



NECESIDADES PROFESIONALES Y LABORALES DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

“Propuestas para el desarrollo y mejora de la
profesión enfermera”

NECESIDADES PROFESIONALES Y LABORALES DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

“Propuestas para el desarrollo y mejora de la profesión enfermera”

Marzo 2015



ÍNDICE

1.- Presentación	7
2.- Propuestas Profesionales	15
3.- Propuestas Laborales	19
4.- Desarrollo de las Propuestas Profesionales.....	21
5.- Desarrollo de las Propuestas Laborales.....	51
6.- Entidades Participantes	67



PRESENTACIÓN

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud establece la necesidad de estructurar una planificación eficiente de la ordenación del personal de los distintos Servicio de Salud de las Comunidades Autónomas que permita dar respuesta a las necesidades que en cada momento requiera el Sistema Sanitario Público. En este sentido, cualquier plan que se marque como objetivo la búsqueda de la eficiencia tiene por tanto que dotarse de instrumentos básicos de planificación que adecuen sus recursos, en este caso los humanos, a las necesidades asistenciales de los ciudadanos y a sus propias limitaciones presupuestarias, como es lógico.

Así pues ya tenemos un primer objetivo que debemos tener claro, el ciudadano como objetivo, su salud, su bienestar, su confortabilidad en la salud y en la enfermedad.

Pero cualquier plan de esta dimensión, no tiene un solo objetivo entre sus metas, ni siquiera otros objetivos generales o específicos que se puedan marcar no son independientes entre sí, sino normalmente complementarios. Así, parece imprescindible correlacionar la calidad prestada por los profesionales a una dotación adecuada de sus medios, de sus conocimientos, y ligar nuestros objetivos a otros de carácter general como lo son la estabilidad en el empleo, políticas de motivación e incentivación, y no nos estamos refiriendo solamente a subidas salariales más o menos encubiertas y lineales a las que tan acostumbrados nos tiene la administración, sino a modelos retributivos que motiven a los profesionales, que discriminen lo bien hecho, que lo reconozcan, que hagan de nuestra comunidad un referente para profesionales de otras comunidades.

El derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, debe ser el punto de partida, el eje central sobre el que deben pilotar el resto de las reivindicaciones de los profesionales sanitarios. El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho



a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Posteriormente la Ley General de Sanidad de 1986 desarrolla ese artículo de la Constitución, y diversas normas posteriores, que no vamos a relacionar aquí por no ser el objeto de este documento, inciden en las personas como eje del sistema, como elemento vertebrador de derechos y de recursos.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, estableció acciones, mecanismos e instrumentos de coordinación y cooperación de las diferentes administraciones públicas sanitarias, con el objetivo de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, estableció las bases para que la población pudiese alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales, que permitiesen actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, previniendo la enfermedad y protegiendo y promoviendo la salud de las personas, entendiendo la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social.

La Comunidad Valenciana tiene un marco legal que le permite conformar su propio modelo sanitario. La LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud en su ámbito territorial, mediante la ordenación de la asistencia sanitaria, así como la prevención de la enfermedad y la protección y promoción de la salud individual y colectiva.

Entre los principios rectores que deben regir la actuación del Sistema Sanitario Valenciano se establecen: la universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias, de conformidad con la legislación vigente; La concepción integral de la salud y de su modelo asistencial; Una política sanitaria global, mediante la interrelación funcional de todas las



infraestructuras sanitarias públicas, tanto las asistenciales como las propias de salud pública, cuya actividad se concentra en la vigilancia, promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad; La humanización de la asistencia sanitaria y de la atención sociosanitaria; El fomento de la formación de los profesionales del Sistema Valenciano de Salud, acorde a la evolución científica y técnica y a las necesidades de salud de la población; La promoción de la investigación científica e innovación en el ámbito de la salud y la participación activa de la comunidad en el diseño de las políticas sanitarias, en la orientación y valoración del Sistema Valenciano de Salud y en las actuaciones de salud pública.

El presente documento promovido por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), y partiendo de las premisas señaladas, recoge las necesidades profesionales y laborales del colectivo enfermero de la Comunidad Valenciana en base a las aportaciones realizadas desde las entidades que vertebran la profesión enfermera en dicha Autonomía, perteneciente al ámbito colegial, universitario, asociativo y sindical. Por lo tanto, las propuestas provienen de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana (Colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, así como del CECOVA), de un importante número de Asociaciones y Sociedades Científicas, Facultades y Escuelas de Enfermería y Facultades de Ciencias de la Salud, así como de Organizaciones Sindicales.

Un documento que también recoge las sugerencias recibidas por parte de Enfermeros y Enfermeras durante el periodo que ha estado en exposición pública para su consulta.

Estamos inmersos en un escenario social y sanitario donde hay que dar respuestas y soluciones en términos de salud a una población mas longeva, con un número cada vez mayor de personas que viven con una o varias enfermedades crónicas, dentro de un contexto de limitación de recursos donde se hace necesario hacer partícipe al ciudadano de su propia salud y en donde la prevención de la enfermedad y la promoción y educación en salud deben tener un papel esencial para hacer sostenible y eficiente el sistema sanitario de nuestra comunidad autónoma, adaptándose de esta



forma a las nuevas realidades demográficas, epidemiológicas, económicas y de atención que se requiere en estos momentos.

En la actualidad, el 60 por ciento de la población adulta de la Comunidad Valenciana padece algún tipo de enfermedad crónica, su atención representa el 48 por ciento de las actuaciones sanitarias, y las previsiones apuntan a un 78 por ciento en el año 2020. Según fuentes de la Conselleria de Sanitat, las cifras de pacientes crónicos actualmente registrados en la Comunidad Valenciana suponen el 80 por ciento de las consultas en Atención Primaria, casi el 70 por ciento de los ingresos hospitalarios y una de cada tres visitas a los servicios de urgencias de los hospitales. De estos elevados porcentajes se deriva la necesidad de aplicar un sistema que proporcione un mayor nivel de satisfacción de los pacientes, racionalice los recursos destinados a esta franja de la población, y proporcione la mejor atención posible. El coste económico asociado a los pacientes que padecen enfermedades crónicas alcanza el 70 por ciento del total del presupuesto sanitario, debido en gran parte a las descompensaciones de dichas patologías.

En este contexto de dificultades se demanda a los partidos políticos que concurren a las elecciones autonómicas del próximo mes de mayo una mayor confianza y apuesta, sin complejos ni miedos, por el colectivo enfermero para liderar proyectos que afronten los actuales y futuros retos sanitarios y así poder dar respuestas coste-efectivas a las necesidades y demandas de salud de los ciudadanos.

Para ello es preciso reorientar las políticas sanitarias actuales poniendo más énfasis en los aspectos relacionados con los cuidados del paciente, reforzando de esa forma la situación actual de complementariedad entre el paradigma del Curar y el paradigma del Cuidar, ambos muy importantes en el actual sistema sanitario y socio sanitario, con el objetivo de añadir no solo más años a la vida sino también “más vida a los años”.

Poner en práctica estrategias eficaces de promoción de la salud y potenciación de los autocuidados supone necesariamente una reordenación de la gestión de recursos



humanos, en las que sin duda se hará perentorio, dotar al sistema sanitario de más profesionales y con formación específica en áreas en las que hasta ahora, un mero conocimiento genérico era suficiente, pero que las nuevas necesidades ponen de manifiesto claramente la necesidad de políticas formativas, más específicas, incluso especializadas. Por tal motivo, es necesaria una adecuación del número de profesionales de enfermería por 1.000 habitantes, así como su proporción por persona atendida, en centros de atención primaria, instituciones hospitalarias, sociosanitarias y geriátricos. Los datos actuales están muy lejos de las de los países europeos en los que se da prioridad a la calidad de vida de las personas y en las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Está sobradamente demostrado que el incremento en cuidados de enfermería reducen la morbimortalidad y representan un ahorro del gasto sanitario.

Unas políticas sanitarias basadas en la eficiencia, conlleva una redefinición continua y permanente de las competencias y roles de los profesionales sanitarios en general y de los Enfermeros/as en particular, con incremento de sus campos de actuación y asunción de nuevas responsabilidades con reconocimiento y respaldo institucional.

Las entidades participantes en la elaboración de este documento han identificado una serie de necesidades dirigidas a la mejora de las condiciones en las que debe ser atendido el ciudadano, ligado a una serie de mejoras de los profesionales en todos los ámbitos que favorecerían la integración de éstos en el modelo sanitario, su implicación, su entrega, su fidelización, en definitiva. La inmensa mayoría de estos profesionales prestan sus servicios en la Conselleria de Sanitat, motivo por el cual acaparan una gran cantidad de propuestas y reivindicaciones, pero lo aquí propuesto, le es también de aplicación a otras Consellerias e incluso al sector privado.

En este sentido hay que señalar que en la Conselleria de Bienestar Social también prestan sus servicios profesionales de Enfermería, por lo que en el documento se plantean algunas propuestas compartidas o propias de este colectivo.



Así mismo, se recogen peticiones que afectan a profesionales de Enfermería al servicio de la Administración local y en Salud Pública, no en vano, en el primer contexto, corresponde a la Generalitat la determinación de los criterios y prioridades de la política en materia de salud y su gestión, así como la coordinación de las actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, en especial con las entidades locales, garantizando el debido funcionamiento de los servicios sanitarios y sociosanitarios.

En el contexto de la Salud pública, debemos resaltar la importante labor que realizan los profesionales de Enfermería que trabajan en los Centros de Salud Pública en relación con la vigilancia, planificación, prevención, promoción y protección de la salud en el ámbito comunitario. No en vano, la Comunidad Valenciana integra a los centros de Salud Pública en sus Departamentos de Salud.

A continuación se relacionan las propuestas y reivindicaciones que se formulan en el presente documento, para posteriormente razonar y argumentar cada una de ellas. Son unas propuestas y reivindicaciones que deberán ser gestionadas y negociadas, en cada momento, por aquellas entidades que en derecho les correspondan, pero todas las propuestas juntas, constituyen una verdadera "Hoja de Ruta" que entendemos debe ser tenida en cuenta por las distintas opciones políticas que en mayo se presentarán a las elecciones y por la propia Administración Sanitaria de la Comunidad Valenciana, a fin de que vayan dando respuestas concretas y efectivas a las demandas profesionales y laborales del colectivo de profesionales de Enfermería, más de 25.000 en la Comunidad Valenciana, en la convicción de que de su desarrollo dependerá en gran medida, no solo un mejor funcionamiento de la sanidad valenciana, sino también una mejora en la asistencia a los ciudadanos de nuestra Comunidad, elevando su grado de satisfacción al tiempo que el de los profesionales sanitarios, una cuestión que ayudara a una mayor visibilidad del trabajo que realizan y su contribución a la salud de las personas.



CECOVA

Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia

No queremos cerrar esta presentación sin mostrar un sincero agradecimiento a las personas y entidades que han colaborado en la elaboración de este Documento. Debemos señalar que se han intentado recoger todas las aportaciones realizadas a excepción de aquellas cuya resolución excedían de las competencias de nuestro ámbito autonómico.

Marzo 2015



PROPUESTAS PROFESIONALES

- 1.** Adecuar el marco legislativo de la Comunidad Valenciana a la realidad profesional y académica de la Enfermería, así como a la realidad sociosanitaria actual.
- 2.** Utilizar en todas las instancias administrativas el término “Enfermero/Enfermera” de manera homogénea y exclusiva.
- 3.** Reorientar la atención por parte del sistema sanitario autonómico hacia los cuidados Enfermeros dirigidos a la Persona, Familia y Comunidad.
- 4.** Adecuar los recursos de Enfermería a las necesidades actuales de salud de la población.
- 5.** Reconocer, regular, implantar y desarrollar las especialidades de Enfermería, con vinculación de la titulación al puesto de trabajo.
- 6.** Implantar una Carrera Profesional basada en méritos profesionales, y no solo en la antigüedad.
- 7.** Impulsar la Enfermera Gestora de Casos en todos los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana.
- 8.** Equilibrar la oferta de plazas formativas para la obtención del Grado en Enfermería con la demanda laboral existente de estos profesionales.
- 9.** Actuar de forma racional respecto a los criterios para autorizar nuevas instituciones universitarias que oferten la titulación de Grado en Enfermería en la Comunidad Valenciana.
- 10.** Exigir una formación continuada de los profesionales de Enfermería en los distintos niveles asistenciales y especialidades.



