



Alegaciones de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (Seapa) al borrador de Decreto por el que se regula la estructura y funcionamiento de las Áreas y Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Desde Seapa proponemos algunas modificaciones al borrador del decreto que esperamos sean tenidas en consideración

ARTÍCULO 3.- Funciones

En su apartado 4, punto d

“Establecer cauces de participación entre las áreas o unidades y las diferentes asociaciones o movimientos sociales del área de influencia”

Resulta indefinido: explicitar “participación ciudadana” incluida en el ámbito social.

Apartado 8, punto d)

“Evaluar las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos, así como la participación en programas generales de evaluación y acreditación establecidos por la Dirección Gerencia del Servicio de Salud, con criterios de orientación hacia los resultados en salud, la mejora continua y la gestión eficiente de los recursos.”

Pensamos que evaluar las actuaciones realizadas es un punto de análisis difícil en AP con el actual sistema informático, dado que los registros informan muy parcialmente de las actividades que realizan los miembros del equipo de forma individual. Se evalúan exclusivamente los cupos médicos. ¿Cómo se va a evaluar por ejemplo a enfermería que no tiene población asignada?

ARTÍCULO 4.- Constitución y desarrollo de las áreas o unidades de gestión clínica

Punto 1-

“La iniciativa para la constitución de las UGC podrá surgir indistintamente de un colectivo de profesionales o de la dirección del nivel asistencial que corresponda”

Creemos se debería definir la proporción del EAP necesario para su constitución. Consideramos que sería imprescindible que tanto en el estamento médico como de enfermería, esta proporción sea de la mitad más uno, de cada uno de ellos.



ARTÍCULO 5.- Sistemas de Información

Nos parece que están sin desarrollar los sistemas informáticos que permitan que se cumplan ninguno de los dos puntos de este artículo

ARTÍCULO 6.- Relación contractual

Punto 1

“Entre las gerencias y las direcciones de cada una de las áreas o unidades de gestión clínica se establecerá un contrato de gestión clínica orientado a asegurar a la población asignada una atención en materia de salud, eficaz, efectiva y dirigida a atender las necesidades específicas de la población, asegurando la adecuada accesibilidad a los servicios que presta la unidad y en un marco de gestión eficiente de los recursos públicos.”

Si el contrato es cerrado habrá que asegurar recursos para prestar atención a población desplazada durante meses, o en los núcleos con especial incidencia turística.

Creemos que debe añadirse:

Punto 1-1

Se instaurará la libre elección de enfermera en AP por parte de la población.

Punto 1-2

Se instaurará asignación de población propia a enfermería.

Punto 2.- El contrato de gestión clínica deberá contemplar

b) Los recursos humanos, materiales y tecnológicos asignados para el período de vigencia del mismo.

Se nos plantean algunas dudas que creemos conveniente se deberían especificar en el decreto:

¿Qué ocurriría con bajas no previstas de larga duración?

¿Cómo se establecerán los recursos en Centros de AP que se constituyan en UGC pero compartan recursos materiales con SAC y SUAP?; ¿estos equipos tendrían que formar parte de la UGC?

Además estos equipos pueden estar compuestos por una variabilidad importante de personas y profesionales y no estar adscritos al Centro de Salud si no al Área. Los SUAP cubren zonas de salud equivalentes a varios centros de salud. Con estas circunstancias ¿cómo valorar objetivos, resultados, incentivos, etc.?

e) Los incentivos ligados al cumplimiento del contrato de gestión clínica y los mecanismos de reparto.



Proponemos incluir incentivos proporcionales al grado de cumplimiento.

ARTÍCULO 8.- Funciones de la dirección

Apartado 1.

*Corresponde al director de la unidad ó área de gestión clínica dirigir a los profesionales adscritos a la unidad de gestión clínica, **mediante la dirección participativa y por objetivos** y desarrollar, sin perjuicio de cualesquiera otras funciones que le sean expresamente encomendadas desde la dirección del nivel asistencial que corresponda, las siguientes funciones*

Proponemos que se incluya lo añadido en el párrafo en negrita

Punto f)

Establecer protocolos, normas de funcionamiento o cualquier otra medida que permita una mejora en los estándares de la atención recibida por los pacientes.

Proponemos cambiar “Establecer” por “Proponer”

Punto g)

Participar de forma efectiva en el diseño de flujos y organización de la atención prestada con especial implicación en la decisión final de derivación de pacientes correspondientes al ámbito clínico-asistencial del área o unidad de gestión clínica, con objeto de facilitar la atención y la consecución de los objetivos pactados en el correspondiente contrato de gestión clínica.

Queda confuso si va a intervenir en las decisiones de otros profesionales restándoles autonomía

Punto h)

Determinar las actividades a desarrollar en materia de docencia e investigación.

Proponemos cambiar “Determinar” por “Proponer”; de hecho se recoge posteriormente en el Decreto en las funciones de la Comisión de Dirección.

Apartado 2

En materia de personal desarrollará las siguientes funciones:



a) *Proponer horarios, turnos y funciones a desarrollar en el área o unidad clínica de acuerdo con los objetivos explicitados en el contrato de gestión clínica.*

Pensamos que podrá proponer horarios y turnos que deberán ser ratificados por la Comisión de Dirección, pero **las funciones** están reguladas y no puede el Director modificarlas

b) *Coordinar las actividades de todo el personal adscrito, siendo el responsable de la asignación de funciones, tareas y puesto de trabajo.*

Acabar el punto en “Coordinar las actividades de todo el personal adscrito”, no estamos de acuerdo con la continuación (“siendo el responsable de la asignación de funciones, tareas y puesto de trabajo”).

