

Madrid, 24 de marzo de 2021

Estimada socia/o, ante la inquietud que algunas de vosotras nos habéis transmitido y la solicitud de información sobre los proyectos relacionados con la gestión de la demanda en Atención Primaria, queremos transmitir toda la información que tenemos hasta el momento, hacer un repaso cronológico del proyecto, y el estado actual de la situación.

“Arranca la elaboración del Plan Estratégico de Atención Primaria 2020-23 de la Comunidad”. Este fue el titular de la noticia publicada en la web de la Comunidad de Madrid el 11 de diciembre de 2019.

8 días antes (3 de diciembre) se envió un DAFO, para trabajar sobre él, a los integrantes del Comité Asesor de Atención Primaria, órgano consultivo formado por sociedades, asociaciones y colegios profesionales, del que la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP) forma parte.

Tras la realización de este DAFO y establecer las líneas prioritarias, se pone en marcha el Proyecto de Gestión de la demanda, cuyo objetivo es; *Reorientar el modelo de gestión de la demanda de los ciudadanos en el ámbito de Atención Primaria hacia un modelo sostenible y eficiente que promueva la complementariedad de los profesionales que desarrollan su actividad en los equipos de salud potenciando con ello el desarrollo de sus competencias para adaptarlo a la situación actual de la sociedad.*

A principios del 2020, se constituyen 4 grupos de trabajo para abordar las líneas definidas en el proyecto. En estos grupos de trabajo SEMAP ha participado al formar parte del Comité Asesor. Se concretaron las siguientes líneas de trabajo:

1. Protocolizar la entrada del ciudadano al sistema a través de la Unidad de Atención al Usuario (UAU) con la orientación de la cita.
2. Desarrollar la consulta no presencial.
3. Identificar procesos asistenciales y no asistenciales demandados por el ciudadano susceptibles de reorientación.
4. Informar a la población de los recursos disponibles en el CS, así como de los profesionales y sus competencias.

Estos grupos iniciaron el trabajo participativo, pero con la pandemia COVID se suspendieron reuniones y se paralizó el proyecto sin finalizar los trabajos en la mayoría de ellos.

Aunque paralizado el proyecto, los centros de salud durante estos tiempos de pandemia se han reorganizado en base a atender a las demandas que acuden a los centros de salud, estableciendo, incluso, una valoración de dichas demandas en la misma puerta del centro. A raíz del documento de desescalada publicado en verano de 2020, SEMAP solicitó una reunión a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria (GAAP), para pedir explicaciones de cómo estaba este proyecto, ya que algunas de las medidas trabajadas como “propuestas” se estaban poniendo en marcha.

Desde el principio de los trabajos de este proyecto, en SEMAP siempre hemos dejado claro, que los procesos asistenciales susceptibles de reorientación hacia las enfermeras sean **procesos finalistas**, y para esto, según lo propuesto, se requiere el desarrollo del decreto de prescripción enfermera, acuerdo con servicios sociales sobre la validez de la firma en los informes de dependencia, tramitación de permisos de descanso domiciliario y, por supuesto, que estén dentro de las competencias enfermeras y avalados por la legalidad vigente.

Con el cambio de la GAAP, se convoca el 27 de noviembre de 2020 al Comité Asesor para la presentación de la nueva gerente en la que se informa también de que se ha dado por cerrada esa primera fase del proyecto de atención de la demanda y que se va a comenzar una segunda fase en la que ya van a participar profesionales asistenciales y técnicos de la gerencia, sin la participación de las sociedades científicas. Se agradece el trabajo realizado y se comunica que las sociedades podrán revisar los trabajos finales una vez hayan terminado.

La nueva junta de SEMAP, solicita en su carta de presentación, una reunión a la gerente para tratar, entre otros, este tema. Se nos ha convocado para el próximo 6 de abril.

El 3 de marzo se mantiene una nueva reunión del Comité Asesor en la que se nos transmite que se da por finalizada la primera fase de proyecto y se pasa a la siguiente fase que incluye la implementación de determinadas actuaciones. Junto a la convocatoria nos envían un informe de situación del proyecto donde se objetiva un listado de procesos asistenciales y no asistenciales en los que se asignan a los responsables de su ejecución (médicos, enfermeras, fisioterapeutas,...) Tras esta reunión, la presidenta de SEMAP escribió a la Gerente de AP para manifestar los puntos de desacuerdo con el informe enviado y con las formas en las que se está llevando a cabo la gestión de la puesta en marcha. (Adjuntamos dicha carta)

Sabemos, a través de algunas socias, que la segunda fase del proyecto comenzó en febrero, con la revisión de unos protocolos y procedimientos de trabajo sobre los procesos asistenciales

seleccionados por la GAAP, pero en la reunión del día 3 de marzo, solo se informó sobre el cierre de la fase anterior sin hacer mención a estos trabajos que se están realizando.

A día de hoy, hemos sabido, que la implementación se ha puesto en marcha y que se va a iniciar la línea 1 de trabajo; Protocolizar la entrada del ciudadano al sistema a través de la Unidad de Atención al Usuario (UAU) con la orientación de la cita.

La Junta Directiva de SEMAP hemos manifestado a la gerente asistencial de atención primaria que nuestra sociedad **NO APOYARÁ** las siguientes fases de este proyecto mientras no se cumplan las premisas planteadas desde el inicio de los trabajos:

- Los procesos a reorientar hacia las enfermeras deben ser elegidos fruto del consenso entre profesionales, donde la voz de las enfermeras debe tener, al menos, el mismo número de representante que el de médicos.
- Los procesos que se seleccionen deben tener carácter finalista ya que no apoyaremos procesos en los que las enfermeras realicen meras técnicas diagnósticas o filtros previos a la atención por los médicos.
- Los procesos y actividades que realicen las enfermeras estarán sustentados en protocolos consensuados y dentro de las competencias enfermeras y los límites legales actuales.
- Debe haberse completado el proceso de “prescripción enfermera” ya que, sin la posibilidad de esta herramienta, la enfermera no podrá finalizar los procesos de los que se responsabilice.

Pensamos que este plan sería una oportunidad extraordinaria para reenfocar los objetivos y acciones de la atención primaria de Madrid. La sociedad ha cambiado mucho en los últimos 30 años y la cronicidad y el envejecimiento son los mayores retos a los que nos enfrentamos. Sin embargo, seguimos teniendo un sistema igual que cuando fue diseñado. Al margen de lo agudo, buena parte de lo que la sociedad actual necesita son CUIDADOS. La promoción de estilos de vida saludable, el fomento del autocuidado, la autogestión de la salud..., apostar por medidas anticipatorias, no solo en términos de evitar o retrasar las enfermedades, sino también de evitar o retrasar las complicaciones ante los problemas de salud ya existentes.

Para todo esto se requiere apostar por una enfermera Familiar y Comunitaria con las competencias necesarias y con las herramientas adecuadas para poder desarrollar al máximo dichas competencias.