- 11.** Disponer de un periodo de formación específica para trabajar en determinados servicios especiales o con especial complejidad asistencial.
- 12.** Implantar la Enfermera Escolar en todos los centros de Educación Especial, públicos, concertados y privados existentes en la Comunidad Valenciana, a jornada completa.
- 13.** Reconocer la capacidad de los profesionales de Enfermería para ocupar puestos de dirección de unidades de gestión y atención sociosanitaria al más alto nivel.
- 14.** Contar con una mayor presencia de profesionales de Enfermería en los puestos de responsabilidad y con capacidad de decisión dentro del staff sanitario.
- 15.** Establecer la presencia y la participación obligatoria de Enfermeras en todas las comisiones de trabajo/investigación/formación constituidas en los diferentes Centros sociosanitarios de las Consellerías de la Generalitat Valenciana.
- 16.** Incorporar las Asociaciones y Sociedades Científicas de Enfermería a todos los grupos de trabajo/comisiones en las que se aborden competencias de cuidados.
- 17.** Desarrollar reglamentariamente y regular la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los Enfermeros.
- 18.** Unificar y ampliar la cartera de servicios de Enfermería.
- 19.** Disponer de una mayor presencia de Enfermeras en la red de centros y servicios sociosanitarios de la Comunidad Valenciana, tanto en calidad (mayor cualificación directiva y asistencial), como en tiempo (planificación de cuidados).
- 20.** Desarrollar y reconocer la figura del Tutor de formación de Grado, postgrado y especialización.



- 21.** Establecer un sistema voluntario de re-acreditación profesional con reconocimiento oficial por parte de la Administración Sanitaria.
- 22.** Implantar y garantizar la utilización de materiales de Bioseguridad en todos los centros sanitarios y sustitución de los actuales.
- 23.** Potenciar la investigación de Enfermería.
- 24.** Crear un registro autonómico de profesionales sanitarios.
- 25.** Dotar de mayor capacidad resolutive a Enfermería.
- 26.** Favorecer la existencia de nuevos campos de desarrollo profesional para Enfermería.
- 27.** Facilitar la recuperación de los profesionales de Enfermería que tengan algún problema de salud mental o conducta adictiva. (Programa PAYME).
- 28.** Valorar y promover el trabajo que realiza el personal de Enfermería en emergencias humanitarias y de cooperación internacional y al desarrollo.
- 29.** Incorporar como requisito obligatorio en cualquier alta hospitalaria la emisión del Informe de Enfermería al Alta (IEA) y la emisión al ingreso del Informe de Enfermería al Ingreso (IEI).
- 30.** Reforzar y potenciar el papel de los Enfermeros/as que trabajan en la Administración local y en Salud Pública.
- 31.** Participar en la formación de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- 32.** Combatir y desterrar el intrusismo profesional que se produce de forma recurrente en la actividad sanitaria, tanto en el ámbito privado como público.



CECOVA

Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia



- 33.** Instar a la Conselleria de Sanidad a realizar una supervisión y vigilancia tanto de la selección de los profesionales enfermeros como de las actuaciones desarrolladas en el ámbito enfermero en los Departamentos de Salud de Gestión Privada.
- 34.** Poner en marcha actuaciones y medidas que minoren considerablemente las agresiones al personal de Enfermería.



PROPUESTAS LABORALES

- A.-** Aprobar una Oferta Pública de Empleo (OPE) de la Conselleria de Sanitat con un número considerable de plazas de Enfermeros/as.
- B.-** Convocar una OPE de consolidación de empleo temporal.
- C.-** Poner en marcha concursos de traslados cada dos años.
- D.-** Convocar una OPE del personal funcionario de la Generalitat Valenciana donde se incluyan plazas de Enfermeras de la Conselleria de Bienestar Social.
- E.-** Crear las categorías profesionales de Especialista en Enfermería Pediátrica y Especialista en Enfermería Geriátrica, así como valorar la creación de otras categorías profesionales de Enfermería.
- F.-** Dotar presupuestariamente la creación de plazas en las distintas especialidades de Enfermería en la Conselleria de Sanitat.
- G.-** Regular los concursos de traslados internos en los Centros Sanitarios previos a la resolución de concursos de traslados y OPEs.
- H.-** Recuperar el poder adquisitivo perdido por las Enfermeras de la Generalitat Valenciana.
- I.-** Modificar los criterios de la Orden que regula la Bolsa de Trabajo de la Conselleria de Sanitat.
- J.-** Facilitar vehículo de transporte o compensar económicamente los desplazamientos de las Enfermeras de Atención Primaria cuando tienen que realizar visitas domiciliarias y/o intervenciones comunitarias tanto urgentes como programadas.



- K.-** Recuperar los derechos laborales así como las condiciones de trabajo de los/as enfermeros/as de la Conselleria de Sanidad y de otras Administraciones Públicas perdidos como consecuencia de los recortes y ajustes sufridos durante los últimos años.

- L.-** Buscar la equiparación retributiva y de las condiciones laborales de todas las categorías de la profesión enfermera existentes en la Conselleria de Sanidad.

- M.-** Instar a las Entidades Privadas de carácter sociosanitario donde trabajan enfermeros/as (Hospitales Privados, Consultas, Geriátricos,...) a mejorar las condiciones laborales y retributivas de los/as mismos/as con el objeto de equiparar o, al menos, aproximar sus condiciones a las disfrutadas por los/as enfermeros/as que trabajan en las Administraciones Públicas.



DESARROLLO DE LAS PROPUESTAS PROFESIONALES

1.- Adecuar el marco legislativo de la Comunidad Valenciana a la realidad profesional y académica de la Enfermería, así como a la realidad sociosanitaria actual.

Dotar de seguridad jurídica a los profesionales de Enfermería que prestan sus servicios en la sanidad valenciana. Regulación por parte de la Conselleria de Sanitat de las funciones de las distintas categorías profesionales del personal estatutario, y ello en ejercicio del mandato conferido por la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Es prioritaria la adecuación del marco legislativo de la Comunidad Valenciana a la realidad profesional y académica de la Enfermería, así como a la realidad sociosanitaria actual. De esta forma se conseguirá desarrollar todas las competencias de nuestra profesión, las que capacitan a las enfermeras y enfermeros para ofrecer cuidados al ciudadano en su recorrido vital. Además permitirá delimitar claramente en la práctica clínica las competencias enfermeras de aquellas de las familias de formación profesional, rama sanitaria (TCAE, TEL, TER,...)

Todavía siguen provisionalmente en vigor artículos del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973. Con esta antigua Orden sigue vigente un cuadro de funciones de Enfermería que resulta obsoleto al haber sido superado por la práctica diaria del sistema sanitario y por la normativa que ha entrado en vigor desde entonces. Jurídicamente, todavía se sigue considerando a los Enfermeros/as como profesionales meramente auxiliares y dependientes del médico, situación que lastra las políticas de cuidados lideradas por Enfermeros que se quieran implantar.



2.- Utilizar en todas las instancias administrativas el término “Enfermero/Enfermera” de manera homogénea y exclusiva.

Normalizar en todas las instancias administrativas y redes telemáticas de la Generalitat Valenciana, y, por ende, en todos los documentos oficiales, la denominación correcta para los integrantes de la profesión enfermera. Es obligatorio desterrar las denominaciones de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) o Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) para referirse a los profesionales de Enfermería, debiéndose utilizar de manera homogénea y exclusiva el término correcto de “Enfermero/Enfermera”.

Desaparición también de la denominación “Personal no facultativo” cuando se hace referencia a los Enfermeros y Enfermeras, ya que son facultativos en el desempeño de las funciones para las que están facultados.

3.- Reorientar la atención por parte del sistema sanitario autonómico hacia los cuidados Enfermeros dirigidos a la Persona, Familia y Comunidad.

Resulta evidente que el sistema sanitario público español, en general, y el de la Comunidad Valenciana, en particular, están excesivamente medicalizados. Este hecho es constatable cuando se observa que la ratio de médicos por cada 100.000 habitantes es superior en España respecto a la media de los países de nuestro entorno y, en contraposición, la ratio de profesionales de Enfermería por cada 100.000 habitantes es claramente inferior a la ratio de estos mismos países.

En la Comunidad Valenciana la ratio enfermera/médico es de 1,09, siendo inferior respecto a la media española, que es de 1,14, ocupando nuestra autonomía la posición 14 de 19 comunidades y ciudades autónomas, por lo que se puede afirmar que la sanidad en la Comunidad Valenciana está más medicalizada que la media de España, habiendo, por tanto, un mayor déficit de profesionales de Enfermería.

Esta situación podría estar justificada en modelos antiguos en los que la asistencia sanitaria era hospitalocentrista y centrada en procesos agudos. El incremento de la esperanza de vida al nacer y la cronicidad, junto a la importancia que adquiere la



educación para la salud y el fomento de los autocuidados, obliga a replantearse las políticas seguidas hasta ahora y reorientarlas hacia la potenciación del área de los cuidados, lo que supone necesariamente una modificación de los ratios: profesional - población - camas, etc., teniendo en cuenta las recomendaciones científicas a este respecto.

4.- Adecuar los recursos de Enfermería a las necesidades actuales de salud de la población.

Es necesaria la adecuación de los recursos humanos (plantillas) a las necesidades actuales en salud. Hay que igualar ratios en todos los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana, teniendo como referencia la media del país.

El número de Enfermeras colegiadas por cada 100.000 habitantes en la Comunidad Valenciana ocupa el lugar decimosexto en la clasificación nacional (computando además de las 17 Comunidades Autónomas las dos ciudades de Ceuta y Melilla). La tasa en nuestra Comunidad Autónoma es de 508,02 Enfermeras por cada 100.000 habitantes, estando esta cifra bastante por debajo de la media nacional que se sitúa en 573,59 Enfermeras por cada 100.000 habitantes, esto es, un 11,43 por ciento menos. Esta diferencia actual entre la media española y la de la Comunidad Valenciana supone 3.258 Enfermeras menos.

5.- Reconocer, regular, implantar y desarrollar las especialidades de Enfermería, con vinculación de la titulación al puesto de trabajo.

El reconocimiento, regulación, implantación y desarrollo de las especialidades de Enfermería es una reivindicación histórica de la profesión enfermera que se viene solicitando desde que en 1987 se aprobara el primer catálogo de especialidades para Enfermería. En este sentido se requiere una catalogación de puestos laborales y convocatorias de plazas específicas de enfermera especialista, debiendo existir una estrategia de conversión de las plazas de enfermera general en plazas de enfermera especialista.



Procede desplegar los instrumentos que den respuesta a las necesidades cambiantes y emergentes y garanticen el profesionalismo, reconociendo la necesidad de una competencia y experiencia enfermera que se concrete mediante el reconocimiento de la categoría de especialista en una determinada área. Se trata de asegurar un cuidado integral de calidad mediante unas competencias específicas y diferenciadas para una mayor autonomía profesional y capacidad resolutoria en los diferentes ámbitos de actuación del sistema y una mayor respuesta a las personas.

Resulta urgente acabar con la infrautilización de los especialistas por el Sistema Valenciano de Salud, finalizando con el agravio respecto a otras profesiones con condición de especialista para el ejercicio profesional y el mismo modelo formativo, además de para activar el incentivo de los egresados hacia la especialización y, por tanto, no poner en evidencia la percepción de tener un sistema de salud con requisitos mínimos de calidad.

Hay que definir y aprobar los ámbitos competenciales de las especialidades de Enfermería y su desarrollo práctico en los centros sociosanitarios. Vincular un número determinado de puestos de trabajo a la especialidades de Enfermería existentes, dotándolas de reconocimiento tanto competencial como económico y teniéndose en consideración en los baremos de la Bolsa de Trabajo y en la Carrera Profesional.

En cuanto a la formación de los especialistas de enfermería en las unidades multiprofesionales nada que objetar con la salvedad que deben ser gestionadas también por enfermeras.

Al mismo tiempo, se debe instar al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, para que desarrolle la vía excepcional de acceso en todas las especialidades de Enfermería, tal y como estaba recogido en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, de especialidades de enfermería, más concretamente en su disposición transitoria segunda. Ello permitiría que todas aquellas Enfermeras que llevan un tiempo determinado ejerciendo las actividades propias de una determinada especialidad puedan optar a la misma a través de una prueba de acceso.



