se realice a través de criterios asistenciales donde se prioricen las necesidades del paciente y los cuidados que precisan.

5.- Promover el diseño e inclusión en el Sistema de Información Sanitaria de indicadores y sus referentes, de recursos humanos y actividad enfermera en los servicios y unidades del SNS.

También se llevarán a cabo análisis específicos de la actividad y recursos de enfermería que serán incluidos, como sección, en los informes del Observatorio del SNS, que serán publicados y evaluados en el informe anual que realiza el MSSSI sobre la situación del SNS.

6.- Se acuerda que en el seno de la Comisión de RRHH del SNS, dentro del respeto a las competencias respectivas, se promuevan las siguientes actividades:

- Una vez que esté diseñado el mapa de adecuación a los estándares de las plantillas de enfermería por Ser-

vicios de salud (relacionándolo con los informes del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios y con las encuestas anuales de morbimortalidad y salud para, con una planificación a medio plazo (10 años), se definan las características, perfiles y dotación de las plantillas de profesionales en base a las demandas y necesidades de los ciudadanos), se proponga en el seno de esta Comisión, un calendario y programa de establecimiento de objetivos dirigidos a la aproximación y adecuación a los ratios de la media de la Unión Europea por parte de las CCAA. que integran el SNS, con vistas al año 2020.

- Se diseñe un Plan Estratégico para adecuar los recursos humanos del Sistema Sanitario en base a las necesidades, los cambios sociodemográficos y la cronicidad de las patologías.

- Se consensúen, en materia de selección y provisión de plazas, criterios comunes sobre bolsas de empleo (art. 9 del Estatuto Marco), así como fomentar la colaboración y coordinación en las convocatorias de selección, provisión y movilidad que efectúen los distintos servicios de salud.

- Se proponga un documento de consenso de desarrollo profesional, que recoja tres dominios de valoración: ética y profesionalismo; actividad asistencial y formación; y docencia e investigación.

7.- Abordar el estudio de las condiciones de cumplimiento de jornada por parte de los profesionales enfermeros y su participación en las actividades de formación, docencia e investigación y en qué términos, a efectos de su tiempo de trabajo.

8.- Promover el establecimiento de planes de acogida para realizar la incorporación de nuevos profesionales, con el fin de asegurar la calidad de los cuidados prestados y establecer planes de acogida para los alumnos de grado y futuros especialistas, con la acreditación y reconocimiento de la labor realizada.

9.- Promover la iniciativa de identificar como un área funcional adecuada la de la función directiva en centros e instituciones sanitarias para la promoción y el diseño de uno o varios Diplomas de Acreditación y/o de Acreditación Avanzada u otros títulos específicos en el área de la gestión, otorgados por entidades de reconocido prestigio. Regular el diseño y promover el acceso a puestos de responsabilidad en las Unidades de Gestión Clínica (UGC) de las enfermeras, así como la profesionalización de la gestión enfermera

10.- Establecer en el ámbito nacional, un sistema de reconocimiento de las acciones formativas acreditadas por las instituciones reconocidas del ámbito internacional, previo análisis y establecimiento del sistema de equivalencias, que deba articularse en el ámbito del sistema acreditador español de la formación continuada.

#### II.4.2. Competencia profesional continuada (Certificación y rectificación).

El CGE y el sindicato de Enfermería-SATSE manifiestan su compromiso de garantizar las mejores prácticas enfermeras sobre la base de la competencia profesional a lo largo de la vida.

Con base en lo previsto en la LOPS, el CGE y el sindicato de Enfermería-SATSE promoverán y establecerán mecanismos y sistemas dirigidos a garantizar que las enfermeras y enfermeros mantengan su competencia profesional acreditada a lo largo de la vida en orden a la pervivencia de su habilitación para ejercer la profesión a fin de cumplir los siguientes objetivos:

- Proporcionar una práctica profesional de calidad, de acuerdo con el código ético y las normas de la buena práctica enfermeras, como medio para garantizar la seguridad de los pacientes.

- Apoyar el compromiso profesional de un aprendizaje a lo largo de la vida.

- Aumentar la confianza del público en los profesionales de enfermería y en el SNS.

#### II.4.3. Acreditación: Desarrollo profesional.

El establecimiento de un sistema de excelencia profesional a través de la acreditación de competencias profesionales debe estar regulado y compuesto por parámetros objetivos y cuantificables, que permitan garantizar la equidad y accesibilidad al mismo, y debe centrarse exclusivamente en la acreditación periódica y voluntaria de competencias profesionales encaminadas a la acreditación y re-acreditación de las aptitudes más idóneas para procurar la mejor atención al destinatario final de su desempeño profesional, el ciudadano

#### Por todo ello se acuerda:

1. Impulsar el Sistema de Reconocimiento de Desarrollo Profesional, como medio para que un profesional pueda acreditar y publicitar, tanto en el ámbito público, privado y autónomo, su prestigio profesional y el grado de excelencia alcanzado dentro de su profesión.

2. Constituir, como un valor añadido del Sistema Sanitario, un sistema voluntario de acreditación y re-acreditación profesional, como medio para asegurar al usuario la excelencia del profesional.

3. Promover las medidas necesarias para que el sistema de acreditación y re acreditación pueda ser reconocido y valorado por las organizaciones sanitarias para el acceso a puestos de trabajo, el desarrollo profesional en todas sus vertientes y cualquier proceso que valore la capacitación profesional.

4. Los mecanismos de acreditación y re-acreditación voluntaria, quedarán incluidos en la regulación que a tal efecto promueva el MSSSI en materia de Desarrollo Profesional.

#### II.4.4 Diplomas de Acreditación y Acreditación Avanzada.

El MSSSI promoverá estos Diplomas como forma de reforzar el valor de la formación continuada como elemento de reconocimiento eficaz y sólido que contribuya a reforzar la capacidad del profesional en el abordaje de los problemas de la práctica en un área funcional.

## Competencia profesional

### Desarrollo profesional

Impulsar el Sistema de Reconocimiento de Desarrollo Profesional, como medio para que un profesional pueda acreditar y publicitar, tanto en el ámbito público, privado y autónomo, su prestigio profesional y el grado de excelencia alcanzado dentro de su profesión

## RR.HH.

### Plantillas

Definir las características, perfiles y dotación de las plantillas de profesionales en base a las demandas y necesidades de los ciudadanos

### Ratios europeos

Proponer un calendario y programa de establecimiento de objetivos dirigidos a la aproximación y adecuación a los ratios de la media de la UE por parte de las CCAA. que integran el SNS, con vistas al año 2020.

