



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 Comunidades 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.

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.D. 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 adquisición 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 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.- Así mismo 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 quedaran 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 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 troncalidad, 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 vengan 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:

- Cuidados a pacientes crónicos complejos
- Cuidados a pacientes críticos y de urgencias y emergencias.
- 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 permiten 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.
- 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 Servicios de salud (relacionándolo con los informes del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios y con las encuestas anuales de morbilidad 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 re-certificación).

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.

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 Comisión 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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 modelo 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 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.

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 situación 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 30de julio de dos mil trece.

**LA MINISTRA DE SANIDAD,
SERVICIOS SOCIALES E
IGUALDAD**



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Dña. Ana Mato Adrover

**PRESIDENTE DEL CONSEJO
GENERAL DE COLEGIOS
OFICIALES DE ENFERMERÍA DE
ESPAÑA**

**PRESIDENTE DE SATSE
SINDICATO DE ENFERMERÍA**

D. Máximo González Jurado

D. Víctor Aznar Marcén