Hasta el momento, y después de casi diez años, solo se ha llevado a cabo la realización de la prueba de evaluación de la competencia para Enfermería Geriátrica y Enfermería del Trabajo, estando pendiente la convocatoria para las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y para Enfermería Pediátrica.

El citado Real Decreto 450/2005 ha sido derogado por el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista, que se publico en el BOE de fecha 6 de agosto de 2014.

Es importante señalar que en la disposición adicional sexta del Real Decreto 639/2014 se establece el procedimiento de acceso excepcional al título de enfermero especialista al que podrán acceder aquellos titulados que acrediten el ejercicio profesional y superen una prueba de evaluación de la competencia considerándose válidas las solicitudes presentadas con anterioridad a la entrada en vigor de este real decreto, al amparo de la disposición transitoria segunda del derogado Real Decreto 450/2005, de 22 de abril (vía excepcional de acceso a las especialidades de Enfermería).

Por último, es necesario aprobar y desarrollar el programa formativo de la especialidad de Enfermería Especialista en Cuidados Médico-Quirúrgicos, lo que completaría el catálogo de especialidades Enfermeras. No obstante, en la Comunidad Valenciana se podría establecer, mientras se desarrolla esta especialidad, un Diploma de Capacitación Profesional Especifica para determinados servicios en función de su especificidad clínica y complejidad a fin de garantizar un personal mínimamente formado en los mismos, como por ejemplo en enfermería de urgencias y urgencias extrahospitalaria, cuestión respaldada en el reciente *"Informe Conjunto de los Defensores del Pueblo realizado sobre las Urgencias Hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud"*.



La implantación de las especialidades de enfermería se debe desarrollar en todo el territorio del Sistema Nacional de Salud con el fin de favorecer la movilidad del personal estatutario entre las distintas Comunidades Autónomas.

No sólo se han de crear puestos de trabajo de enfermera especialista en los Departamentos de Salud Públicos de la Conselleria de Sanidad, sino que también procede que se creen estos puestos en los Departamentos de Salud de Gestión Privada (concesiones administrativas) así como en otras Administraciones Públicas con el fin de garantizar la calidad de la atención prestada a la ciudadanía.

6.- Implantar una Carrera Profesional basada en méritos profesionales, y no solo en la antigüedad.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre (RCL 2003, 2934), del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, prevé en su artículo 40 el establecimiento de mecanismos de carrera profesional para el personal de sus Servicios de Salud, que supondrá el derecho de los profesionales a progresar de forma individualizada como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.

Es necesario disponer de una carrera profesional basada en méritos asistenciales, docentes, formativos, gestores y de investigación como puntos fundamentales, y en la que se establezcan tanto los criterios de acreditación como los de reacreditación. Así mismo debe contar con unas comisiones de valoración, perfectamente constituidas, que evalúen el cumplimiento de méritos para poder pasar a un grado superior. Por lo tanto, una Carrera Profesional basada en méritos profesionales, y no solo en la antigüedad.

Una Carrera Profesional en la que se regule el acceso a la misma de todos los profesionales de Enfermería que trabajen en la Conselleria de Sanidad y en el resto de Consellerias de la Generalitat Valenciana, con independencia de tener plaza fija o interina. Consideramos que no se puede discriminar a unos profesionales por el hecho de tener plaza estable o no, pues tanto los unos como los otros, en sus puestos de



trabajo, están obligados a ejercer las mismas funciones, con idénticas obligaciones y responsabilidades.

Por tanto, es necesario desarrollar un sistema profesional orientado al desempeño y a los resultados, garantizando una adecuada implementación del sistema de Carrera Profesional que incentive el buen ejercicio profesional y refuerce los elementos de reconocimiento individual de méritos tanto para los profesionales de Enfermería de la Conselleria de Sanidad como de la Conselleria de Bienestar Social, así como también en el ámbito privado en la medida de lo posible.

7.- Impulsar la Enfermera Gestora de Casos en todos los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana.

Dados los buenos resultados obtenidos por estas profesionales denominadas Enfermeras gestoras de casos creemos que es necesario extender esta figura profesional a todos y cada uno de los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana, incluyendo también a los Departamentos de Salud públicos de gestión privada.

Las Enfermeras Gestoras de Casos son responsables de planes de cuidados de pacientes crónicos y de inmovilizados, coordinan el trabajo de otros profesionales, participan en la distribución de recursos asistenciales, realizan funciones de coordinación con los recursos sociosanitarios y sirven de apoyo al cuidador no profesional; todo ello con plena autonomía profesional. Además favorece la interrelación que necesariamente debe existir entre los distintos niveles asistenciales.

Son las responsables de configurar una atención específica, personalizada y próxima a los pacientes más complejos propiciando una respuesta sanitaria adecuada a sus necesidades.

La figura de la Enfermera Gestora de Casos ya está implantada en 14 de los 24 departamentos de la Comunidad Valenciana, siendo imprescindible su implantación en todos ellos.



Según datos de la propia Conselleria de Sanitat, gracias a la labor de las Enfermeras Gestoras de Casos, los pacientes sometidos a su control reducen en un 77 por ciento sus visitas a los servicios de urgencias y en un 70 por ciento sus ingresos hospitalarios, en relación a los doce meses previos a su inclusión en el programa.

8.- Equilibrar la oferta de plazas formativas para la obtención del Grado en Enfermería con la demanda laboral existente de estos profesionales.

En la actualidad no existe una correlación lógica entre la oferta de plazas que se ofertan para estudiar la titulación de Grado en Enfermería y la demanda laboral de Enfermeras por parte del conjunto del sistema sanitario y socio-sanitario de la Comunidad Valenciana, así como también de otros campos profesionales como son la docencia o la investigación. Se ofertan bastantes más plazas en las universidades que puestos de trabajo se demandan.

En las facultades de Ciencias de la Salud y Escuelas de Enfermería de las seis Universidades públicas y privadas de la Comunidad Valenciana se ofertaron alrededor de 1.500 plazas para cursar primero de Grado en Enfermería durante el curso 2014/2015, que a la vista de la oferta laboral existente de profesionales de Enfermería en la Comunidad Valenciana es un número excesivo, pues el mercado laboral no tiene la capacidad de asumir tan elevado número de egresados en Enfermería.

Se puede preveer que, aproximadamente, más de la mitad de los próximos nuevos graduados en Enfermería se verán abocados a engrosar las listas del paro, a trabajar de forma ocasional en el mejor de los casos, o a emigrar a otros países para trabajar, en muchas ocasiones, en puestos de trabajo precarios, y, en otras, poco cualificados en relación a la formación y preparación recibida.

Por ello, consideramos que mientras no cambie esta tendencia y el mercado laboral continúe caracterizándose por tener una baja tasa de reposición y unas cifras de sustituciones muy bajas, no es conveniente que se aumente el número de plazas para cursar los estudios de Grado en Enfermería en las universidades públicas y privadas



existentes en la Comunidad Valenciana, y, sobre todo, sin un estudio de necesidades previo que establezca un criterio lógico en la determinación de las plazas para los futuros egresados de Enfermería.

Así pues, es inaplazable la adecuación de la oferta del número de plazas para cursar los estudios de grado en Enfermería en la Comunidad Valenciana con la demanda existente de Enfermeras para cubrir las necesidades del mercado laboral valenciano. Hay que realizar estudios previos de necesidades y mantenerlos en permanente revisión acorde con la evolución del empleo.

9.- Actuar de forma racional respecto a los criterios para autorizar nuevas instituciones universitarias que oferten la titulación de Grado en Enfermería en la Comunidad Valenciana.

A tenor de lo expuesto en el apartado anterior, no es acertado, en estos momentos, que las autoridades educativas autoricen la creación e implantación de nuevas Universidades privadas en la Comunidad Valenciana que incluyan en su catálogo de titulaciones los estudios de Grado en Enfermería, pues ya existe una importante sobreoferta de plazas formativas, por lo que sería oportuno esperar a un cambio de tendencia en el mercado laboral para permitir la ampliación de la oferta de estudios de la titulación de Enfermería en las nuevas universidades privadas que se autoricen.

Siendo preocupante que el número de plazas para cursar los estudios de Enfermería que las diferentes universidades de la Comunidad Valenciana están ofertando supera en gran medida las que el sistema laboral podrá absorber, no lo es menos el número de plazas que el sistema sanitario-asistencial puede asumir para dar una docencia práctica de calidad a ese alumnado.

Existe un problema de auténtico *overbooking* en los centros de salud y hospitales que se está dando por el exceso de plazas de prácticas para el alumnado de Enfermería y, aunque se cumple básicamente la normativa establecida por la Conselleria de Sanitat, no siempre las diferentes Universidades son igual de leales a los principios



acordados. Esto, en definitiva, está generando una innecesaria tensión entre los profesionales de ambos contextos, tanto docentes como sobre todo asistenciales, e incluso sobre el propio alumnado, dando lugar a una situación perjudicial para la profesión enfermera.

Todos debemos evitar el mercantilismo universitario que se produce debido al exceso de demanda por parte de una sociedad que desconoce la realidad de la profesión. Existe una falsa creencia generalizada respecto a que los estudios de Enfermería son especialmente asequibles, de fácil superación y que ofrecen como contrapartida una gran incorporación al mercado laboral.

10.- Exigir una formación continuada de los profesionales de Enfermería en los distintos niveles asistenciales y especialidades.

La formación continuada de los profesionales de Enfermería en los distintos niveles asistenciales y especialidades es imprescindible a fin de garantizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria que prestan. Tanto las Entidades Públicas como Privadas deben facilitar el acceso, mediante permisos y horas o durante el horario laboral, a las actividades formativas (cursos, jornadas, seminarios, congresos,...) en relación con el puesto de trabajo, favoreciendo la actualización de conocimientos. Además de la formación específica de la profesión es necesario ofrecer formación genérica en cuestiones como, por ejemplo, habilidades de comunicación interpersonal, ética en el ejercicio profesional, humanización de la atención sanitaria, etc.

Además, deben ser promotores y proveedores de soportes formativos basados en las evidencias científicas para mantener y mejorar la cualificación de los profesionales, al tiempo que sirve como elemento motivador tras su inclusión y valoración en la carrera profesional.

En la actualidad, debido al mercado laboral existente, una planificación formativa adecuada que garantice la actualización de los conocimientos de las Enfermeras durante el periodo de desempleo, se hace muy necesaria.



Además, como elemento motivador y de justicia, se debe incluir la formación entre los méritos a valorar en la Bolsa de Trabajo de la Conselleria de Sanidad y computar también la formación en la progresión del sistema de Carrera Profesional de las distintas Consellerias de la Generalitat Valenciana.

11.- Disponer de un periodo de formación específica para trabajar en determinados servicios especiales o con especial complejidad asistencial.

Resulta necesario incentivar el cursar un periodo de formación específica por parte de quienes pasen de un nivel de atención a otro (de centro de salud a hospital o a la inversa, por ejemplo), así como la exigencia de un preparación previa, en caso de no existir, para poder trabajar en determinados servicios especiales o con especial complejidad asistencial. El conocimiento general te lo da la carrera, pero no es suficiente para poder asimilar tanta diversidad de técnicas, conocimientos y habilidades que se deben asumir en un puesto de trabajo concreto. Es poco justificable que un día te llamen para trabajar Instrumentando en un Quirófano y al día siguiente puedas estar pasando una Consulta de Pediatría, y ello sin criterio de selección y no teniendo a su lado, en muchas ocasiones, nadie que les asesore, aconseje o resuelva sus dudas.

Es preciso desterrar del imaginario administrativo sanitario la percepción de la "Enfermería todo terreno", y ello en aras de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la del propio profesional sanitario. La Conselleria de Sanitat debe ser promotora y organizadora de este tipo de actividades formativas, aunque también pueden impulsar y desarrollar estas actividades aquellas Entidades que estén acreditadas para ofertar e impartir actividades formativas.

En otras Administraciones Públicas y Entidades Privadas donde se produzcan situaciones análogas también se deben promocionar y organizar las actividades formativas que se consideren necesarias por parte de los responsables de las mismas.



12.- Implantar la Enfermera Escolar en todos los centros de Educación Especial, públicos, concertados y privados existentes en la Comunidad Valenciana, a jornada completa.