### Adecuar RR.HH.

Diseñar un Plan Estratégico para adecuar los recursos humanos del Sistema Sanitario en base a las necesidades, los cambios sociodemográficos y la cronicidad de las patologías

Se acuerda que se regulen los siguientes aspectos:

1. Definición de los Diplomas de acreditación como certificados con registro público, reserva de denominación y validez en todo el territorio nacional, emitidos por las Administraciones Sanitarias Públicas competentes que permitan reconocer el nivel de formación alcanzado por un determinado profesional sanitario en un área funcional específica, a través de un conjunto coherente con criterios comunes de actividades de formación acreditadas y desarrollo profesional.

2. Configuración del Diploma de Acreditación Avanzada como un proceso más amplio, específico y avanzado de adquisición de competencias a través de actividades de formación continuada acreditadas y desarrollo profesional.

3. Establecer criterios para la creación y tramitación de dichos diplomas, a fin de justificar la introducción del Diploma, definir el Área Funcional Específica a la que se refiere, diferenciar dicho Área de otras Áreas Funcionales y/o de las Especialidades y Áreas de Capacitación Específica existentes, delimitar los colectivos profesionales que pueden acceder al Diploma y la vigencia del mismo.

4. Los requisitos para el acceso al Diploma de Acreditación o al de Acreditación Avanzada podrán reunirse a través de un conjunto coherente de actividades de formación continuada y desarrollo profesional, que reglamentariamente se determinen.

5. La reserva de denominación será responsabilidad exclusiva del MSSSI y tendrá validez para todo el territorio nacional.

6. Se regulará el registro de los profesionales que hayan obtenido el diploma de acreditación y el diploma de acreditación avanzada, que tendrá carácter público en lo relativo a la identidad del interesado, al Diploma o Diplomas que ostente y a la fecha de obtención de estos. Se integrará en el Sistema de Información del SNS.

#### II.4.5. Itinerario profesional.

1.- El MSSSI, a través del CISNS y la Comi-

sión de RRHH del SNS fijarán como objetivo, lograr un entorno profesional favorable y una mejora general de las condiciones de trabajo de los enfermeros que sea apreciable en el conjunto del Sistema pero también por cada profesional, estableciendo dicho objetivo como uno de los ejes centrales de las políticas sanitarias y de la gestión de los recursos humanos en el SNS.

2.- Se considera necesario estudiar, analizar y valorar los siguientes aspectos:

o Itinerario profesional: Adecuación de la vida profesional en función de factores como la organización del tiempo de trabajo, la edad, servicios prestados, tipo de jornada que realiza, unidad donde presta sus servicios, etc.

o Cargas de trabajo: evaluar y habilitar fórmulas que permitan que los profesionales puedan acceder a puestos más adaptados a sus condiciones funcionales, físicas y psíquicas.

o Conciliación y otras medidas sociales: Estudiar las posibles medidas que puedan adoptarse, tanto en materia de acceso a servicios y recursos (guarderías y centros de atención socio sanitarios), como adaptación de la función (docente, investigadora) y puesto, a la edad y condiciones del profesional.

o Prevención de Riesgos laborales: Analizar y promover el cumplimiento de la legislación en materia de PRL, especialmente en materia de vigilancia de la salud, revisando las evaluaciones de riesgo por puesto de trabajo, y el cumplimiento del resto de la normativa en materia de PRL.

o Otras medidas complementarias: Avanzar en el análisis y organización de los tiempos y dinámicas de funcionamiento de los centros, en torno a las necesidades del paciente, tanto en materia de infraestructuras como de equiparación y coordinación de los profesionales, teniendo en cuenta que la prestación de cuidados enfermeros debe ser un elemento esencial de la asistencia al paciente.

# III. GESTIÓN CLÍNICA POR PROCESOS

La sostenibilidad de nuestro SNS es una responsabilidad social y cívica; obligación que vincula a todos los agentes con diferentes intereses en el sector, desde quienes tienen responsabilidades políticas, económicas, sociales o profesionales, hasta aquellos agentes que, de un modo u otro, pueden influir, interactuar, reivindicar o contribuir a modular sus normas organizativas o de funcionamiento.

La creación del SNS ha sido uno de los grandes logros de nuestro Estado del Bienestar, dada su calidad, su vocación universal, la amplitud de sus prestaciones, su sustentación en base a impuestos y la solidaridad con los menos favorecidos, lo que le ha situado en la vanguardia sanitaria como un modelo de referencia mundial.

Por ello, son necesarias reformas que permitan reforzar la sostenibilidad, mejorar la eficiencia en la gestión, promover el ahorro y las economías de escala, introducir nuevas herramientas a través de las nuevas tecnologías, ganar en cohesión territorial, coordinar los servicios sanitarios y los sociales y, sobre todo, garantizar la equidad, calidad y seguridad del paciente, en todo el territorio nacional.

III.1.- Compartiendo las partes firmantes la necesidad de abordar reformas que contribuyan a la sostenibilidad del SNS y a la mayor estabilidad, motivación y proyección de futuro de los enfermeros en el SNS, entienden precisa una reforma legislativa que regule las líneas generales en las que han de desarrollarse los nuevos modelos de gestión asociada a los procesos clínicos en un marco de eficiencia por esa sostenibilidad.

III.2.- La Gestión Clínica es un mode-

lo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinario que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la responsabilización de los enfermeros en la gestión de los recursos utilizados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que se genera en torno a cada proceso asistencial.

Además, teniendo en cuenta los cambios en el modelo asistencial derivados de los fenómenos de envejecimiento demográfico y cronicidad, se hace necesario abordar una reforma sanitaria profunda en base a una nueva herramienta: el modelo de gestión clínica, que pretende:

– Impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral de salud del paciente, de conformidad con lo previsto en los art. 9 y 10 de la LOPS, sobre la base del trabajo en equipos pluri o multidisciplinares, y considerando especialmente las guías de práctica clínica y asistencial establecidas en el artículo 59 de la Ley de Cohesión y Calidad, para evitar el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

– Motivar a los enfermeros mediante su implicación en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen.

– Poner en valor nuevos valores y competencias esenciales para impulsar un renovado profesionalismo enfermero.