Apartado 3

El director del área de gestión clínica o coordinador de la unidad de gestión clínica seguirá realizando funciones asistenciales propias de su categoría.

Habría que delimitarlo más claramente y explicitar horario de liberación de las tareas asistenciales para las de dirección y/o coordinación, puede ser en función de población asignada, de cartera de servicios, de nº trabajadores, etc...si el Centro es más complejo necesitará más tiempo para las tareas de gestión. Esto es extensible para el coordinador de enfermería y en ambos casos sus tareas de gestión no pueden repercutir en el resto del equipo.

Para ambos en el decreto habría que hablar de retribuciones.

Nos parece muy positiva las alegaciones que hicieron, en cuanto a la Dirección de la Unidad de Gestión en AP, todas las Sociedades de AP en Andalucía (Informe de Consenso grupo III: Gestión Clínica. Pacto AP) y que se transcribe:

*"Sería enriquecedor que en el **equipo de dirección** de la UGC estuvieran representados el **colectivo médico** (medico de familia y pediatra), a través de un coordinador médico y el **colectivo de enfermería** a través de un coordinador de cuidados. Cualquiera de ellos podría asumir la dirección independientemente de su titulación, ocupando la subdirección el otro profesional. De esta forma siempre habría en el Equipo de Dirección un experto en la Atención Médica de los pacientes (diagnósticos médicos, tratamientos, uso racional del medicamento, ...) y un experto en cuidados, compartiendo ambos otras disciplinas comunes (promoción de la salud, prevención, educación para la salud, ...)."*

Abogamos por este enfoque y solicitamos la inclusión de la figura de subdirector con el sentido comentado.



ARTÍCULO 9. Funciones del coordinador o coordinadora de enfermería

Apartado 2

Son funciones del coordinador o coordinadora de enfermería:

Punto a)

*Impulsar la gestión de los cuidados de enfermería y la **metodología enfermera** y evaluar la efectividad, la calidad y la eficiencia de los mismos, incorporando las actividades de promoción de la salud, de educación para la salud y de prevención de la enfermedad.*

Proponemos la inclusión de lo añadido en el párrafo en negrita

Punto d)

Colaborar en las actuaciones que en materia de docencia e investigación desarrolla la unidad ó área de gestión clínica.

Proponemos cambiar “Colaborar” por “Proponer”

Punto f)

Proponer al director o directora del área o unidad de gestión clínica cuantas medidas, iniciativas e innovaciones pudieran contribuir al mejor funcionamiento en el desarrollo de los cuidados de enfermería.

Proponemos cambiar el párrafo por: “Desarrollar iniciativas e innovaciones que puedan contribuir al mejor funcionamiento en el desarrollo de los cuidados de enfermería”

ARTÍCULO 10.- Provisión de la dirección o coordinación

1. *La dirección o coordinación se designará por la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que podría delegar dicha facultad en la Gerencia del área, mediante el procedimiento de libre designación tras convocatoria pública en la cual se especificará tanto el perfil del puesto como las competencias y habilidades requeridas, que variarán en función del área o unidad clínica concreta y que, en el caso de atención primaria, deberá recaer necesariamente en un profesional **universitario** del equipo del ámbito del área o unidad.*

Proponemos la inclusión del término universitario



La valoración de la convocatoria, que deberá garantizar el cumplimiento de los principios de publicidad, igualdad y mérito y capacidad, analizará y evaluará tanto el proyecto de gestión como los méritos que aporte el aspirante.

La elección por “libre designación” del director o directora es cuando menos contradictoria con el espíritu del decreto de profundizar en la autonomía de los equipos. Además de la convocatoria pública y el perfil de competencias y habilidades, sería necesario introducir algún criterio de consenso, que recogiese la opinión de los miembros de la Unidad, aunque no como criterio único o determinante. No dice nada de quién propone a la Coordinadora de Enfermería, debería establecerse el mismo mecanismo.

ARTÍCULO 11.- La Comisión de Dirección

Punto 1.

Apartado c)

Los profesionales que se determinen a la constitución de cada unidad ó área de gestión clínica.

Creemos que se debería especificar, Cuantos, Quienes y Quién determina quienes son. Proponemos que en AP será igual número de médicos y enfermeras, un número proporcional de auxiliares administrativos y de personal de apoyo en función de la magnitud del equipo; estas personas serán a propuesta del EAP.

Ejercerá las funciones de secretario, un miembro de la Comisión de Dirección elegido directamente por el director.

Proponemos cambiar que: el secretario será elegido directamente por el director de la UGC, por será elegido por votación de la Comisión de Dirección

Proponemos añadir los siguientes puntos:

- i) La ratificación de propuesta de horarios, turnos de la UGC.
- j) La ratificación de propuesta de actividades y de la estructura organizativa a propuesta del Director.
- k) La ratificación de la propuesta de contratación de bienes y servicios para la unidad.
- l) La propuesta de contratación de personal necesario para llevar a cabo las actividades.



SEAPA

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

C/ VÍCTOR SAENZ Nº5, BAJO
33006 OVIEDO

Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias

C/ Víctor Sáenz 5 Bajo.

33011. Oviedo

Apartado de Correos Nº 203 (3300010-Oviedo-Ofic.Principal) C/ Santa Susana nº18 33080 Oviedo

Tlfno Presidencia: 679 214 378

Tlfno Secretaría: 615 761 501

www.seapaonline.org