La petición de la implantación de la Enfermera Escolar en todos los Centros de Educación Especial, públicos, concertados y privados, existentes en la Comunidad Valenciana, a jornada completa viene dada por el artículo 59.8 de la LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana donde se establece que: *“los centros docentes específicos de educación especial estarán dotados de personal de Enfermería, que dependerán orgánicamente del departamento sanitario correspondiente”*.

En la actualidad, a pesar de lo establecido en la normativa referenciada, la mayoría de los Centros de Educación Especial de la Comunidad Valenciana no disponen de este servicio. De los 47 centros de Educación Especial existentes, solo unos 15 ya cuentan con Enfermeras Escolares pero, en la mayoría de casos, sin una cobertura completa del horario escolar.

Consideramos que también es necesaria la implantación de la figura de la Enfermera Escolar en todos los centros docentes de régimen ordinario de la Comunidad Valenciana que cuenten con Unidades Específicas de Educación Especial.

13.- Reconocer la capacidad de los profesionales de Enfermería para ocupar puestos de dirección de unidades de gestión clínica y atención sociosanitaria al más alto nivel.

La capacitación de los profesionales de Enfermería merece el reconocimiento para la dirección de unidades de gestión clínica y atención sociosanitaria al más alto nivel. Debe potenciarse el acceso de los Enfermeros en igualdad de condiciones a las de otros profesionales a cualquier puesto de gestión en los organigramas de las Consellerías de la Generalitat Valenciana. Según establece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: *“Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán*



los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación”.

De esa manera y con la ley en la mano, atendiendo a la valoración de capacidad y mérito en las unidades de gestión clínica se evitan marcos discriminatorios entre profesionales.

Al mismo tiempo es necesario apostar por la profesionalización de la gestión sanitaria debiéndose tener en cuenta al profesional mejor capacitado y preparado para estos puestos de responsabilidad. Un título académico por si solo no capacita para la gestión de recursos. La dirección de Unidades de Gestión Clínica, por ejemplo, no debe ser patrimonio de una profesión concreta, sino de quien tenga la cualificación y capacidad de liderazgo necesaria.

Se hace imprescindible la creación de un perfil competencial del directivo donde la formación previa en gestión debe ser valorada y prevalecer sobre otro tipo de criterios de carácter subjetivo.

Cabe recordar que todavía es inédita en la Comunidad Valenciana la presencia de un profesional de Enfermería al frente de un centro hospitalario como, en cambio, sí ocurre en otras autonomías como la Comunidad de Madrid, Andalucía, Cataluña, Castilla la Mancha, etc.

14.- Contar con una mayor presencia de profesionales de Enfermería en los puestos de responsabilidad y con capacidad de decisión dentro del staff sanitario.

Siendo los profesionales de Enfermería el colectivo más numeroso de los trabajadores de la red pública sanitaria de la Comunidad Valenciana, deben tener una mayor presencia en los puestos de responsabilidad y con capacidad de decisión dentro del staff sanitario.



A modo de ejemplo, en el staff sanitario de la Conselleria de Sanidad la presencia de Enfermería es nula en el primer escalón (Secretaría Autonómica de Sanidad, Subsecretaría de Sanidad, Direcciones y Subdirecciones Generales). Sin embargo, las Enfermeras sí están representadas en el capítulo de asesores con un responsable de Asuntos de Enfermería en el Gabinete del Conseller de Sanitat.

Sorprende, cuanto menos, que actividades estratégicas para la calidad y sostenibilidad del sistema sanitario tan importantes como el Cuidado, la Educación para la Salud, la Cronicidad, la Hospitalización a Domicilio, la Gestión de Casos y otras tantas relacionadas lideradas por Enfermeras, no tengan representación al mas alto nivel en el staff sanitario de la Comunidad Valenciana, dando la imagen de que solo parecen estar interesados en el mundo del consumo tecnológico, farmacéuticos y otros. Asimismo sucede en otras Administraciones Públicas y en entidades privadas sanitarias donde la figura del profesional de enfermería en los puestos directivos es inexistente.

15.- Establecer la presencia y la participación obligatoria de Enfermeras en todas las comisiones de trabajo/investigación/formación constituidas en los diferentes centros sociosanitarios de las consellerias de la Generalitat Valenciana.

La profesión de Enfermería debe estar presente de forma obligatoria en todas las comisiones de trabajo/investigación/formación constituidas en los diferentes centros sanitarios y sociosanitarios de las consellerias de la Generalitat Valenciana.

Tener presencia y participación en la planificación sanitaria dada su condición de elementos clave y colaboradores esenciales en el proyecto y ejecución de las políticas de salud y de otras políticas que permitan lograr mejores resultados de salud, dado que los profesionales enfermeros son el colectivo de profesionales más cercano a los ciudadanos y mayoritario en el sistema sanitario. En este sentido deben estar presentes en todos los órganos que se constituyan en relación con los ciudadanos/pacientes, tal es el caso del futuro Comité del Paciente.



La enfermera tiene que estar en el diseño y desarrollo de los modelos y experiencias que puedan ser debatidos y puestos en marcha en la sanidad valenciana para la sostenibilidad del sistema público de salud que hoy disfrutamos, garantizando el acceso universal, la equidad y la calidad de la asistencia a los ciudadanos.

16.- Incorporar las Asociaciones y Sociedades Científicas a todos los grupos de trabajo/comisiones en las que se aborden competencias de cuidados.

Contar con las Asociaciones y las Sociedades Científicas de los diferentes ámbitos de actuación de la profesión enfermera resulta fundamental para tener en cuenta e incorporar los criterios de quienes mejor conocen dichos ámbitos, pudiendo así enriquecer y mejorar la labor desarrollada desde los grupos de trabajo y comisiones que puedan ponerse en marcha.

El permanente contacto de Asociaciones y Sociedades Científicas con el quehacer diario de los profesionales de Enfermería las convierte en unos interlocutores de alto nivel para este cometido, donde la estrecha colaboración con las entidades colegiales es imprescindible para contribuir a avanzar con paso firme con el fin de mejorar las competencias específicas en el ámbito de los cuidados de Enfermería.

Del mismo modo, la cooperación interinstitucional también ayudará a propiciar la divulgación de las actividades profesionales, fomentar la formación continuada y mejorar la tarea investigadora en los distintos ámbitos de Enfermería.

Por tales motivos, se deben incorporar las Asociaciones y Sociedades Científicas de Enfermería en todos los grupos de trabajo/comisiones constituidas en las Consellerías en las que se aborden competencias de cuidados.

17.- Desarrollar reglamentariamente y regular la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los Enfermeros.

Tal y como establece la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, tanto en el ámbito de los cuidados generales como en



el de los especializados, es necesario un desarrollo reglamentario y la regulación de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de las Enfermeras. Se trata de la llamada “prescripción enfermera”, para lo cual debe establecerse la correspondiente orden de dispensación.

Hay que tener en cuenta que no se trata de una nueva competencia profesional, pues durante el periodo formativo para la obtención del título de Grado en Enfermería ya se adquiere la misma. El actual Graduado ya tiene la capacitación específica para este cometido, solo falta el marco legal que dé seguridad jurídica a las intervenciones de prescripción que las Enfermeras realizan diariamente en su práctica clínica habitual (prescripción autónoma).

Al no ser una nueva competencia, se rechaza la obligatoriedad de realizar un curso de prescripción, máxime cuando estamos hablando de productos sanitarios y medicamentos (analgésicos, antisépticos, pomadas, etc.) que se pueden adquirir libremente en una oficina de farmacia por cualquier persona, y por tanto no requiere prescripción médica.

En la relación a la prescripción colaborativa, es decir, aquella en la que se prescriben medicamentos que si están sujetos al criterio médico, es necesario el establecimiento protocolos validados y guías de practicas clínica.

La “Prescripción Enfermera”, además de otorgar un mayor reconocimiento a la profesión, tendrá una importante repercusión positiva en la calidad de la atención que las enfermeras prestan a los personas, además de una mejor continuidad y seguimiento de las enfermedades que puedan padecer. Por otro lado, la experiencia de esta práctica en Andalucía, después de varios años de implantación, ha demostrado ser beneficiosa para la Administración que ha visto reducidos gastos y burocracia, además de una optimización de recursos.



18.- Unificar y ampliar la cartera de servicios de Enfermería.

Ordenación estratégica de la actividad enfermera en el ámbito Comunitario y en el Hospitalario. Debe existir una unificación y ampliación de la cartera de servicios de Enfermería, incorporando una mayor autonomía en el ámbito domiciliario, paciente crónico y cuidadores. Desarrollar de forma efectiva la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en todos los centros y ámbitos.

También resulta importante implementar medidas para potenciar el trabajo en equipo/relación interprofesional y los objetivos comunes, de forma integrada, entre distintos niveles de atención.

19.- Disponer de una mayor presencia de Enfermeras en la red de centros y servicios sociosanitarios de la Comunidad Valenciana, tanto en calidad (mayor cualificación directiva y asistencial), como en tiempo (planificación de cuidados).

Hay que garantizar una mayor presencia de Enfermeras tanto en calidad (mayor cualificación directiva y asistencial), como en tiempo (planificación de cuidados), en la red de centros y servicios sociosanitarios existentes en la Comunidad Valenciana (residencias de tercera edad, centros y servicios de atención a personas con dependencia, centros de día, etc...).

La profesión enfermera es un referente fundamental en la atención sociosanitaria, que, a su vez, es un factor estratégico para la sostenibilidad y calidad del sistema sanitario. Por ello, además de incrementar el número de Enfermeros en el ámbito sociosanitario, su papel deberá ser reforzado para que pueda contribuir a dar respuestas eficaces en los cuidados de larga duración generados por fenómenos como la cronicidad, el envejecimiento de la población y la pérdida de autonomía personal, siendo esta una visión necesaria en el cambio de modelo asistencial.

La Conselleria de Bienestar Social debe desarrollar una red adecuada y suficiente de Centros y servicios sociosanitarios en la Comunidad Valenciana para satisfacer las



necesidades de la población, en este contexto, así como dar cumplimiento efectivo al desarrollo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ello supondría la puesta en marcha de nuevas Residencias de tercera edad, de nuevos centros y servicios de atención a personas con dependencia, etc., trayendo como consecuencia la generación de un número importante de puestos de trabajo para la profesión enfermera que ayudarían a la disminución de la importante tasa de paro de nuestro colectivo.

En este sentido, las residencias públicas y concertadas deben convertirse en centros neurálgicos de atención a la dependencia aumentando asimismo la cobertura domiciliaria.

20.- Desarrollar y reconocer la figura del Tutor de formación de Grado, Postgrado y especialización.

El desarrollo y reconocimiento de la figura de Tutor de formación de Grado, postgrado y especialización, con criterios recogidos y desarrollados en la Carrera Profesional es indispensable. Es un elemento motivador y de reconocimiento por el trabajo realizado cuando este, en la actualidad no tiene apenas contraprestaciones por parte de la Consellería de Sanidad, salvo las ofertadas de forma individual por alguna de las Universidades de nuestra Comunidad.

Debemos intentar conseguir implementar la figura de Tutor de formación de Grado, postgrado y especialización, dando la posibilidad al Tutor de que disponga del tiempo suficiente dentro de su horario laboral para poder mantener Tutorías de seguimiento y evaluación de competencias del alumno, que repercutirá en unas prácticas de mayor calidad.

Se debe llevar a cabo también el establecimiento de planes de acogida, diseñados entre la Universidad y la Administración Sanitaria, tanto en la incorporación de nuevos profesionales con el fin de asegurar la calidad de los cuidados prestados, como para los alumnos de grado y futuros especialistas.



21.- Establecer un sistema voluntario de re-acreditación profesional con reconocimiento oficial por parte de la Administración Sanitaria.

Consideramos muy pertinente la existencia de mecanismos para la re-acreditación periódica y voluntaria de competencias profesionales. El profesional de Enfermería debe tener la posibilidad de re-acreditar y publicitar, en cualquier ámbito asistencial, su prestigio profesional y el grado de excelencia obtenido en su profesión. Al mismo tiempo, el ciudadano tiene el derecho de conocer las aptitudes profesionales del sanitario que le atiende, ello debe constituir un valor añadido en la sanidad de la Comunidad Valenciana.