III.3.- La implementación del Modelo de Gestión Clínica, desde el punto de vista de su legislación básica, constará de dos áreas fundamentales, una sobre la creación, constitución, financiación y es-

## Profesión

### Diploma de Acreditación Avanzada

Configuración del Diploma de Acreditación Avanzada como un proceso más amplio, específico y avanzado de adquisición de competencias a través de actividades de formación continuada acreditadas y desarrollo profesional

### Itinerario laboral

Adecuación de la vida profesional en función de factores como la organización del tiempo de trabajo, la edad, servicios prestados, tipo de jornada que realiza, unidad, etc.

## Paciente como protagonista

### Sostenibilidad

Reforzar la sostenibilidad, mejorar la eficiencia en la gestión y, sobre todo, garantizar la equidad, calidad y seguridad del paciente en todo el territorio nacional

### Atención integral

Impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral de salud del paciente

# IV. SOCIO SANITARIA Y OTROS ACUERDOS

estructura de las UGC y la segunda sobre la incorporación de recursos humanos al nuevo modelo.

La futura normativa, con respeto a los principios de competencia gerencial, y en un marco no discriminatorio, habrá de establecer los órganos de gestión y dirección de la UGC, en cuya provisión y acceso se garantizará la participación de los enfermeros, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, contemplados en la LOPS.

En todo caso, se fijarán los principios generales, que permitan establecer una estructura de responsabilidad y mando, para el grupo profesional de enfermeros, dirigida por enfermeros, dentro de la UGC.

Los órganos de gestión deben asegurar la gestión y evaluación de los cuidados.

III.4.- Habrá dos niveles de actuación:

a) En el ámbito estatal, la correspondiente a la modificación y/o adaptación de aquellos preceptos, que sean parte de la legislación básica estatal si resultase necesario.

b) En el ámbito autonómico, facilitando las modificaciones normativas que las CCAA. pudiesen incorporar, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dar viabilidad a esta propuesta.

III.5.- Las diferentes unidades deben estar dotadas de un sistema organizativo

descentralizado, en el que los grupos profesionales de médicos y de enfermeros, respectivamente, así como los profesionales de forma individual, asumen la responsabilidad en la toma de decisiones en su ámbito de competencia exclusiva y de manera interdependiente, contribuyendo con ello a la consecución de los objetivos planteados.

III.6.- En la gestión de los procesos, la enfermera contempla un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promoviendo, de un lado su autonomía como pilar para su recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, y de otro conseguir un mayor bienestar, minimizando el sufrimiento del paciente y de su familia. Asimismo, fomenta la toma de decisiones compartidas para asegurar la continuidad asistencial. Por todo ello, se considera que el perfil profesional de la enfermera cumple con los requisitos competenciales para liderar la dirección de esta gestión por procesos.

III.7.- Establecer medidas integradoras y de coordinación de los servicios hospitalarios con los de atención primaria, salud pública y los socio-sanitarios, de forma que asuman los procesos asistenciales de cada persona como un todo.

III.8.- Establecer una estrategia, a partir del modelo de gestión orientado al paciente, que implique a cada nivel asistencial, con el fin de mejorar resultados en salud y lograr altas cotas de satisfacción tanto de los ciudadanos (eje del sistema), como de los profesionales.

## IV.- COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA

1) La profesión enfermera es un referente fundamental en la atención sociosanitaria, que, a su vez, es un factor estratégico para la Sostenibilidad del sistema sanitario. Por ello, el papel de las enfermeras deberá ser reforzado para que pueda contribuir a dar respuestas eficaces en los cuidados de larga duración generados por fenómenos como la cronicidad, en las diferentes etapas de la vida, el envejecimiento de la población y la pérdida de autonomía personal aportando su experiencia en la gestión de casos, en el trabajo en equipos multidisciplinares, en la hospitalización de media y larga estancia y atención domiciliaria, siendo esta una visión necesaria en el cambio de modelo asistencial.

2) Se considera de interés fundamental definir bien los perfiles de enfermera especialista en atención familiar y comunitaria, y la especialista en geriatría como profesionales capacitados para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a pacientes mayores en situaciones complejas, los cuidados de promoción, prevención y rehabilitación de la población, así como para la gestión de los servicios sociosanitarios, fomentando la correcta utilización de los recursos.

3) Para el desarrollo de estos perfiles enfermeros, necesarios para atender los nuevos retos de salud de la población, la profesión enfermera, se considera prioritario la puesta en marcha de estos

nuevos roles especializados: la enfermera contempla un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, promueve mayor bienestar, minimiza el sufrimiento del paciente y de su familia, fomenta la toma de decisiones compartidas y asegura la continuidad de la atención. Así como la gestión clínica de los cuidados de enfermería en las áreas de atención a la cronicidad, y en la gestión de servicios y centros sociosanitarios y de cuidados de media y larga estancia, contribuyendo a un sistema de salud mucho más eficiente.

4) Se deberán definir las categorías profesionales con las competencias necesarias para contemplar estos nuevos roles en las relaciones de puestos del SNS, porque ello será un paso fundamental para que se puedan lograr las mejoras mencionadas y las aspiraciones largamente deseadas de los profesionales enfermeros.

## V.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

La Comisión de seguimiento para estos acuerdos será única para el MSSSI, CGE y SATSE y atenderá a la aplicación e impulso de los acuerdos aquí descritos.

Esta Comisión funcionará conforme a las normas establecidas en los Acuerdos Marcos.

El cumplimiento de los acuerdos de la Comisión de Seguimiento y del contenido general del presente Acuerdo estará sujeto a la supervisión del titular del MSSSI.

## Más enfermería

### Factor estratégico

La enfermera es un referente en la atención sociosanitaria y un factor estratégico para la sostenibilidad del sistema sanitario

### Especialistas

Es fundamental definir bien los perfiles de enfermera especialista en atención familiar y comunitaria, y la especialista en geriatría

### Más competencias

Se deberán definir las categorías enfermeras con las competencias necesarias para contemplar estos nuevos roles en las relaciones de puestos del SNS

## Gestión por procesos

### Centrado en la persona

En la gestión de los procesos, la enfermera contempla un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad

### Liderado por la enfermera

El perfil de la enfermera cumple con los requisitos competenciales para liderar la dirección de esta gestión por procesos

# En primera línea para defender la enfermería

El acuerdo permitirá la creación, por primera vez en la historia, de un órgano de interlocución directa y al más alto nivel entre los profesionales de enfermería y las autoridades sanitarias

## Foro profesional

### Profesiones sanitarias

Con objeto de contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de las condiciones del ejercicio de la profesión enfermera se habrá de crear un foro de profesiones sanitarias tituladas

#### VI.- OTROS ACUERDOS

1. Con objeto de contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de las condiciones del ejercicio de la profesión enfermera se habrá de crear, mediante modificación de la LOPS, un foro de profesiones sanitarias tituladas con la composición, la estructura orgánica y funcionamiento que reglamentariamente se determinen, en cualquier caso integrado por Pleno, Grupo Médico y Grupo Enfermero, y se acuerda impulsar el desarrollo reglamentario en un plazo de seis meses.