Por ende, este sistema de re-acreditación profesional voluntario, debe contar con el reconocimiento oficial y valoración por parte de la administración sanitaria, para que sirva de elemento motivador e incentivador para los profesionales.

22.- Implantar y garantizar materiales de Bioseguridad en todos los centros sanitarios y sustitución de los actuales.

La Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario (y que transpone a la legislación española la Directiva Europea 2010/32/EU, publicada el día 10 de mayo de 2010), entró en vigor en agosto de 2013 con el objetivo de: lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible, prevenir las heridas causadas a los trabajadores con cualquier instrumental sanitario cortopunzante (incluidos los pinchazos de agujas), proteger a los trabajadores expuestos, establecer un enfoque integrado por el que se definan políticas de evaluación de riesgos, prevención de riesgos, formación, información, sensibilización y supervisión y poner en marcha procedimientos de respuesta y seguimiento.

Por tal motivo, se hace necesario trabajar en tres aspectos fundamentales:

1.- La sustitución URGENTE de los materiales punzo-cortantes peligrosos por materiales de bioseguridad, dejando de utilizar desde este momento los materiales peligro-



sos y sustituyéndolos de forma inmediata por materiales de bioseguridad, en todos los Centros Sanitarios de la Comunidad Valenciana, tanto públicos como privados.

Se debe establecer una lista de dispositivos de seguridad a implantar, los requisitos que deben cumplir éstos y las recomendaciones para el uso de estos instrumentos cortopunzantes.

Sin embargo, siguen coexistiendo con los materiales peligrosos y es el criterio de los departamentos la elección de un tipo u otro de material (peligroso frente a seguro) hasta que los concursos centralizados que están en marcha ofrezcan tan solo los materiales seguros. Se tiene conocimiento de centros y departamentos de Salud donde se está realizando un esfuerzo importante para introducir estos materiales, lo cual es muy positivo, pero es necesario tener en cuenta que se deben cumplir los criterios de universalidad y no discriminación a parte de los trabajadores sanitarios que no tienen acceso a estos materiales y se encuentran en inferioridad con sus compañeros en cuanto a seguridad y salud en su trabajo.

2.- La vigilancia, notificación y seguimiento de las exposiciones ocupacionales accidentales que se produzcan, a través de la concienciación y el estímulo de los trabajadores en la obligación de notificarlos y de la utilización de los Registros de Exposiciones Biológicas Accidentales (REBA en la Comunidad Valenciana).

3.- La formación y concienciación de todos los trabajadores en la utilización y ventajas de los nuevos materiales y en la adopción de procedimientos de trabajo seguros, incluyendo el fortalecimiento de la aplicación de las Precauciones Estándar y la utilización racional y adecuada de mecanismos de protección de barrera. La formación continua y permanente es fundamental para evitar este tipo de accidentabilidad.

La exposición laboral a agentes biológicos afecta a una gran variedad de actividades y ocupaciones, siendo los trabajadores del sector sanitario uno de los colectivos laborales más expuestos a este tipo de riesgo, y en concreto la Enfermería.



La transmisión de agentes patógenos por sangre y otros fluidos corporales, como el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o el virus de la hepatitis C (VHC) constituye el riesgo más peligroso y frecuente para el colectivo de profesionales sanitarios, y especialmente para el colectivo enfermero.

23.- Potenciar la investigación de Enfermería.

Es necesario el reconocimiento, valoración, acreditación y potenciación de la investigación en el ámbito de los cuidados; para ello se requieren incentivos a la producción científica, ayudas a la investigación, publicación y difusión de trabajos científicos, etc.

Además, se deben proporcionar herramientas dirigidas al fomento de la investigación dentro de la propia disciplina y de forma multidisciplinar, propiciando la utilización de la evidencia científica en las acciones de investigación de Enfermería, como también establecer las tareas de investigación inherentes con la actividad profesional y acceso a documentación clínica de las Instituciones donde se preste servicio.

Fomentar y facilitar la investigación en Enfermería en cada puesto de trabajo, facilitando permisos y horas para ello, también a través de becas o ayudas económicas específicas, pues fomentarla es propiciar que las Enfermeras presenten proyectos de investigación a las convocatorias de ayudas de la Conselleria de Sanidad y de otras Administraciones Públicas y Organismos Privados. Para facilitar la investigación enfermera no solo debe existir una mayor financiación económica, sino también más ayudas para una mejor gestión del tiempo para investigar. Además, se debería considerar otros tipos de criterios para baremar el peso de la investigación en nuestra disciplina, debiendo tener reconocimiento en las bolsas de trabajo y en la carrera profesional. La administración sanitaria debe hacer uso de los resultados en investigación enfermera para la elaboración de planes de cuidado y guías de procedimientos.

La Administración sanitaria debe favorecer el que las Enfermeras puedan liderar y coordinar programas o proyectos de competencias propias Enfermeras así como potenciarlas. Del mismo modo debe ayudar a proporcionar una mayor visibilidad



pública al trabajo desarrollado por los profesionales de enfermería y su contribución a la salud del ciudadano mediante la realización de campañas publicitarias y de sensibilización de la labor de los enfermeros/as en los medios de comunicación.

La gestión de las enfermedades crónicas y el aumento de la esperanza de vida son una oportunidad de desarrollar nuestras competencias y responsabilidades, dado que el profesional de Enfermería está en una situación profesional privilegiada. Para poder alcanzar la excelencia es necesario que la Enfermería investigue en estos contextos y, además, potenciar que se lleve a cabo en grupos de investigación.

24.- Crear un registro autonómico de profesionales sanitarios.

La creación del citado registro debe realizarse al amparo del Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. En la Comunidad Valenciana también se debe regular y desarrollar un registro de profesionales sanitarios que desarrollen su actividad tanto en el ámbito público como privado.

Los fines del registro, según se establece en el Real Decreto señalado, son facilitar la adecuada información para la planificación de las necesidades reales de profesionales sanitarios en la Comunidad Valenciana, al tiempo que facilita la información para coordinar las políticas de recursos humanos en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud.

25.- Dotar de mayor capacidad resolutive a Enfermería.

La mayor capacidad resolutive de la Enfermería en su práctica clínica, evitaría el uso indebido de los recursos sanitarios a disposición de la población existentes en los distintos niveles asistenciales.

Junto a ello, se debe otorgar también mayor capacidad de decisión clínica a las Enfermeras. Enfermería debe poder solicitar determinadas pruebas diagnósticas que estime puedan complementar la calidad del trabajo que está realizando.



26.- Favorecer la existencia de nuevos campos de desarrollo profesional para Enfermería.

Enfermería necesita que se favorezca el impulso de nuevos campos de desarrollo profesional, en muchos de los cuales ya viene desarrollando una novedosa actividad clínica. En otros son una apuesta de futuro para ayudar a la sostenibilidad económica del sistema sanitario a la vez que dar respuestas a las nuevas necesidades de los ciudadanos/pacientes. Cabe destacar entre los primeros: las Consultas de Enfermeras estomaterapeutas; las Consultas de Enfermería en relación con los enfermos celíacos: las consultas de Enfermería Reumatológica (ver el documento “Propuesta de contenidos de la Consulta de enfermería de Reumatología”); Las enfermeras educadoras en diabetes. Estas consultas gestionadas y desarrolladas por enfermeras fomentan en estos momentos el debido reconocimiento y la potenciación de la profesión.

Como campos novedosos de actuación profesional cabría destacar: La Cirugía Menor realizada por Enfermeras (Andalucía es referente en este sentido con unos resultados encomiables); La enfermería de práctica avanzada; La enfermera Gestora de pacientes crónicos; Las Terapias Naturales (hay que normalizar el uso de las Terapias Naturales que están incluidas dentro de las intervenciones enfermeras NIC y potenciar la inclusión de otras pendientes de indexación dentro de la cartera de servicios de enfermería); La presencia de Enfermeras en instalaciones y actividades deportivas (al igual que existe de forma obligatoria en todos los festejos taurinos); la puesta en marcha de Escuelas de Salud para Pacientes lideradas por enfermeras; la figura del Educador Terapéutico en el paciente crónico o la enfermera de Gestión de Recursos Materiales.

Un campo de desarrollo profesional importante para el futuro de la Enfermería en nuestra Comunidad podría ser la implantación del modelo de Soporte Vital Enfermero (S.V.E.) que se encuentra funcionando en varias Comunidades Autónomas como Murcia, Euskadi o Cataluña entre otras, habiendo obtenido unos resultados especialmente positivos. Este modelo cuenta con una dotación de un enfermero y un técnico-conductor, siendo un modelo intermedio entre los soportes utilizados en la Comunidad



Valenciana que son: el Soporte Vital Básico (S.V.B.) con un equipo de dos técnicos-conductores y el Servicio de Ayuda Médica Urgente (S.A.M.U.) con una dotación de un médico, un enfermero y un técnico-conductor. La implantación del citado Soporte Vital Enfermero (S.V.E.), como nivel intermedio, generaría un menor coste económico así como una mayor calidad y eficacia asistencial.

Todas estas iniciativas profesionales deben estar dotadas de una formación específica y del marco legal necesario para ejercer sus competencias con las máximas garantías posibles de calidad y seguridad.

En este desarrollo de nuevos campos profesionales se reclama también la creación de la figura de la Enfermera Escolar y su implantación progresiva en los centros educativos de la Comunidad Valenciana.

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud nuevos, como los que aparecen en la comunidad escolar, difíciles de abordar. Los niños y adolescentes de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud.

Es necesario potenciar el desarrollo de la Educación para la Salud (EpS) en los centros escolares como una asignatura obligatoria en la Educación Primaria y Secundaria, a impartir por profesionales de Enfermería, en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

27.- Facilitar la recuperación de los profesionales de Enfermería que tengan algún problema de salud mental o conducta adictiva. (Programa PAYME).

El colectivo de Enfermería debe tener acceso al programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAYME), que es un programa dirigido a los galenos que sufren algún tipo de adicción que pudiera entorpecer su trabajo y favorecer una mala praxis.



En otras comunidades autónomas ya existe este programa para ambos colectivos, tal es el caso de Murcia, Cataluña, Madrid, Andalucía, Castilla la Mancha, y muchas más. Cantabria tiene esta atención sanitaria a la dependencia con el nombre de "Programa Retorno".

28.- Valorar y promover el trabajo que realiza el personal de Enfermería en emergencias humanitarias y de cooperación internacional y al desarrollo.

Es necesario valorar y apoyar a los profesionales de enfermería que deciden participar en emergencias humanitarias y de cooperación internacional y al desarrollo. Para ello es necesario que esta participación sea compatible con su puesto de trabajo protegiendo sus condiciones laborales, cuestión que actualmente tiene serias dificultades para llevarse a cabo, siendo necesaria la concesión de los permisos correspondientes. Además se le debe facilitar todo tipo de información necesaria al respecto y proporcionarles una formación específica al no incluirse en la etapa universitaria.

También es necesario que se fomente la participación del personal con contratación temporal en labores desarrolladas por ONGs y otorgar una mayor reconocimiento a este tipo de actuaciones.

29.- Incorporar como requisito obligatorio en cualquier alta hospitalaria la emisión del Informe de Enfermería al Alta (IEA) y la emisión al ingreso del Informe de Enfermería al Ingreso (IEI).

Se debe incorporar como requisito obligatorio en cualquier alta hospitalaria la emisión del Informe de Enfermería al Alta (IEA) y la emisión al ingreso del Informe de Enfermería al Ingreso (IEI) con formatos homogéneos en todos los centros sociosanitarios. Además como complemento se debe potenciar la implantación de planes de cuidados informatizados y estandarizados. Para todo ello es necesario disponer de la ratio enfermeras/paciente adecuada, incrementando el número de profesionales enfermeros en aquellos Servicios Hospitalarios que así se requiera.



30.- Reforzar y potenciar el papel de los Enfermeros/as que trabajan en la Administración Local y en Salud Pública.

La sanidad en el ámbito municipal necesita de una importante reorganización y nuevos enfoques. Está en un estado bastante precario en cuanto a recursos materiales y humanos, y ello a pesar de todas las competencias Locales que hay en Sanidad, y de ahí que el trabajo que realizan las Enfermeras sea mucho más duro al tener que hacer, no solo sus funciones sino también cometidos de abogada, arquitecta y electricista si es necesario pues deben saber de todo, absolutamente todo.

Es urgente dar más ayuda y apoyo a este colectivo de Enfermeras, las cuales, desde la Administración Local, podrían hacer intervenciones en la Comunidad como las siguientes: viviendas insalubres, inspecciones tattus, peluquerías, tiendas de animales, gestionar albergue, instalaciones deportivas municipales, mordeduras, sanciones de todo tipo relacionado con sanidad, promoción de la salud organizando eventos comunitarios, campañas y convenios varios coordinándose con otras Administraciones y Entidades.

En cuanto a los profesionales de enfermería que realizan su trabajo en los Centros de Salud pública sería necesario fortalecer su campo competencial, su autonomía y su interrelación con Atención Primaria en las acciones dirigidas a la vigilancia, planificación, prevención, promoción y protección de la salud en el ámbito comunitario.

31.- Participar en la formación de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), como miembro del equipo de Enfermería, debe ser formado, al menos en la troncalidad de sus enseñanzas por Enfermeros. De esta forma se garantiza que la formación profesional relacionada con la formación universitaria de Enfermería contenga una línea formativa continua de enseñanzas y conocimientos Enfermeros. Es necesario acabar con la fractura actual existente entre personal técnico que ejerce en el campo de los cuida-



dos de Enfermería y los Graduados en Enfermería, y ello en base a que la disciplina es la misma, con diferentes niveles de responsabilidad acorde con sus competencias profesionales pero todas incluidas en el campo de actuación de la Enfermería: Los Cuidados.

32.- Combatir y desterrar el intrusismo profesional que se produce de forma recurrente en la actividad sanitaria, tanto en el ámbito privado como público.

El intrusismo es una importante amenaza para el desarrollo profesional y competencial de la enfermería. La irrupción de la figura de la Doula, desarrollando en muchas ocasiones su actividad dentro del terreno de las Matronas y en detrimento de estas profesionales, es un claro ejemplo de intrusismo profesional. Por otro lado la constante invasión de competencias por parte de los Técnicos Superiores en Laboratorio de Diagnóstico Clínico (antiguos T.E.L.) y de Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico (antiguos T.E.R.), ponen en peligro la existencia de personal de enfermería en estos servicios, privando a los pacientes del profesional legalmente capacitado para llevar a cabo técnicas invasivas y de cuidados.

También señalar la asunción, por parte de las Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (T.C.A.E.) de la realización de técnicas diagnosticas reservadas al profesional de enfermería tales como retinografías, espirometrías, dermatoscopias, etc.

Estos casos de intrusismo profesional se producen tanto en la sanidad pública como en la sanidad privada, si bien es cierto que la casuística es mayor en el ámbito privado habiendo, pues, más casos de intrusismo en la sanidad privada, en la sanidad pública-concertada así como en el ámbito sociosanitario.

Es necesario que la Administración Sanitaria se implique y se comprometa en la erradicación de estas prácticas de intrusismo profesional velando por la calidad asistencial recibida por parte de los pacientes y de las personas tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.



33.- Instar a la Conselleria de Sanidad a realizar una supervisión y vigilancia tanto de la selección de los profesionales enfermeros como de las actuaciones desarrolladas en el ámbito enfermero en los Departamentos de Salud de Gestión Privada.

La Conselleria de Sanidad apostó por el modelo de gestión público privado mediante el desarrollo del sistema de concesión administrativa. Este modelo de gestión privada de la sanidad pública se inició en el año 1999 con la puesta en marcha del Hospital de la Ribera, en Alzira, siguiendo sus pasos las posteriores aperturas de los Hospitales de Torrevieja, Dénia, Manises y el Hospital del Vinalopó en Elche. La gestión privada de la sanidad no se limita a la gestión de los mencionados Hospitales sino que incluye todos los Centros Sanitarios de los Departamentos de Salud donde se ubican los hospitales referidos.

Teniendo en cuenta que los citados Departamentos de Salud Públicos de gestión privada deben ofrecer las mismas prestaciones de salud e idéntica calidad asistencial que el resto de Departamentos de Salud, sería adecuada una correcta supervisión y vigilancia por parte de la Conselleria de Sanidad tanto de la selección de los profesionales enfermeros que prestan sus servicios en dichos Departamentos así como de las actuaciones desarrolladas por estos profesionales.

Con esta petición no se quiere cuestionar el buen hacer de los enfermeros/as que prestan sus servicios en este modelo de gestión privada. Pero es necesario plantear esta propuesta pues procede ofrecer los mismos servicios y actuaciones de enfermería a toda la población indistintamente del modelo de gestión sanitario utilizado. Este planteamiento hace referencia a la necesaria implantación de figuras y actividades como la enfermera gestora de casos, la puesta en marcha de consultas específicas de enfermería, la creación de puestos de trabajo de las especialidades de enfermería, etc tanto en los Departamentos de gestión directa como en los de gestión privada. Asimismo, sería necesario homologar las ratios de profesionales enfermeros tanto por servicios como por número de habitantes entre los dos modelos de gestión citados.



34.- Poner en marcha actuaciones y medidas que minoren considerablemente las agresiones al personal de Enfermería.

Un problema sufrido por el personal de Enfermería de la Conselleria de Sanidad, de otras Administraciones Públicas y del ámbito privado han sido y son las agresiones tanto físicas como psíquicas (básicamente verbales) padecidas por los/as enfermeros/as en su relación con los pacientes y los usuarios correspondientes así como con los familiares de los mismos, sin obviar la existencia de agresiones causadas por otros profesionales con los que se comparte la actividad laboral.

Si bien es verdad que en los últimos tiempos se han adoptado medidas varias encaminadas a la erradicación o minoración de las agresiones sufridas por el colectivo enfermero, es obvio que sigue siendo necesario potenciar y ampliar estas actuaciones tanto en las distintas Administraciones Públicas como en las Entidades Privadas.

Especialmente importante al respecto es el reconocimiento como Autoridad Pública dado a los profesionales enfermeros del Sistema Valenciano de Salud, reconocimiento establecido en la reciente Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana que ha entrado en vigor el 1 de enero de 2015. En concreto, en el artículo 16.3 de la citada ley se dice que: *"... los profesionales sanitarios del Sistema Valenciano de Salud en el ejercicio de las funciones propias de su categoría tendrán la consideración de autoridad pública y gozarán de la protección reconocida a tal condición por la legislación vigente."*



DESARROLLO DE LAS PROPUESTAS LABORALES

A.- Aprobar una Oferta Pública de Empleo (OPE) de la Conselleria de Sanitat con un número considerable de plazas de Enfermeros/as.

El balance de convocatoria de plazas de Enfermería en el sector público autonómico hace necesaria la aprobación de una OPE con un número importante de plazas para Enfermeras.

En este apartado debemos señalar que en los últimos diez años solo ha habido dos Ofertas Públicas de Empleo (OPE) en la Conselleria de Sanitat en la que se han ofertado plazas de Enfermeras.

En concreto, en la OPE 2005 se incluyó el siguiente número de plazas para profesionales de Enfermería:

- Enfermeros/as: 120 plazas
- Enfermeros/as de empresa: 14 plazas
- Enfermeros/as SAMU: 10 plazas
- Matronas: 10 plazas

Y en la OPE 2007 se ofertó el siguiente número de plazas para profesionales Enfermeros:

- Enfermeros/as: 500 plazas
- Matronas: 60 plazas

En relación con la convocatoria de las plazas de Enfermería de la OPE 2007 es importante indicar que dicho proceso se encuentra judicializado, y por tanto, no resuelto. Por lo tanto, en los últimos diez años sólo 120 Enfermeros/as (generalistas) han obtenido plaza en la Conselleria de Sanitat siendo esta cifra realmente insuficiente, por no decir ridícula.



Otro aspecto importante que debemos señalar para clarificar esta propuesta son las tasas de reposición de los efectivos en relación con la cobertura de las correspondientes plazas del Sistema Nacional de Salud establecidas en las respectivas Leyes de Presupuestos desde el año 2008 (siguiente año a la última OPE con plazas de Enfermeros/as) hasta la actualidad. Las tasas de reposición aprobadas desde el año 2008 hasta la actualidad han sido las siguientes:

2008	100%
2009	Sin límite alguno
2010	Sin límite alguno
2011	10%
2012	10%
2013	10%
2014	10%
2015	50%

Desde el año 2008 hasta la actualidad solo se ha aprobado una OPE, en concreto, la OPE del año 2014 donde se oferta un número escaso de plazas, exactamente 282 plazas repartidas entre cuatro categorías profesionales, no encontrándose entre ellas ninguna categoría de Enfermeros/as. Por lo tanto, las tasas de reposición correspondientes a los años 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 han sido obviadas, pues no se han aprobado OPEs en los años señalados.

Hay que tener en cuenta que según datos de la propia Conselleria de Sanitat contenidos en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos de la propia Conselleria, a mediados del año 2013 se contaba con el siguiente porcentaje de contratos interinos entre las diferentes categorías que se encuadran dentro de la profesión enfermera en la Conselleria de Sanitat:



Categoría	Total plantilla	Total interinos	Porcentaje interinos
Enfermero/a	8.980	2.288	25,48%
Enfermero/a EAP	2.607	336	12,89%
Enfermero/a Equipo móvil	49	4	8,16%
Enfermero/a SAMU	204	50	24,51%
Matronas	601	165	27,45%
Enfermero/a de Salud Pública	58	17	29,31%
TOTAL	12.499	2.860	22,88%

Es importante señalar que estos datos de interinidades se refieren a las existentes a mediados del año 2013, por lo que con toda seguridad podemos afirmar que en la actualidad (principios del año 2015) la Conselleria de Sanitat debe de contar con más de 3.000 Enfermeros/as interinos/as.

Desde el año 2007, que fue cuando se incluyeron por última vez plazas de Enfermería en una OPE de la Conselleria de Sanitat, hasta el año 2015 han transcurrido ocho años y habiendo más de 3.000 contratos de interinidad en la profesión enfermera de la Conselleria se debería realizar una sustancial oferta de plazas de Enfermería en la próxima OPE de la Conselleria de Sanitat, oferta que podría oscilar entre 1.000 y 1.500 plazas. No sirve de pretexto que la tasa de reposición del año 2015 sea del 50% porque las plazas correspondientes a las tasas de reposición de los años anteriores no se han ofertado en OPE alguna y deberían incluirse estas plazas en la siguiente OPE que se apruebe.

Asimismo se debe exigir que en la OPE solicitada se incluyan plazas de todas las categorías que integran la profesión enfermera en la Conselleria de Sanidad (enfermero/a, enfermero/a SAMU, enfermero/a de Salud Pública, enfermero/a subinspector/a de servicios sanitarios, especialista en enfermería de salud mental, etc.).



B.- Convocar una OPE de consolidación de empleo temporal.

Consideramos que debería estudiarse la posibilidad de la convocatoria de una OPE de consolidación de empleo temporal en la Conselleria de Sanitat como permite la Disposición Transitoria Cuarta de Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público donde se establece que se podrán desarrollar procesos de consolidación de empleo temporal mediante convocatorias de consolidación de empleo a puestos o plazas de carácter estructural que estén dotados presupuestariamente y se encuentren desempeñados interina o temporalmente con anterioridad a 1 de enero de 2005.

Además, ya tenemos antecedentes de convocatoria de una OPE de consolidación de empleo temporal en desarrollo de la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, en concreto del Servicio Murciano de Salud mediante la aprobación de una OPE específica aprobada en el año 2008.

Es de destacar que en el Servicio Murciano de Salud se convocaron dos OPEs en el año 2008, una Oferta de Empleo Público Ordinario donde se incluyeron plazas para el turno de promoción interna y para el turno libre y una segunda OPE de Consolidación de Empleo Temporal. Este modelo seguido por el Servicio Murciano de Salud en el año 2008 sería idóneo para aplicar actualmente en nuestra Comunidad dado el alto número de Enfermeros/as interinos/as en la Conselleria de Sanitat (más de tres mil), y dado que en dicha Conselleria no se ha aprobado ninguna OPE de consolidación de empleo temporal tras la aprobación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Especialmente significativo es el caso de las/os enfermeras/os de Salud Pública cuyas plazas no fueron incorporadas ni al proceso extraordinario de consolidación de empleo del año 2001, ni a las posteriores OPEs 2005 y 2007, siendo claramente oportuno y adecuado la inclusión de estas plazas en una OPE de consolidación de empleo temporal.