De dichos acuerdos se dará cuenta a la Comisión de Recursos Humanos del CISNS.

2. Teniendo en cuenta que el 31 de diciembre de 2013 finalizará el plazo previsto en el RD-ley 16/2012, respecto de la si-

tuación jurídica de los enfermeros de APD y de los de cupo y zona, las partes coinciden en recomendar, a través del CISNS, a las CCAA que resuelvan dicha situación en base a criterios de flexibilidad y que, en la tramitación de los procedimientos de integración, según se recoge en el artículo 10.4 del RD-ley 16/2012, les corresponde regular, sigan el criterio interpretativo fijado por la Comisión Bilateral de cooperación AGE - C.A. País Vasco, publicado en el BOE de fecha 06/03/2013.

3. Asimismo, se acuerda que, el MSSSI, CGE y el sindicato de Enfermería SATSE, apoyen e impulsen el cumplimiento de los compromisos asumidos a favor de la sostenibilidad del SNS.

En Madrid, a 30 de julio de dos mil trece.



A la izquierda, el presidente del Sindicato de Enfermería, Víctor Aznar, y la ministra de Sanidad, Ana Mato, firman el acuerdo por la enfermería. A la derecha, el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, y la ministra de Sanidad, Ana Mato.

Los profesionales de enfermería han visto como durante años no han sido tenidos en cuenta a la hora de negociar y acordar medidas que afectasen a sus condiciones profesionales, la atención que reciben los ciudadanos o el mantenimiento del sistema sanitario en su conjunto.

La "invisibilidad" inherente a la profesión durante muchos años también se trasladaba a otros ámbitos de representación institucional o de diálogo y su voz apenas era escuchada.

Esta situación es la que se espera cambiar, definitivamente, con la creación del denominado Foro de las Profesionales Sanitarias Tituladas, uno de los compromisos reflejados en el acuerdo alcanzado por el Gobierno y la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera.

Este órgano de interlocución directa con la administración para

abordar la realidad de la profesión enfermera y del sistema sanitario, acordando soluciones y mejoras, será efectivo en breve, una vez se modifique en parte el actual texto de la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias.

Los acuerdos alcanzados en este foro serán trasladados al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con la intención de que las distintas comunidades autónomas los apliquen, en el ámbito de sus competencias, y sean realidad en toda España.

Independientemente de vaivenes políticos y gubernamentales, este foro permitirá a los enfermeros trabajar conjuntamente, y al mismo nivel que cualquier otra profesión sanitaria, con la Administración y ser, en definitiva, "corresponsables" de la sostenibilidad presente y futura del Sistema Nacional de Salud.

## Diálogo de "TÚ A TÚ"

El Foro nacerá gracias a la demanda enfermera de que conseguir cambios y mejoras en un entramado tan complejo como nuestro SNS requiere del desarrollo de un espacio de encuentro y diálogo entre responsables sanitarios y profesionales.

Un espacio que deberá generar una estrategia de acción coordinada y centrada en el paciente, que permita la sostenibilidad de nuestro SNS y los pilares fundamentales sobre los que se asienta y que defiende la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera: la universalidad y accesibilidad, el carácter público y gratuito y la calidad de la asistencia realizada en entornos laborales seguros.

El foro supone una confirmación incuestionable de que la enfermería va a tener la consideración que se merece a nivel gubernamental por la decisiva labor que realiza dentro de nuestro sistema sanitario, y que empezará a poder abordar "de tú a tú" los asuntos que más le interesan para su desarrollo profesional.







## Prioridad absoluta de la Mesa Estatal de la Profesión

# Un nuevo horizonte con más empleo

El acuerdo fomentará la creación de empleo enfermero en nuevos ámbitos de actuación laboral para el colectivo

El drama del desempleo ha afectado con especial virulencia al colectivo de enfermería en los últimos años. Las políticas de "recortes" en recursos humanos desarrolladas por todas las administraciones públicas, como supuesta medida eficaz contra la crisis, han llevado a cifras nunca vistas, ni siquiera imaginadas, en una profesión imprescindible para el correcto funcionamiento del SNS y en un país, además, que sufre un déficit histórico de enfermeros.

Ante el deterioro progresivo de la realidad laboral enfermera, la Mesa Estatal de la Profesión exigió en todo momento al Ministerio de Sanidad que el acuerdo contemplará compromisos concretos de promoción del empleo enfermero.

Una demanda, no solo pensando en el interés del colectivo, sino en el de los

ciudadanos y en la sostenibilidad futura de nuestro sistema sanitario, al ser conscientes de que España ha experimentado distintos cambios socio-demográficos (envejecimiento de la población, cronificación de enfermedades, dependencia...) que requieren de un modelo sanitario adaptado a esta realidad en el que la enfermería debe tener una importancia y presencia mayor, para prestar una atención de calidad.

Además de actuaciones concretas de promoción del empleo enfermero, el acuerdo compromete a las administraciones públicas a trabajar con los profesionales en un plan estratégico que adecúe los recursos humanos en base a necesidades reales, definiendo las características, perfiles y dotación de las plantillas convenientes. El compromiso es situarnos en la media europea, como muy tarde, en el año 2020.

### Ratios europeos

El acuerdo establece el compromiso de adecuar las plantillas de enfermeros a los ratios de la media de la UE por parte de las CC.AA. que integran el SNS, con vistas a 2020

## Los datos del paro enfermero

Los datos oficiales señalan que el desempleo enfermero llegó a alcanzar, en verano de 2013, a cerca de 20.000 profesionales, incrementándose desde principios de 2010 en un 400%.

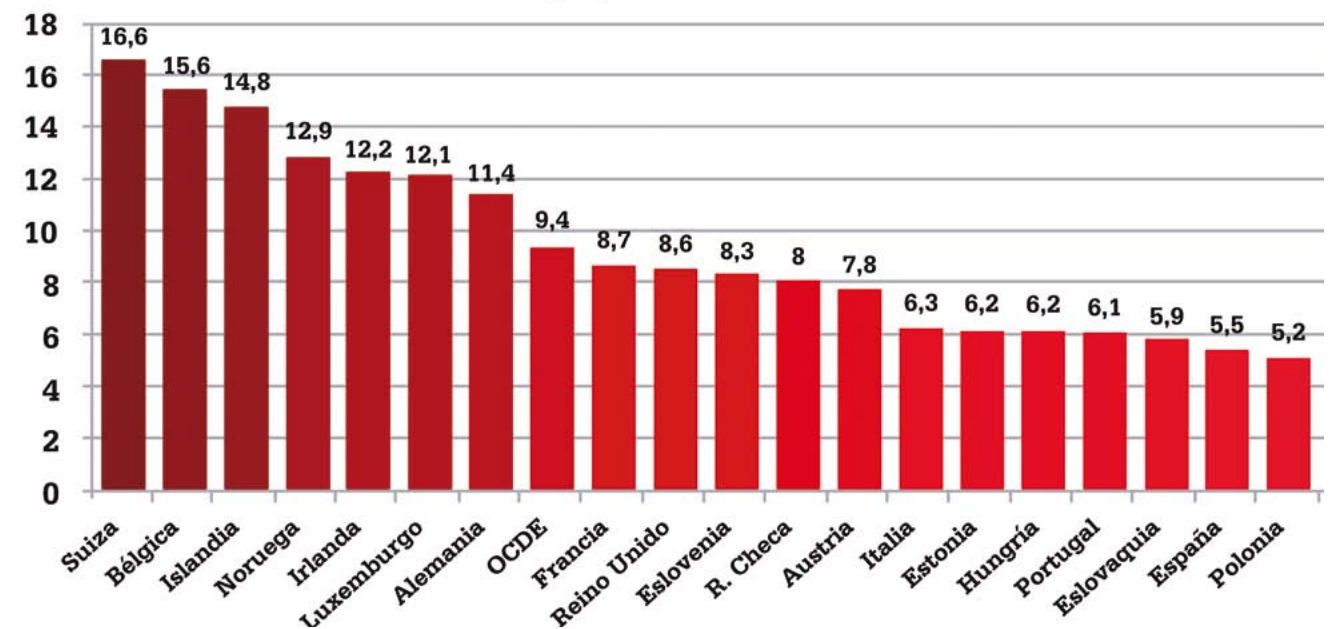
Un aumento del desempleo más incomprensible si cabe al constatarse que, según el último informe de la OCDE, con datos de 2011, España está a la cola de Europa en número de enfermeros por 1.000 habitantes. En concreto, 5,5 cuando la media es 9,4. Se da la paradoja de que países con una media muy elevada, como Alemania, están captando enfermeros españoles por su excelente preparación y cualificación.



## MEDIDAS POR EL EMPLEO

- 1** Se potenciarán las competencias enfermeras en el SNS: gestión de camas, atención domiciliaria, gestión de casos, triaje en los servicios de urgencias, gestión de recursos materiales...
- 2** Se promoverá el trabajo enfermero en el sector socio-sanitario: centros de día, centros de media y larga estancia y en los equipos de valoración de la dependencia, entre otros.
- 3** Se fomentará la presencia de los enfermeros en los centros educativos para atender a los niños y desarrollar programas de promoción y educación para la salud y escuelas de padres.

Enfermeras en Europa por 1.000 habitantes. Datos OCDE 2011



**El acuerdo apuesta por poner fin al deterioro progresivo de las condiciones de la profesión**

# Por un trabajo digno, seguro y motivador

Las condiciones en las que el profesional de enfermería desarrolla su labor han sufrido un importante deterioro como consecuencia de las decisiones adoptadas por las distintas administraciones a raíz de la crisis económica actual. El acuerdo recoge compromisos concretos para mejorar esta situación y que los profesionales puedan sentirse reconocidos, motivados y seguros

Despidos, recortes salariales, aumento de la carga de trabajo y de la jornada laboral, imposibilidad de conciliar el trabajo y la vida personal... El ejercicio del enfermero se ha visto seriamente perjudicado en los últimos tiempos a causa de los "recortes", llevando al profesional a una situación de mayor preocupación, desmotivación y estrés que, a su vez, repercute en la atención que se presta al ciudadano y al funcionamiento general del sistema sanitario.

No hay que olvidar nunca que cuidar de la salud de los ciudadanos conlleva organizar y prestar asistencia las 24 horas del día todos los días del año, por lo que los enfermeros deben realizar de manera habitual turnos, guardias, trabajos nocturnos y en fines de semana... todo tipo de dificultades inherentes a su ejercicio que se producen, además, en un

contexto como el actual, en el que existe una ratio enfermera en España muy por debajo de la media europea y donde las no renovaciones de contrato o despidos son habituales.

Además, los profesionales de enfermería desarrollan su labor en un ambiente de trabajo que conlleva un elevado estrés derivado no solo del contacto permanente con la enfermedad y el dolor, sino también de la propia complejidad del ámbito sanitario. Y no sólo estrés. Numerosos estudios demuestran que trabajar en estas condiciones se traduce en la aparición temprana, y a lo largo de toda la vida laboral, de distintos problemas de salud.

## Directrices

La realidad actual española se contradice, por tanto, con las directrices que marcan organismos como la Organización Mundial de la Salud, que

en su trabajo "Entornos laborales saludables: Fundamentos y Modelos de la OMS", del año 2010, parte de la base de que el éxito del trabajo, y la mayor eficiencia y eficacia del mismo, se consiguen contando con trabajadores mental y físicamente saludables.

Otros organismos e instituciones, como la Organización Internacional del Trabajo, la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo o el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, también han hecho numerosas recomendaciones bajo la premisa principal de que la mejora de las condiciones de trabajo debe ser uno de los ejes centrales de las políticas sanitarias y de la gestión de los recursos humanos.

Ante esta situación, la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera planteó al Ministerio de Sanidad, desde el primer momento, una serie

de compromisos irrenunciables para que los profesionales puedan trabajar en las condiciones que su importante labor se merece.

Itinerario profesional, seguridad en el trabajo, conciliación de la vida laboral y personal, políticas de recursos humanos, mejora de la formación, impulso a la investigación... en definitiva, apuestas concretas para conseguir un entorno profesional más favorable.

Y apuestas todas ellas, además, que se abordarán en una conferencia al más alto nivel en la que las administraciones central y autonómicas diseñarán, junto a los representantes de los profesionales, la "hoja de ruta" de la profesión enfermera en el horizonte de 10 años. Una estrategia conjunta que debe decir adiós, y para siempre, a las malas condiciones en el ejercicio profesional enfermero.



## Itinerario profesional

Se buscará la adecuación, progresiva e individualizada, de la vida profesional según factores como la organización del tiempo de trabajo, la edad, servicios prestados, tipo de jornada que realiza, unidad donde presta sus servicios, o carga de trabajo. También se habilitarán fórmulas que permitan que los profesionales puedan acceder a puestos más adaptados a sus condiciones funcionales, físicas y psíquicas.

## Seguridad

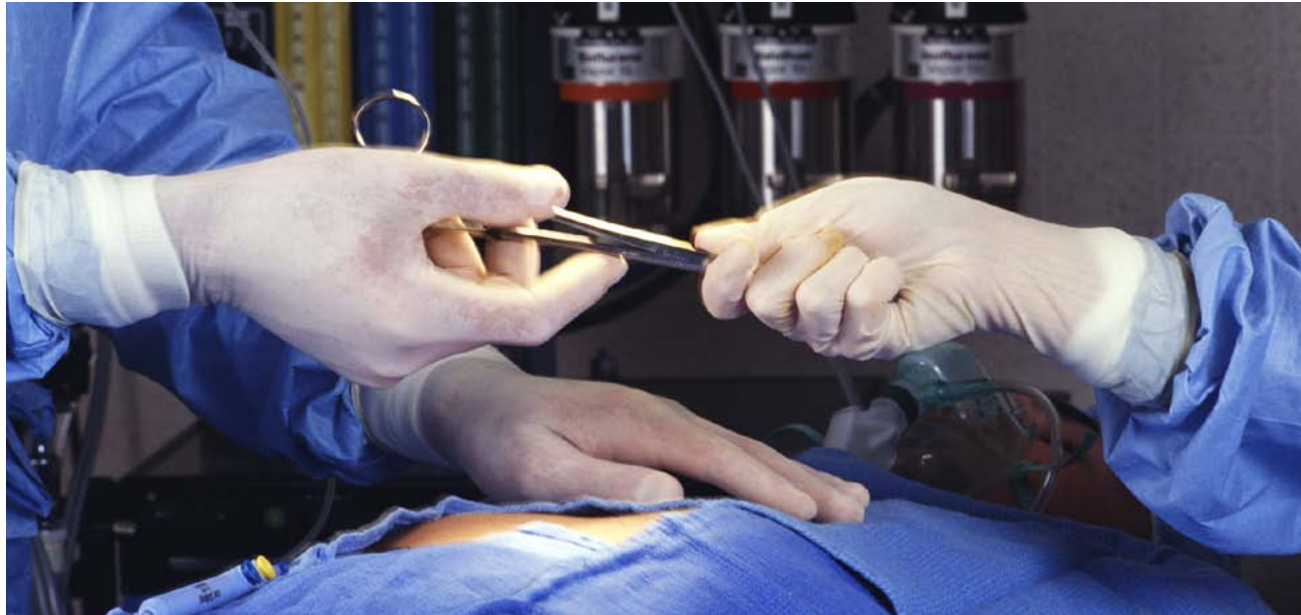
Se promoverá el cumplimiento de la legislación en materia de prevención de riesgos laborales, especialmente en materia de vigilancia de la salud, realizando las evaluaciones de riesgo por puesto de trabajo. En materia de bioseguridad, se trabajará en una normativa básica que contenga criterios armónicos y se acordarán normas y protocolos para garantizar su cumplimiento.

## Conciliación

Se abordarán posibles medidas que hagan posible el acceso a servicios y recursos que permitan la conciliación, como guarderías, centros de día para mayores y centros de atención socio-sanitarios. También se buscará la adaptación de la función y puesto de trabajo a la edad y condiciones del profesional.

## Formación e investigación

Se favorecerá la formación continuada de los enfermeros con el objetivo de promover una permanente mejora en su desarrollo profesional y competencia. De igual manera, se propiciará un impulso de la investigación y de la utilización de la evidencia científica en las distintas acciones investigadoras.



**Especialidades enfermeras**

# El impulso definitivo

Ministerio y enfermería quieren poner fin a más de ocho años de retraso en su desarrollo e implantación

Aprobadas en abril de 2005, las especialidades de enfermería han ido sufriendo retraso tras retraso en su desarrollo. Hasta la fecha sólo la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matronas) está realmente implantada, de manera general, en nuestro sistema sanitario, con formación vía EIR y vinculación de la especialidad al puesto de trabajo. Es por ello que el documento suscrito por el Ministerio de Sanidad y la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera incluye también el compromiso del Ministerio de promover la creación de la categoría de enfermero especialista en todos los servicios de salud.

Asimismo, también se compromete a definir y regular las funciones específicas de los enfermeros especialistas para la dirección, evaluación y prestación de los cuidados especializados de enfermería, de acuerdo con las competencias profesionales previstas en los programas formativos correspondientes. Así como

definir los puestos de trabajo que requieran ser catalogados como específicos de cada especialidad.

A este respecto también se prevé facilitar el acceso voluntario a la plaza de especialista cuando ésta haya sido transformada de plaza de enfermera a enfermera especialista, mediante concurso extraordinario. En ningún caso, una enfermera que no cuente con la especialidad correspondiente podrá ser desplazada de su puesto.

Para todo ello será necesario que el Ministerio impulse el correspondiente acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el que están representadas las comunidades autónomas. Acuerdo que también deberá contemplar un plan para la implantación progresiva de los puestos de trabajo de especialista, que deberá respetar a quienes actualmente vengan realizando funciones de especialista sin el título correspondiente.

## Promoción de las especialidades

Se acuerda definir y regular las funciones de los enfermeros especialistas, promover la categoría de enfermero especialista en los servicios de salud y facilitar, mediante concurso, el acceso a la plaza

## Acceso excepcional al título

Mediante este acuerdo, el Ministerio también se compromete a promover cuantas medidas sean necesarias para facilitar la puesta en marcha de las convocatorias de las pruebas de evaluación de la competencia pendientes, para el acceso a la especialidad por vía excepcional previsto en la Disposición Adicional 2ª del Real Decreto de especialidades.

Para ello primarán criterios similares a los que ya se tienen en cuenta para otros profesionales en cuanto a ampliación de los plazos para la adquisición de méritos para el acceso a la especialidad, incremento del número de oportunidades, tipo de pruebas, etc. para las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Pediátrica, Enfermería Geriátrica y Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos. Toda vez que las pruebas para Enfermería de Salud Mental y Enfermería del Trabajo ya se han realizado.

Se facilitará la puesta en marcha de las PEC de enfermería familiar y comunitaria, pediátrica, geriátrica y de cuidados médico-quirúrgicos



## Estudio de necesidades

Al objeto de poder determinar, principalmente, qué puestos de trabajo deberán ser de especialistas y cuáles de generalistas, Ministerio y enfermería han acordado la realización conjunta de un estudio sobre las necesidades de enfermeros y enfermeras especialistas en los servicios de salud y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, de cara a poder desarrollar de forma eficiente y científica las futuras políticas sanitarias.

## Cuidados Médico-Quirúrgicos

Se trata de la única especialidad que aún no tiene aprobado su programa formativo, pese a que los trabajos de la comisión nacional de la especialidad finalizaron hace más de dos años. En el acuerdo se prevé continuar con su tramitación ante los órganos competentes y definir tres perfiles de cuidados: a pacientes crónicos complejos; a críticos y de urgencias y emergencias; y, periquirúrgicos y periintervencionistas.



# La prescripción enfermera, una realidad inmediata

Para poder prescribir, todos los enfermeros deberán ser titulares de la correspondiente acreditación

Ana Mato, ministra de Sanidad, durante su comparecencia en la Conferencia de Profesionales Sanitarios celebrada el 21 de octubre, anunció que “la regulación de la prescripción enfermera será una realidad en breve”, algo que toda la profesión viene esperando desde hace demasiado tiempo.

Aunque no es la primera vez que un titular de la cartera de Sanidad hace una declaración en este sentido, hasta ahora no se había dado este último paso tan significativo, ya que esta afirmación está respaldada por la firma de un pacto histórico entre la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera y el Ministerio de Sanidad.

Desde que el pleno del Congreso aprobara, en diciembre de 2009, una modificación de la conocida como ‘ley del medicamento’, que daba luz verde a la prescripción enfermera, los profesionales españoles han estado pendientes de su desarrollo definitivo. El pacto firmado incorpora, por fin, la prescripción enfermera y establece una serie de criterios de cara a regular definitivamente la norma.

Para poder prescribir, todos los enfermeros deben ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mediante el correspondiente desarrollo normativo,

que va a tener efecto en todo el territorio nacional, cualquiera que sea la comunidad autónoma.

Una vez obtenida la acreditación deberá incorporarse al Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. Aunque su obtención no va a suponer un cambio en el puesto de trabajo, sí que podrá ser valorado como mérito.

Según lo acordado, se van a establecer dos modelos de actuación.

Por un lado, la prescripción por parte del enfermero, de forma autónoma, de medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios.

Por otro la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción mé-



dica, mediante guías de práctica clínica y asistencial y protocolos validados por la Agencia de Calidad del SNS. Estas guías se desarrollarán con criterios técnicos y científicos, elaborados por los Consejos Generales de enfermeros y médicos, comunidades autónomas, sociedades científicas y serán de aplicación en todo el territorio nacional. La Comisión ligada a la Dirección General del Ministerio de Sanidad será la encargada de validarlas para su publicación.

Los enfermeros acreditados prescribirán medicamentos a través de una orden de dispensación, que es el documento regulado legalmente mediante el cual los ciudadanos podrán acudir a la farmacia. Los profesionales que no tuvieran las competencias en el momento de entrada en vigor de la norma, dispondrán de un plazo de cinco años para la adquisición de estas competencias y su acreditación como prescriptores.

Esta reglamentación se aplicará igualmente a todos los enfermeros procedentes de los Estados miembros de la UE, en virtud de la libre circulación de profesionales. Del mismo modo, los enfermeros españoles que cuenten con la acreditación correspondiente del Ministerio de Sanidad podrán prescribir en otros países europeos.

## Formación

El desarrollo de la oferta formativa correrá a cargo del Consejo General de Enfermería, las universidades y otras entidades enfermeras que promueven el desarrollo profesional, como es el caso del Sindicato de Enfermería, SATSE.

En concreto, se desarrollarán a través de formación semipresencial, favoreciendo el autoaprendizaje tutorizado y tendrán una duración mínima de 180 horas o su correspondencia en ECTS (*European Credit Transfer*).

## Otras regulaciones

El Pacto incluye promover ante el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte que se considere esta acreditación como equivalente al trabajo de fin de Grado, siempre que se cumpla el programa formativo, lo que hará más accesible el título de Grado a todos los profesionales de enfermería. También se va a establecer una regulación excepcional para enfermeros que hayan desarrollado funciones de prescriptor como consecuencia de las normativas sanitarias que algunas comunidades autónomas ya tienen en vigor.

Su garantía y desarrollo, objetivos fundamentales

# Mantener las competencias profesionales

El pacto suscrito contempla el desarrollo de la legislación actual referente a la regulación de un sistema de acreditación profesional, la certificación y recertificación de las prácticas enfermeras, la creación de un registro de profesionales y el refuerzo de la enfermería como referente en la atención sociosanitaria

Regular los parámetros de un sistema de excelencia profesional mediante la acreditación y re-acreditación, periódica y voluntaria, de la actividad profesional es uno de los puntos a destacar del pacto suscrito por Enfermería y Ministerio. Con el objetivo de procurar una atención sanitaria de calidad, esta iniciativa recoge el reconocimiento del desarrollo profesional y el impulso de medidas para su valoración por parte de otros perfiles sanitarios.

Tal y como han acordado la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera y el Ministerio, se van a desarrollar los diplomas de acreditación y acreditación avanzada. Estos diplomas estarán basados en el reconocimiento del Desarrollo Profesional Continuo, comprometido con áreas concretas de necesidades en determinadas competencias y supondrán el reconocimiento al esfuerzo de muchos profesionales y un estímulo a la innovación e investigación en nuevos



campos, así como a las necesidades organizativas de las administraciones sanitarias.

En este sentido, se ha acordado definir dichos diplomas de acreditación como certificados con un registro público, reserva de denominación y validez en todo el territorio nacional; configurar el diploma de acreditación avanzada como un proceso más amplio, específico y avanzado de adquisición de competencias; determinar los criterios para la creación y tramitación de dichos diplomas; establecer el conjunto de actividades de formación continuada y desarrollo profesional requeridas para acceder a ambos tipos de diplomas; así como regular el registro (de carácter público en cuanto a identidad, fecha y otros diplomas ya conseguidos), de aquellos profesionales que hayan obtenido el documento de acreditación y de acreditación avanzada, y su inclusión en el sistema de información global.

Se establecerán los mecanismos adecuados para garantizar que los enfermeros mantienen su competencia profesional acreditada para proporcionar una práctica profesional de calidad



## Certificación y recertificación continuadas

En el acuerdo, la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera se compromete a garantizar las mejores prácticas enfermeras sobre la base de la competencia profesional a lo largo de la vida, tal y como quedaba previsto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Para ello, se establecerán los mecanismos adecuados para garantizar que los enfermeros mantienen su competencia profesional acreditada para proporcionar una práctica profesional de calidad (basada en el código ético y las buenas prácticas), impulsar el compromiso con un aprendizaje continuado e incrementar la confianza ciudadana en la enfermería y el sistema sanitario.



## Creación del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios

El acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería ha puesto de manifiesto la necesidad de desarrollar el Registro Estatal de las Profesiones Sanitarias, como herramienta para la planificación y coordinación de políticas de RR.HH. en el SNS. Y, por tanto, se trabajará conjuntamente en la elaboración de la norma que regule dicho registro. Por otro lado, y con el fin de establecer un sistema de reciprocidad de información, se va a regular el Registro de los Consejos Generales, como herramienta para el control de la profesión (evitar el intrusismo profesional, control deontológico de la profesión...).



## Coordinación sociosanitaria

La enfermería adquiere un rol estratégico y de referencia en la atención sociosanitaria y la sostenibilidad del sistema sanitario. Es por ello que el acuerdo suscrito el pasado mes de julio busca reforzar su papel para dar respuestas eficaces en los cuidados dispensados a lo largo de las diferentes etapas de la vida. En este sentido, resulta fundamental definir bien y desarrollar los perfiles de enfermera especialista, así como establecer las correspondientes categorías profesionales, sus competencias y definir los puestos de trabajo para estos perfiles.

Gestión por procesos

# Atención centrada en las personas

La enfermería, como firme defensora de una atención sanitaria centrada en el usuario, solo concibe un modelo de gestión por procesos integrador, colaborativo y multidisciplinar, opuesto a cualquier tipo de privatización



El acuerdo alcanzado con el Ministerio de Sanidad parte de la premisa fundamental de que tanto responsables sanitarios como profesionales buscan la sostenibilidad presente y futura del Sistema Nacional de Salud, al suponer uno de los grandes logros de nuestro Estado del Bienestar y haberse convertido en todo un referente a nivel mundial.

Una sostenibilidad que puede asegurarse, entre otras estrategias, a través de las mejoras en su gestión, con la participación de los profesionales, que se consideren pertinentes para garantizar la calidad, equidad y seguridad del paciente en todo el territorio nacional.

En este sentido, y ante la intención de los Gobiernos central y autonómicos de implantar unidades de gestión clínica, la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera ha defendido, y así se recoge en el acuerdo, una forma de organización que oriente su actividad hacia el proceso asistencial y la atención integral al paciente, situándose al margen de otras propuestas que no son suficientemente respetuosas con las demandas de los ciudadanos y profesionales al proponer fórmulas que pretenden poner en cuestión el carácter público de la atención sanitaria.

Un modelo de gestión clínica por procesos donde la calidad es el nú-



cleo a partir del cual se organizan todas las actividades, concentrando la atención en los resultados de salud y no sólo en las tareas o actividades en sí mismas.

En definitiva, orientado hacia un enfoque integrador, colaborativo y multidisciplinar que busca la mejora de la eficiencia y de la calidad de la práctica clínica y asistencial mediante la responsabilización de los enfermeros y otros profesionales en la gestión de los recursos.

## Sistema descentralizado

En lo que respecta a su organización, el modelo de gestión asistencial por procesos que propone la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera deberá estar dotado de un sistema descentralizado, en el que los grupos profesionales de médicos y de enfermeros, respectivamente, así como los profesionales de forma individual, asumirán la responsabilidad en la toma de decisiones en su ámbito de competencia exclusiva y de manera interdependiente, contribuyendo con ello a la consecución de los objetivos planteados.

Además, se deberán fijar los principios generales que permitan establecer una estructura de responsabilidad y mando para el grupo profesional de enfermería, dirigida por enfermeros.

Hay que recordar que, en la gestión de los procesos, la enfermería contempla un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promoviendo, de un lado, la autonomía del paciente como pilar para su recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, y, de otro, un mayor bienestar, minimizando su sufrimiento y el de su familia.

En base a esto, se considera que el perfil profesional de la enfermera cumple con los requisitos competenciales para liderar la dirección de esta gestión por procesos.

## Un todo

De otro lado, el acuerdo contempla el establecer medidas integradoras y de coordinación de los servicios hospitalarios con los de atención primaria, salud pública y los socio-sanitarios, de forma que asuman los procesos asistenciales de cada persona como un todo, fomentando la toma de decisiones compartidas para asegurar la continuidad asistencial.

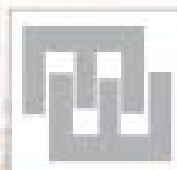
De igual manera, se articulará una estrategia, a partir del modelo de gestión orientado al paciente, que implique a cada nivel asistencial, con el fin de mejorar resultados en salud y lograr altas cotas de satisfacción, tanto de los ciudadanos como de los profesionales.

## La gestión por procesos es una herramienta

La gestión clínica por procesos debe entenderse como una herramienta, no un fin en sí misma, como parece plantearse desde algunos ámbitos que da la impresión que quieren que se implante para recuperar poder como colectivo o para desmontar la sanidad pública y, así, favorecer a determinados grupos empresariales que lo que buscan es hacer negocio con la salud y derechos de todos los ciudadanos.

## Defensa del carácter público de la unidad

La Mesa Estatal de la Profesión Enfermera no podría aceptar una gestión clínica que conlleve la adquisición de personalidad jurídica propia para la unidad, ni que cambie la vinculación jurídica actual de los profesionales. En este sentido, la Mesa se opone a cualquier forma de gestión clínica que le haga perder el carácter público.



MESA ESTATAL  
de la Profesión Enfermera

# SOMOS ENFERMERÍA



El **PACIENTE**,  
nuestra razón de ser.



Los **CUIDADOS**,  
nuestra herramienta.



La **SANIDAD**,  
nuestro compromiso.



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sindicato  
de Enfermería