C.- Poner en marcha concursos de traslados cada dos años.

Es necesario y justo exigir que se convoquen concurso de traslados periódicos para el personal estatutario de la Conselleria de Sanitat, incluidas las Enfermeras, siendo una necesidad entre los profesionales que tienen derecho a la movilidad voluntaria como así regula el Estatuto Marco.

Pensamos que sería razonable convocar cada dos años un concurso de traslados, pues así lo establece la normativa autonómica vigente. Además, estos procesos de movilidad deben ser más ágiles y resolverse en un período corto de tiempo y no eternizarse como sucede en la actualidad, al respecto debemos recordar que en enero del año 2013 se convocó un concurso de traslados para cubrir diversas plazas de enfermero/a de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat que todavía no se ha resuelto.

Sería justo que en los concursos de traslados se ofertarán plazas de personal estatutario en los Departamentos de Salud de gestión privada, pues no parece razonable que perteneciendo estos Departamentos al Sistema Público de Salud de la Comunidad Valenciana el personal estatutario fijo tenga vedado la incorporación a los mismos conculcando con ello el derecho a la movilidad voluntaria que posee el personal estatutario del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo sería deseable que el Consejo Interterritorial de Sanidad promoviera de forma coordinada y simultánea convocatorias de traslados de los distintos Sistemas Autonómicos de Salud.

D.- Convocar una OPE del personal funcionario de la Generalitat Valenciana donde se incluyan plazas de Enfermeras de la Conselleria de Bienestar Social.

Es necesario que se apruebe una Oferta de Empleo Público del personal funcionario de la Generalitat Valenciana donde se incluyan plazas de Enfermeros/as de la Conselleria de Bienestar Social, pues hace ya varios años que no se ofertan plazas de Enfermeros/as de la Conselleria mencionada.



E.- Crear las categorías profesionales de Especialista en Enfermería Pediátrica y Especialista en Enfermería Geriátrica, así como valorar la creación de otras categorías profesionales de Enfermería.

Consideramos que es necesario la creación de las categorías profesionales en la Conselleria de Sanidad de Especialista en Enfermería Pediátrica (Murcia acaba de reconocer a la Enfermería Pediátrica como categoría profesional en su Servicio de Salud) y Especialista en Enfermería Geriátrica, pues ya contamos con Enfermeros/as que cuentan con esta especialidad y la creación de estas categorías contribuiría a mejorar el nivel de cualificación en los cuidados de Enfermería prestados en los ámbitos de la atención pediátrica y geriátrica.

Actualmente en la Conselleria de Sanidad están creadas las siguientes categorías profesionales de las especialidades de Enfermería de:

- Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).
- Especialista en Enfermería de Salud Mental.
- Especialista en Enfermería del Trabajo.
- Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Asimismo sería interesante valorar la posibilidad de crear algunas categorías profesionales, que aún no estando reconocidas como especialidades de Enfermería, si requieran Enfermeros/as expertos/as para el desempeño de determinadas competencias específicas como podría ser el caso de los/as enfermeros/as perfusionistas.

F.- Dotar presupuestariamente la creación de plazas en las distintas especialidades de Enfermería en la Conselleria de Sanidad.

Estando creadas las categorías de las distintas especialidades de Enfermería es necesario solicitar la dotación presupuestaria necesaria para la creación efectiva de puestos de trabajo concretos de las citadas categorías, especialmente, de las categorías de Especialista en Enfermería de Salud Mental y Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.



Es significativo que en la última edición de la Bolsa de Trabajo de la Conselleria de Sanitat se incluyeron todas las categorías profesionales de las especialidades de Enfermería ya creadas hasta ese momento. Pensamos que es un contrasentido crear una lista de empleo temporal de una especialidad de Enfermería para luego no ser utilizada.

Sería coherente y oportuno que en la próxima OPE se ofertarán plazas de las distintas especialidades de Enfermería.

Conviene realizar una apreciación en relación con la creación de la categoría profesional de Enfermero/a del Trabajo que se produjo con aprobación del Decreto 70/2013, de 7 de junio, del Consell, por el que se ordenan diversas categorías de personal estatutario, pues a pesar de crearse la citada categoría profesional no se ha declarado a extinguir la categoría de Enfermero/a de Empresa. Al respecto es lógico considerar que no tiene sentido mantener la categoría profesional de Enfermero/a de Empresa, pues formativa y profesionalmente la categoría de Enfermero/a del Trabajo viene a relevar a la categoría de Enfermero/a de Empresa.

G.- Regular los concursos de traslados internos en los Centros Sanitarios previos a la resolución de concursos de traslados y OPEs.

Es necesario regular normativamente los concursos de traslados internos en los Centros Sanitarios de la Conselleria de Sanidad, así como realizar convocatorias periódicas de los mismos y previas a la resolución de los concursos de traslados y de la incorporación del personal que haya obtenido plaza en los procesos selectivos correspondientes. Con ello se logra que los profesionales de enfermería mejoren su rendimiento laboral al tener la posibilidad de optar a trabajar en aquellas unidades o servicios queridos así como en los turnos de trabajo preferidos.

La convocatoria de estos concursos de traslados internos son beneficiosos para el personal de enfermería pues pueden, por ejemplo, evitar tener que trabajar en el turno de noche cuando este turno provoque problemas de conciliación entre la vida laboral



y familiar o cuando por cuestiones de edad este turno nocturno genere perjuicios al trabajador.

H.- Recuperar el poder adquisitivo perdido por las Enfermeras de la Generalitat Valenciana.

Es una reivindicación lógica y justa la exigencia de la recuperación del poder adquisitivo perdido durante los últimos cinco años por parte de las Enfermeras que prestan sus servicios en la Generalitat Valenciana.

Desde el año 2010 hasta el presente año 2015 los empleados públicos en general y los/as enfermeros/as que trabajan en las distintas Administraciones Públicas de la Comunidad Valenciana han sufrido diversas agresiones a sus condiciones retributivas, concretadas en reducciones de sueldo, supresión de una paga extraordinaria, congelaciones salariales sucesivas, etc. Estas medidas de ajuste o recortes adoptados se han producido en un período donde ha habido incremento del IPC, lo que ha generado una importante pérdida de poder adquisitivo durante los años señalados por parte de los/as enfermeros/as que ostentan la condición de empleados públicos.

En la tabla siguiente se refleja de una forma gráfica la pérdida de poder adquisitivo sufrida por los/as enfermeros/as de las Administraciones Públicas Valencianas en estos últimos años:

	Subidas salariales en enero	Modificaciones salariales posteriores	IPC	Pérdida o ganancia de poder adquisitivo
Año 2010	0,3%	-5,75% (*a)	3%	-8,45%
Año 2011	0%	0%	2,4%	-2,4%
Año 2012	0%	-6% (*b)	2,9%	-9,9% (-2,9% estructural y -6% coyuntural)
Año 2013	0%	0%	0,3%	-0,3%
Año 2014	0%	0%	-1%	+1%
Año 2015	0%	+1,5% (*c)	¿? (*d)	¿? (*d)



**a. Esta reducción retributiva se aplicó desde el 1 de junio de 2010 y es consecuencia de la rebaja media del 5% del sueldo de los empleados públicos en general, habiendo sido esta reducción del 5,75% para los trabajadores pertenecientes al grupo A2 (como los Enfermeros/as).*

**b. Esta reducción salarial es consecuencia de la supresión de la paga extraordinaria de diciembre del año 2012. Equivale a una pérdida salarial media del 6%. No es una pérdida salarial estructural (que se arrastra de año a año) sino que es una rebaja salarial coyuntural pues es aplicable sólo en el año 2012.*

**c. Este incremento retributivo aproximado es consecuencia del abono en el mes de enero de 2015 de la cuarta parte de la paga extra suprimida en el año 2012. Es un incremento retributivo coyuntural y no consolidado.*

**d. Al encontrarnos a principios del año 2015 desconocemos el IPC con el que finalizará este año, no pudiendo saber si habrá pérdida o ganancia retributiva.*

Es importante señalar que la pérdida de poder adquisitivo sufrida por los/as Enfermeros/as de la Generalitat Valenciana en el período que abarca desde el año 2010 hasta la actualidad, como consecuencia de esta tortuosa época de recortes y tijeretas, es considerable. Durante el período señalado se ha generado una pérdida de poder adquisitivo consolidado de un 13,05 %, a lo que habría que sumar una reducción salarial coyuntural en el año 2012 del 4,5% aproximado como consecuencia de la supresión de tres cuartas partes de la paga extra de diciembre de 2012 (pues en el 2015 se ha recuperado una cuarta parte de la misma).

Por lo que debemos reivindicar a los partidos políticos que se presentan a las elecciones autonómicas de mayo de 2015 el compromiso de recuperar el poder adquisitivo perdido así como las tres cuartas de la paga extra de diciembre de 2012 suprimida, y si estas medidas dependen del futuro gobierno central deben exigir a sus Direcciones o Ejecutivas Nacionales y/o Federales el compromiso de cumplir con esta reivindicación.



I.- Modificar los criterios de la Orden que regula la Bolsa de Trabajo de la Conselleria de Sanitat.

Consideramos que la Orden que regula de la Bolsa de Trabajo de la Conselleria de Sanitat puede y debe ser modificada para establecer una regulación más eficaz y ágil. En concreto, y teniendo como referencia aspectos incluidos en la regulación de las bolsas de trabajo de otras Comunidades Autónomas, proponemos como modificaciones más importantes las siguientes:

1) Ampliación de los méritos del baremo, en el que además de puntuar los servicios prestados en Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, la nota de oposición y el nivel de valenciano obtenido se puntúen otros aspectos como:

1.1. La formación, docencia e investigación. En la inmensa mayoría de las bolsas de trabajo de las Comunidades Autónomas se incluye en el baremo de méritos este apartado. En la Orden vigente que regula la bolsa de trabajo de la Conselleria de Sanitat, sólo en el turno de promoción interna temporal puntúan estos aspectos, pero sería necesario y justo hacer extensivo al baremo del turno ordinario la puntuación de estas cuestiones tan importantes en el desarrollo de la profesión enfermera. Es realmente sorprendente, además de inaceptable, que la posesión de un Doctorado o de un Master no compute en el baremo de méritos de la Bolsa de Trabajo de la Conselleria de Sanidad.

1.2. Los servicios prestados en instituciones sanitarias privadas y en instituciones sociosanitarias públicas o privadas. Es importante señalar que en un número importante de bolsas de trabajo de otras Comunidad Autónomas se bareman los servicios prestados en instituciones sanitarias privadas y en instituciones sociosanitarias públicas y privadas teniendo en cuenta las funciones y competencias profesionales son similares a las del personal enfermero/a de la Conselleria de Sanitat. Si bien es cierto que en la mayoría de estas Bolsas de Trabajo la puntuación asignada por estos servicios prestados es inferior a la consignada por los servicios prestados en instituciones sanitarias públicas del Sistema Nacional de Salud.



Asimismo, y reforzando este planteamiento, el Sindic de Greuges emitió un informe recientemente en el que dice: "SUGIERO a la Conselleria de Sanidad que, en futuras convocatorias de formación de bolsas de trabajo y de acceso para prestar servicios en instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat, se reconozca como mérito los servicios prestados en instituciones sociosanitarias, públicas o privadas, siempre que las titulaciones, categorías, funciones y competencias sean similares a las del personal que presta sus servicios en instituciones exclusivamente públicas."

2) Cambios en la regulación de la bolsa interna o "bolsín" regulada en la Disposición Adicional Primera de la Orden vigente de la Bolsa de Trabajo, pues se ha utilizado esta bolsa específica de forma frecuente con criterios de excesiva discrecionalidad, además de recurrirse a ella de forma desmesurada en detrimento de la bolsa de trabajo ordinaria. Habría que modificar su regulación buscando ajustarla a los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad, utilizando esta "bolsa interna" solamente en aquellos supuestos donde el procedimiento ordinario de bolsa no sea lo suficientemente ágil y eficaz.

3) Modificación de la regulación de la situación de Disponible Especial permitiendo que los candidatos en situación de Activo en una vacante puedan solicitar la situación de Disponible Especial para la misma categoría pero en diferentes Departamentos de Salud y para las otras categorías en que se encuentren inscritos. Con la regulación actual el trabajador que tiene un contrato de interinidad se encuentra bloqueado, esto es, no tiene posibilidad de promocionarse profesionalmente optando a un contrato de trabajo en una categoría superior ni tampoco puede acercar su lugar de trabajo a su residencia habitual siendo esta situación injusta y perjudicial para los trabajadores.

Con esta nueva regulación de la situación de Disponible Especial se cumpliría con una necesidad sentida por multitud de Enfermeros/as con nombramientos de interinidad que trabajan en lugares muy distantes a su domicilio habitual y por su posición en las listas de la Bolsa de Trabajo tendrían la posibilidad de trabajar en su propia



localidad o localidades cercanas, y aún queriendo optar a esta posibilidad no pueden ejercerla. La modificación propuesta produciría beneficios varios como: evitar o disminuir el riesgo de accidentes laborales "in itinere" como consecuencia de menores recorridos para llegar al centro de trabajo, un significativo ahorro económico para los trabajadores beneficiados al realizar un menor trayecto y también puede mejorar la conciliación entre la vida laboral y familiar al ahorrar tiempo en los desplazamientos utilizados para trabajar.

Asimismo, esta nueva regulación permitiría que el trabajador con un contrato de interinidad pueda activarse la situación de Disponible Especial en otra categoría incentivando así su promoción profesional, y evitando situaciones de Enfermeros/as que teniendo un contrato de interinidad en otra categoría (por ejemplo, celador o auxiliar de enfermería) se encuentran imposibilitados para poder optar a un contrato de interinidad en la categoría de Enfermero/a después de haber realizado el esfuerzo en obtener el Grado en Enfermería.

4) Establecer requisitos específicos para la cobertura de sustituciones en algunos servicios concretos. Se puede estudiar la posibilidad de que para la cobertura de sustituciones de Enfermeros/as en determinados servicios asistenciales específicos, dada la necesidad de una experiencia o competencias profesionales concretas que se podrían adquirir con formación específica, se pueda establecer, además del cumplimiento de los requisitos generales de la categoría, una experiencia mínima acreditada en los servicios citados. Se podrían incluir entre estos los siguientes servicios Hospitalarios: Cuidados intensivos y/o reanimación, Quirófanos, Hemodiálisis, Prematuros; Urgencias hospitalarias, Oncohematología y Cuidados paliativos.

5) Reserva de un porcentaje de contratos de larga duración y/o interinidades a personas que tengan reconocidas la condición de discapacitados. Del total de nombramientos de larga duración (con previsión superior a los seis meses como pueden ser sustituciones de quienes hubieran obtenido una comisión de servicio, una liberación sindical, un contrato en el turno de promoción interna temporal, etc.) y de nombramien-



tos de interinidad se podría asignar un 4% a las personas que tengan la condición de discapacitados, esto es, asignar un contrato de cada 25 nombramientos a personas que tengan la condición de discapacitados. Es de señalar que este procedimiento se aplica en el Servicio Murciano de Salud.

6) Agilización en el proceso de elaboración y actualización de las listas de empleo temporal. Es importante señalar que la Edición vigente de la Bolsa de Trabajo es la Edición nº 12, valorándose en la misma los méritos generados hasta el 30 de junio de 2013. Durante el mes de marzo del presente año se ha producido la convocatoria de una nueva Edición de la Bolsa de Trabajo con la correspondiente apertura de plazo para la inscripción de nuevos aspirantes y para la actualización de méritos de los candidatos ya inscritos, pudiendo baremarse en esta nueva edición los méritos generados hasta el 28 de febrero de 2015. Pero la Edición vigente arrastra una demora en la inscripción y actualización de méritos próxima a los dos años, siendo inaceptable dicha demora.

Podría ser positiva la implantación de la teletramitación para la formación (tanto inscripción como actualización) de las listas de empleo temporal agilizando con ello considerablemente la actualización de las ediciones de la bolsa de trabajo. Sería deseable y apropiado que se actualizaran los listados de la bolsa de trabajo como mínimo una vez al año.

J.- Facilitar vehículo de transporte o compensar económicamente los desplazamientos de las Enfermeras de Atención Primaria cuando tienen que realizar visitas domiciliarias y/o intervenciones comunitarias tanto urgentes como programadas.

La situación que se produce con la utilización del vehículo propio para la realización de visitas domiciliarias ordinarias y urgentes por parte de los/as Enfermeros/as de Atención Primaria está sujeta a multitud de riesgos (como accidentes o sanciones de tráfico) que la Conselleria de Sanitat no asume en calidad de responsable subsidiaria, ni tampoco compensa los daños personales y económicos que soportan los Enfer-



meros cuando ponen su vehículo particular y su propia integridad física a disposición de la Administración.

Además para acceder a un puesto de trabajo de enfermero/a en un Centro de Salud, sea como estatutario temporal o estatutario fijo, no se exige tener el carnet de conducir ni disponer de vehículo propio, por lo tanto, desde un punto de vista estrictamente legal entendemos que la Conselleria de Sanitat no puede ni debe obligar al uso de vehículos particulares en la realización del trabajo, por lo que debe dar solución a esta situación facilitando vehículos de transporte o establecer una compensación por movilidad para retribuir los desplazamientos que realizan los profesionales de Atención Primaria como consecuencia de la actividad asistencial y que se añadirá a las cantidades que ya vienen percibiendo.

Al respecto conviene señalar que existen antecedentes de ambas opciones, utilizadas en los desplazamientos de los profesionales de enfermería que realizan su labor en las Unidades de Hospitalización a Domicilio.

Así, se diferencia a los profesionales que realizan desplazamientos en función, principalmente, de los kilómetros de las zonas básicas de salud, con especial consideración a los que ejercen en consultorios rurales de las zonas básicas de mayor dispersión. Esta compensación será también de aplicación al personal temporal interino, sustituto y eventual.

K.- Recuperar los derechos laborales así como las condiciones de trabajo de los/as enfermeros/as de la Conselleria de Sanidad y de otras Administraciones Públicas perdidos como consecuencia de los recortes y ajustes sufridos durante los últimos años.

Además de proponer recuperar el poder adquisitivo perdido, también procede solicitar a la Conselleria de Sanidad y al resto de Administraciones Públicas donde trabajan enfermeros/as recuperar aquellos derechos sustraídos así como reponer las condiciones de trabajo previas a este período de recortes o ajustes. Recuperar



los días de libre disposición perdidos, exigir la cobertura del 100% de las bajas producidas, facilitar la asistencia a Jornadas y Congresos, entre otras cuestiones, son reivindicaciones justas e ineludibles proponer y reclamar en un documento como el presente.

L.- Buscar la equiparación retributiva y de las condiciones laborales de todas las categorías de la profesión enfermera existentes en la Conselleria de Sanidad.

Es razonable instar a la Conselleria de Sanidad a que efectúe una valoración de las retribuciones asignadas a cada categoría profesional que integra la profesión enfermera buscando con ello una mayor equiparación retributiva entre las mismas mediante la mejora salarial de aquellas enfermeras peor retribuidas.

Asimismo, es indispensable solicitar a la Conselleria de Sanidad que equipare las condiciones laborales de las diferentes categorías profesionales de enfermería; al respecto procedería aplicar las mismas o similares condiciones laborales (jornada de trabajo, horarios, etc.) tanto al personal de enfermería que ostenta la condición de estatutario (enfermeros que prestan sus servicios en los distintos Centros asistenciales como, por ejemplo, Hospitales o Centros de Salud) como al personal de enfermería que tiene la condición de funcionario, como por ejemplo, los enfermeros/as de Salud Pública.

M.- Instar a las Entidades Privadas de carácter sociosanitario donde trabajan enfermeros/as (Hospitales Privados, Consultas, Geriátricos, ...) a mejorar las condiciones laborales y retributivas de los/as mismos/as con el objeto de equiparar o, al menos, aproximar sus condiciones a las disfrutadas por los/as enfermeros/as que trabajan en las Administraciones Públicas.

Si bien es cierto que no es competencia de los partidos políticos que puedan asumir funciones de gestión y gobierno en la Generalitat Valenciana incorporar mejoras en las condiciones laborales y retributivas de los enfermeros/as que trabajan en el ámbito privado; es verdad que estos partidos pueden al menos instar y/o recomendar mejorar estas condiciones laborales y retributivas con la finalidad de equiparar o



CECOVA

Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia



aproximar las mismas a las disfrutadas por los enfermeros/as que prestan sus servicios en las Administraciones Públicas.

Al respecto es necesario decir que en el ejercicio profesional de la enfermería por cuenta ajena en el sector privado existe una importante precariedad laboral manifestada en bajos salarios, abuso de la contratación temporal y parcial así como vulneración frecuente de los derechos laborales. Estas situaciones de precariedad laboral en el sector privado han crecido exponencialmente con la crisis económica y con el incremento del paro enfermero.



ENTIDADES PARTICIPANTES

Tal y como se ha indicado en la presentación de este documento, y al objeto de evitar malos entendidos o confusiones, las propuestas y reivindicaciones que se recogen en él deberán ser gestionadas y negociadas, en cada momento, por aquellas entidades que en derecho corresponda, teniendo muy presente el ámbito competencial de cada una de ellas.

El Documento solo pretende agrupar todas aquellas necesidades profesionales y laborales que en estos momentos, según los participantes en el mismo, tienen las enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana, y la profesión enfermera en su conjunto.

En este sentido, es necesario hacer la salvedad que no necesariamente las entidades participantes en su confección deben compartir todas y cada una de las propuestas que se han recogido, pues el resultado del trabajo elaborado corresponde a la suma de las aportaciones realizadas.

Se trata, en definitiva, de una iniciativa que pretende establecer la Hoja de ruta que debe guiar el devenir de las mejoras en la profesión Enfermera de la Comunidad Valenciana.

Relación Participantes:

1. CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (CECOVA).
2. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALICANTE.
3. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CASTELLÓN.
4. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE VALENCIA.
5. UNIVERSIDAD DE ALICANTE – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.



6. UNIVERSIDAD DE VALENCIA – FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA.
7. UNIVERSIDAD JAUME I – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
8. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA SAN VICENTE MÁRTIR – FACULTAD DE ENFERMERÍA.
9. UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
10. UNIVERSIDAD DE VALENCIA – ESCUELA DE ENFERMERÍA LA FE.
11. UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA – ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA.
12. SINDICATO CSIF-CV – SECTOR SANIDAD.
13. FEDERACIÓN DE SANIDAD Y SECTORES SOCIOSANITARIOS DE CCOO PV.
14. SINDICATO UGT-CV – ÁREA DE SALUD, SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS Y DEPENDENCIA.
15. ASOCIACIÓN DE COMARES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ACCV).
16. SOCIEDAD CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA EN TERAPIAS NATURALES (ADEATA).
17. ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (AEC).
18. ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (AEOCV).
19. ASOCIACIÓN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (AEQCV).
20. ASOCIACIÓN NACIONAL DE DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA (ANDE).
21. ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (ANEDIDIC).
22. ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (ANESM).
23. ASOCIACIÓN VALENCIANA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA (AVER).
24. ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA DEPORTIVA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ENFERDEP).



25. SOCIEDAD DE ENFERMERÍA VALENCIANA DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS (SEVEU).
26. ASOCIACIÓN VALENCIANA DE EDUCADORES EN DIABETES (AVED).
27. ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA EDUCACIÓN Y SALUD (ADEES).
28. ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA EN ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ASECVAR-TD).
29. ASOCIACIÓN VALENCIANA DE DIABETES (AVD).
30. SOCIEDAD CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA (SCELE).
31. SOCIEDAD VALENCIANA DE REUMATOLOGÍA GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA DE REUMATOLOGÍA (GESVR).
32. GRUPO DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO DE ENFERMERÍA (ALICANTE)
33. SOCIEDAD CIENTÍFICA ESPAÑOLA ENFERMERÍA ESCOLAR (SCE3).
34. SOCIEDAD VALENCIANA DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO (SVET).
35. SOCIEDAD VALENCIANA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SVGG).

El presente documento también se ha mandado para su conocimiento a:

- UNIVERSIDAD DE VALENCIA – ESCUELA DE ENFERMERÍA NTRA. SRA. DEL SAGRADO CORAZÓN.
- SINDICATO SATSE-CV.
- ASOCIACIÓN SANITARIA DE CATÁSTROFES DE ACCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (ASACAMV).



CECOVA

Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia