

Recobremos el placer de ser médicos

Boletín Informativo SMC-CESM

<http://www.sindicatomedico.es/>

MEDICOS

que defienden a los

MEDICOS

Unidos podemos



Unidos podemos

OPINIONES

La falacia electrónica: “es electrónico, luego es bueno”

Para el comentarista, ni todo lo natural es sano ni todo lo electrónico (incluida la historia clínica) es perfecto.

Lo natural

Aparentemente lo natural es lo bueno. Por ello, por ejemplo, hay quien predica que las relaciones homosexuales son “malas” por contraposición a las relaciones heterosexuales, lo natural y bueno. Este tipo de razonamiento es falso pero muy frecuente. De hecho es una falacia en la que se declara una situación como “natural” y por ello “buena”, deseable y la mejor. Es la falacia naturalista.

Pero lo que sea natural es difícil de definir. Para nosotros, por ejemplo, es natural estar sentados en una silla, pero es una forma muy artificial de “estar” si se contempla con un poco de distancia histórica y geográfica. Lo natural, quizá, sería sentarse en el suelo. Pero tal forma de sentarse en las culturas

occidentales implica una cierta pérdida de autoridad, una sensación de excesiva libertad y de inconveniencia. La tradición y los usos y costumbres marcan que sólo se sienten en el suelo los niños. Los adultos lo hacemos en circunstancias especiales como en la montaña, o en las largas esperas en un aeropuerto en huelga, por ejemplo. Por eso, afirmar que lo natural es sentarse en un silla o similar es una falacia naturalista y como tal una opinión gratuita que expresa una determinada concepción del mundo que se pretende imponer a los demás.

Es una falacia naturalista creer que los alimentos ecológicos son sanos porque son naturales.

La falacia naturalista

En un sentido profundo la falacia naturalista iguala "lo bueno" con una cierta propiedad acompañante. Así, pudiera ser que determinados elementos de un conjunto fueran buenos por deseables, pero eso no implica que cada elemento sea "lo bueno". Por ejemplo, unos bombones pueden ser buenos en el sentido de gustosos, pero uno de esos bombones no es por sí mismo "lo bueno". Este es el uso que le dio quien identificó por primera vez la falacia naturalista, el filósofo inglés Henry Sidgwick. Es conocida sobre todo por la inclusión en el "Principia ethica" (1903), de su discípulo George Edward Moore.

En algunos casos se entiende la falacia naturalista en el sentido de David Hume, de la confusión entre el "ser" y el "deber ser". Así, si algo "es" por consecuencia se deduce que así "debería ser". Por ejemplo, en las culturas occidentales es frecuente comer cuatro veces al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) por lo que se puede suponer que "se debería" comer cuatro veces al día. De nuevo, una determinada concepción del mundo que se pretende imponer, "por natural".

Es frecuente utilizar el término falacia naturalista para describir la creencia de que lo natural es bueno, por definición (y que lo artificial es malo, como corolario). Por ejemplo, es una falacia naturalista creer que los alimentos ecológicos son sanos porque son naturales. Esta falacia la emplean con frecuencia los anunciantes en el sentido de presentar sus productos como sanos por ser naturales. Incluso cuando irónicamente se trata de alimentos "funcionales", modificados artificialmente, como una leche "maternizada" con suplemento de hierro para el lactante. En todo caso, lo bueno en general sería la lactancia materna, pero eso no le preocupa al industrial y a su anunciante.

Lo natural puede ser bueno para la salud, o no.

Lo electrónico

La electrónica es la rama de la física y de la especialización de la ingeniería que estudia y emplea sistemas cuyo funcionamiento se basa en la conducción y el control del flujo de los electrones u otras partículas cargadas eléctricamente. En electrónica se suele trabajar con variables digitales, que toman sólo dos valores y por ello son binarias. La electrónica desarrolla una gran variedad de tareas, incluyendo las telecomunicaciones.

El término telecomunicación lo inventó en 1904 el ingeniero francés Édouard Estaunié uniendo la palabra "communicare" (compartir, de origen latino) con el prefijo griego "tele" (a distancia) para unificar la transmisión del conocimiento mediante el uso de la electricidad. Agrupaba, pues, la telegrafía y la telefonía. Posteriormente se ha definido la telecomunicación como "toda transmisión, emisión o recepción de signos, señales, escritos, imágenes, sonidos o informaciones de cualquier naturaleza por hilo, radioelectricidad, medios ópticos u otros sistemas electromagnéticos"

No parece mejorar la salud de los pacientes el acceso a los recursos anexos a la historia clínica electrónica

Un sistema electrónico tiene circuitos múltiples de forma que logra un resultado a través del procesamiento de unas entradas para producir finalmente unas salidas (cambios físicamente interpretables).

Hablamos de tecnologías de la información y la comunicación para englobar un conjunto de tecnologías que van más allá de la informática en el entorno cambiante del acceso, procesamiento, interpretación y utilización de múltiples datos.

La historia clínica electrónica, también denominada historia clínica informatizada, es el registro mecanizado de los datos sociales, preventivos y médicos de un paciente, obtenidos de forma directa o indirecta y constantemente puestos al día <http://equipocesca.org/la-historia-clinica-electronica-en-atencion-primaria-fundamento-clinico-teorico-y-practico/>

La falacia electrónica

Hay quien cree que lo electrónico es lo mejor, por ser electrónico, sin más. Tal afirmación y/o creencia es una falacia, la falacia electrónica. Contrainutivo pero cierto.

La falacia electrónica es creer que “es electrónico, luego es bueno”, o “es electrónico, luego es mejor que lo manual”, o, en el colmo, “es bueno, luego es electrónico”. Son afirmaciones sin ningún fundamento científico ni lógico. Pero con esta falacia se han gastado en el sector público sanitario en España miles de millones de euros tirados cuando menos (en muchos casos probablemente han avivado el fuego de la corrupción, además). Y da miedo pensar los millones que se siguen derrochando cada día para mantener lo hecho.

Así, tan bueno se considera lo electrónico que no hay sistemas previstos para evaluar su impacto en la calidad de la atención sanitaria, ni mucho menos su impacto en la salud de los pacientes y de la población. Sin embargo, los efectos positivos en calidad son escasos, si alguno, tanto de la historia clínica electrónica como en la prescripción electrónica

<http://equipocesca.org/new/wp-content/uploads/2011/04/electronica-mesa-semfyc-2008.pdf>

De hecho, al menos hay un caso descrito en que la prescripción electrónica se asoció a incremento de la mortalidad

<http://pediatrics.aappublications.org/content/116/6/1506.abstract>

El asunto es grave, pues. Querer creer que por ser electrónico es bueno implica una falacia (la falacia electrónica) y una imprudencia (la posible pérdida de salud del paciente, incluso de la vida).

Así, la prescripción electrónica, incluso con sistemas de ayuda a la decisión, se ha asociado a menor número de errores, pero no a menores efectos adversos <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/artides/PMC3011281/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/artides/PMC3613019/>

Tampoco parece mejorar la salud de los pacientes el acceso a los recursos anexos a la historia clínica electrónica, los "portales para pacientes"

<http://annals.org/article.aspx?articleid=1770672>

Lamentablemente, tampoco tienen las tecnologías de la información y comunicación gran impacto demostrado en el acceso y en la equidad en la prestación de servicios sanitarios

<http://dspace.flinders.edu.au/xmlui/handle/2328/27192>

En general, durante los casi cincuenta años de historia clínica electrónica siempre han sido excesivas las expectativas acerca de sus posibilidades e impacto

<http://equipocesca.org/expectacion-excesiva-acerca-de-la-pronta-implantacion-de-la-historia-clinica-electronica/>

Pese a todo, la falacia electrónica cabalga rauda y alocada en su corcel, arrollando a quienes sugieren se tenga mesura (y de paso a los pacientes y poblaciones) mientras engorda los negocios y los bolsillos de industriales y de políticos.

[Juan Gérvas](#)

[\(jgervasc@meditex.es\)](mailto:jgervasc@meditex.es) es médico general y promotor del Equipo CESCA
www.equipocesca.org mpf1945@gmail.com [@JuanGrvas](#)

NOTICIAS C E S M

Galicia: los sindicatos médicos tildan de 'gran éxito' la huelga, que continúa hoy

Se cerraron la mayoría de los quirófanos y se aplazaron más de la mitad de las consultas

El creciente malestar entre los profesionales del Sergas por los recortes, la supresión de la paga extra, el copago y el miedo a que las áreas de gestión clínica abran la puerta a la privatización de la sanidad han sido el caldo de cultivo de la primera gran huelga que afronta la Consellería de Sanidade bajo el mandato de Alberto Núñez Feijóo. La primera jornada de paro se saldó ayer con un "éxito rotundo", en palabras de los sindicatos convocantes -CIG, CCOO, CESM y Omega- que cifran el seguimiento por encima del 80 por ciento con la mayoría de quirófanos cerrados, operaciones aplazadas y más de la mitad de las consultas suspendidas. Sin embargo, desde la Consellería de Sanidade rebajaron el respaldo a la huelga en un 22,5 por ciento y garantizaron que la jornada transcurrió "sin incidencias y

con normalidad", pero sin ofrecer datos de cuántos ciudadanos tuvieron que irse a casa sin ser atendidos. El paro continúa durante el día de hoy reforzado con manifestaciones en las principales localidades gallegas.

Según informa [EL FARO DE VIGO](#), en la jornada de ayer los servicios mínimos se cumplieron a rajatabla. Sanidade obligó a un tercio de los profesionales a ocupar sus puestos para no dejar desatendidas las urgencias y a los enfermos más graves, un porcentaje que los sindicatos calificaron de "abusivos".

El balance del primer día de la huelga volvió a provocar otro choque entre la Administración sanitaria y los sindicatos que entraron en una guerra de cifras. Las centrales acusaron a la Consellería de Sanidade de tergiversar los datos de seguimiento de la huelga al calcular el porcentaje de apoyo del 22,5 por ciento sobre el total de personal del Sergas (unos 33.000 profesionales) en lugar de hacer el cómputo solo sobre los que ese día tenían que trabajar descontando los servicios mínimos y los trabajadores de descanso. El departamento de Rocío Mosquera lo niega y asegura que sus datos son "los reales".

FUENTES:

[http://www.farodevigo.es/galicia/2013/12/10/sindicatos-medicos-tildan-gran-exito/930006.html#search=""](http://www.farodevigo.es/galicia/2013/12/10/sindicatos-medicos-tildan-gran-exito/930006.html#search=)

NOTICIAS GENERALES

ACTA  SANITARIA

AMYTS advierte sobre el incremento de inspecciones a los médicos por las recetas

La Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS) ha advertido estos días a los médicos de que la Consejería de Sanidad "está abriendo expedientes informativos relacionados con las recetas", e informa de que próximamente el sindicato médico facilitará un documento con las normas actualizadas. Entretanto, anima a todos a "extremar la precaución". Gabriel del Pozo, vicesecretario general de esta organización, explicó que, si bien las prácticas que generan estos expedientes "no son

del todo legales”, hasta ahora se habían tolerado como parte del procedimiento habitual mediante el cual el personal médico se relaciona con el paciente. “No se ha dado ninguna importancia” al hecho de emitir dos recetas simultáneas para una misma persona, explica el portavoz a modo de ejemplo. Aunque desde la Consejería de Sanidad no se ha hecho ninguna valoración, Gabriel del Pozo cree que “siendo mal pensados” se puede interpretar este incremento del número de expedientes como una “factura” a pagar por la oposición mayoritaria de los médicos a los planes de privatización de la Sanidad planteados desde el Gobierno regional.

Tras una intensa reunión del Foro de Médicos de Atención Primaria

Los Médicos de Primaria, en contra del mayor control de la IT por las mutuas

A los médicos de Atención Primaria no les gusta cómo ha quedado el décimo y actualmente último borrador sobre la Incapacidad Temporal (IT), puesto que consideran que el silencio administrativo, que hasta ahora venía a beneficiar a los pacientes, los convierte en sujetos, que en connivencia con el médico de AP, pretenden defraudar a la Seguridad Social.

Así lo han hecho saber en una improvisada rueda de prensa, convocada tras la reunión del Foro de Médicos de Atención Primaria. Otro asunto controvertido es el del acceso de las mutuas a la historia clínica de los pacientes, documentos confidenciales que pretenden salvaguardar. Todos ellos temas que consideran urgentes, ya que la nueva normativa entrará en vigor en 2014.

Otros temas tratados son el de la Gestión Clínica, para el que se ha creado un grupo de trabajo, y el anuncio de que el Día de la Atención Primaria se celebrará los 11 de abril y cuyo lema será: “AP, el corazón del Sistema Nacional de Salud”. Otra novedades presentadas por los médicos de AP, es la incorporación al Foro de Médicos de AP de Álvaro Cerame, que será la voz de los estudiantes en este organismo.

Un premio a las mutuas

La clave de la oposición de los médicos de AP a la nueva normativa sobre la IT está en que el silencio de la Administración viene a premiar a las mutuas, al contrario de lo ha ocurrido hasta ahora. Es decir que, en el modelo actual, cuando la Administración no contestaba ante la propuesta de la mutua correspondiente se entendía que el enfermo seguía de baja; en este décimo borrador, sin embargo, consta que si la autoridad no contesta en un plazo de 5 días, el paciente tendrá que incorporarse al trabajo sea cual sea su estado de salud, según comentó Josep Basora, presidente de Semfyc y portavoz de la reunión.

Como coordinador del Grupo de AP y portavoz de AP en el Foro, Francisco José Sáez, de SEMG (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), adelantó que ya habían efectuado una serie de propuestas en pro del cambio, ya que consideran que los 5 días establecidos para que se produzca el alta del enfermo, en caso de no pronunciamiento de las autoridades administrativas, no pueden ser suficientes ya que se puede dar el caso de que el médico esté de vacaciones o enfermo o que pueden surgir una serie de contratiempos que dificulten una respuesta en ese período de tiempo. Por ello manifestó que en este punto se siga como hasta ahora y que el silencio beneficie al enfermo y no a la mutua correspondiente.

No iban por ahí los cambios, señora ministra

Tanto Basora como Sáez recordaron que las sociedades científicas llevaban pidiendo la modernización de la IT de la década de los 60, pero que los cambios no iban precisamente en ese sentido. Por eso han querido transmitir a la ministra de Empleo y Seguridad Social, Fátima Báñez, que no les parece correcto este punto ya que los médicos de familia garantizan los derechos de los pacientes, en cuanto a persona y no a trabajador, precisó Francisco José Sáez, quien también consideró que se dañan los derechos básicos de los pacientes. Y concluyeron que “el silencio administrativo no puede ir en contra de la garantía del paciente”.

Francisco José Sáez señaló que las bajas por IT a causa de la crisis y los cambios de convenios en las empresas han bajado un 40 por ciento en los últimos dos o tres años. Se quejó el representante de SEMG de que en ocasiones se acusa al médico de familia de complicidades con los pacientes, aunque “somos la mejor respuesta integrada a estas personas”, y añadió que era “la respuesta más efectiva, eficaz y eficiente” ante la burocratizada Administración. En este aspecto apuntaron a que lo que hay que cambiar es que los enfermos, estén en el estado en que estén, deban acudir con frecuencia semanal, a los centros de salud a recoger el parte.

No ceder los historiales médicos a otras entidades

También exigieron confidencialidad ante los historiales clínicos de los pacientes y “no ceder esta actividad a otro tipo de entidades”. Más concretamente se pronunciaron por un no rotundo a que las mutuas tengan acceso a las historias clínicas, tal como también figura en el borrador. Las urgencias vienen porque la nueva legislación entrará en vigor a lo largo de 2014, aunque está aún sin precisar la fecha exacta.

En cuanto a la Gestión Clínica, Josep Basora habló de unidad con la Federación (Facme), aunque manteniendo las especificidades de esta especialidad. De cualquier forma hay puntos en los que rotundamente mantienen cuorum como el que la AP sea el eje del sistema puesto que tiene suficiente información como para dirigir al paciente a los servicios donde van a ser mejor atendidos, tenga autonomía de gestión y que la AP sea lo que dice el lema del próximo abril, “el corazón del SNS”.

Y por último llegó la presentación del estudiante que representa a la Atención Primaria en su Foro, y que es Álvaro Cerame, quien muy en su papel abogó por mejorar la imagen de la AP; fomentar su coordinación entre hospitales y centros de salud, así como potenciarla como especialidad y desde luego que sea troncal y no optativa. Defendió la campaña contra la apertura de siete nuevas facultades de medicina que, “junto con las otras 40 ya existentes complica aún más el futuro de los médicos”, y sacó pecho ante la regulación de medicamentos homeopáticos, arguyendo que están en contra de la medida puesto que en las facultades nos enseñan que el conocimiento está basado en las evidencias. Y se ratificó diciendo que naturalmente que los estudiantes de medicina tienen derecho a opinar, en contra de lo manifestado por el presidente de los homeopáticos que les mandó a callar y a estudiar.

DIARIO MEDICOCOM

 **Cantabria copia a Galicia en la asistencia a los 'sin papeles'**

El programa de protección social de la salud pública, que regula el acceso a la asistencia sanitaria gratuita para los inmigrantes irregulares de Cantabria, entra esta semana en vigor.

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales autonómica ha publicado una orden que regula el programa, y ha tomado como referencia el que ya ha aprobado Galicia, que "goza del respaldo de las organizaciones no gubernamentales y de los colectivos que trabajan en la materia", según recoge un comunicado del Ejecutivo.

La consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, ha señalado que el nuevo programa reafirma "la política sanitaria que ya se aplica en relación a los extranjeros en situación irregular, puesto que ninguno ha sido privado de asistencia sanitaria en Cantabria".

No obstante, Sáenz Buruaga, ha observado en esta regulación la "garantía adicional" a la política derivada de los cambios introducidos en la legislación estatal en 2012. El programa va dirigido a las personas que no tienen condición de asegurado o beneficiario del sistema público de salud, y a los que no disponen de un convenio especial o no pueden exportar el derecho a asistencia sanitaria desde su país de origen.

También pueden acogerse las personas que llevan más de 183 días con residencia estable en Cantabria, y cuyos ingresos no superen los 532 euros mensuales. Además de la asistencia, contarán con prestación farmacéutica, aunque tendrán que pagar el 50 por ciento del coste del medicamento.

Sin embargo, ha advertido la consejera, los beneficiarios no podrán extender esa asistencia a otras comunidades autónomas con cargo al Servicio Cántabro de Salud (SCS), excepto en el caso de que sean derivados a centros de otras regiones.

Las personas interesadas presentarán su solicitud en un centro de salud, de forma presencial o telemática, aunque también pueden acudir a un trabajador social de Sanidad, del Servicio Cántabro de Salud y de los ayuntamientos para que les acrediten como beneficiarios de esta iniciativa.

Sanidad publicó un convenio general con las tarifas de los inmigrantes en situación irregular para acceder al sistema, pero cada autonomía aplica su propia norma.



SERÁN LAS UNIVERSIDADES LAS QUE FIJEN SUS CRITERIOS DE ACCESO

La aprobación de la Lomce pone en peligro el distrito único de Medicina

[El Boletín Oficial del Estado \(BOE\) ha publicado la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa \(Lomce\)](#) que modifica algunos artículos de las leyes de educación anteriores. En el nuevo texto se establece que las universidades podrán determinar la admisión a las enseñanzas de grado de los alumnos con la nota obtenida en el Bachillerato, lo que podría hacer peligrar la correcta implantación del distrito único de Medicina

SIGUE SIN HABER UN BAREMO ESPECÍFICO DE DAÑOS

Los 4 errores sanitarios que llenan los juzgados

Ricardo Martínez Platel / Desde comienzos de los años 80 se vienen registrando incrementos sustanciales en las reclamaciones en el ámbito sanitario, que en algunos años han llegado a sobrepasar el 400 por ciento respecto a periodos anteriores.

<http://www.medica.es/>



Fátima Báñez



La ministra de Empleo se ha hecho fuerte en su intención de dar un mayor protagonismo a las mutuas en la gestión de las incapacidades temporales (IT) y esto trae por la calle de la amargura a los médicos de Primaria. Tras la celebración del Foro de AP, los representantes del primer nivel asistencial han reconocido su disgusto por un anteproyecto que, lejos de aquel "no vamos dar el control de las bajas a las mutuas" prometido por el equipo de Báñez, deja todavía un 'reducto de poder' a la empresa privada sobre la gestión de la IT. Un gesto que no ha gustado nada en el Foro, resignado a intentar eliminar ese 'reducto' en el trámite parlamentario de la ley.

ASÍ VIVEN LOS MIR EN EL EXTRANJERO

Diario de un médico español 'exiliado'

Hiedra García Sampedro / Este año que ya acaba será recordado como el del 'exilio médico'. Aproximadamente 3.400 profesionales de la Medicina han emigrado al extranjero en 2013 en busca de un empleo acorde a su formación, porque en España cada vez hay menos oportunidades para conseguir estabilidad y buena remuneración.

dicos



AFECTA A ATENCIÓN PRIMARIA

CCOO exige a Sanidad y Hacienda una negociación para acabar con el problema de los complementos

El sindicato subraya que los profesionales sanitarios "no son los culpables" y, por tanto, no han incurrido en falta alguna de declaración fiscal de IRPF ante la Agencia Tributaria de Cantabria

Redacción. Santander

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO ha remitido un escrito a la Consejería de Sanidad exigiendo una negociación política para resolver el problema generado por Hacienda, que afecta a los profesionales sanitarios de Atención Primaria.

CCOO, en su escrito, expone a la consejera María José Sáenz de Buruaga la posición y propuestas del sindicato en relación a los requerimientos que Hacienda ha realizado a los profesionales sanitarios de Atención Primaria.

Y reclama que se lleve a cabo, al más alto nivel, una negociación política que de una solución a la problemática, que retrotraiga los hechos hasta el punto donde se generaron, reconduciendo y acabando definitivamente con esta situación que se ha provocado.

El sindicato subraya que los profesionales "no son los culpables", ni los que han propiciado esta situación, y por tanto no han incurrido, por este motivo, en falta alguna de declaración fiscal de IRPF, ante la Agencia Tributaria de Cantabria.

<http://www.sindicatomedico.es/>

CCOO sostiene que esta situación data de anteriores legislaturas, donde el Servicio Cántabro de Salud (SCS) y la Agencia Tributaria adquirieron un compromiso mutuo para que dichos profesionales no tuvieran que abonar el IRPF correspondiente al citado complemento.

Por otro lado resalta que dicho compromiso es, a juicio del sindicato entendible, dada la naturaleza de dicho complemento.

Se trata de un complemento compensatorio que perciben los profesionales, por los kilómetros en los desplazamientos según el grado de dispersión, además de poner su vehículo particular al servicio del SCS, para trasladarse a realizar la atención sanitaria a los domicilios de los pacientes, tanto los programados, como los que surgen a demanda del propio paciente.

Desde el sindicato CCOO se considera "de mucha más gravedad, envergadura y trascendencia" la repercusión negativa que va a tener el incumplimiento del acuerdo que la supuesta recaudación tributaria que se vaya a obtener.

La situación de DKV en Denia, de mal en peor

Después de que varias asociaciones de pacientes y sociales pusieran en vergüenza la cara a **DKV** por su gestión en **Denia** ante las **Cortes Valencianas**, parece que la situación puede empeorarse, incluso ser denunciada ante los tribunales. La aseguradora que dirige **Josep Santacreu** no atina a poner orden, y se comenta que en buena parte es porque no acaba de dejar trabajar al **gerente Ángel Giménez**. Desde luego, alguien debería decirle a **DKV** que deje de enturbiar la buena imagen de las concesionarias en nuestro país, y que deje paso a las empresas que de verdad saben hacerlo...



La Rioja presentará el procedimiento para que los funcionarios sanitarios pueda integrarse como estatutarios

Logroño (10/12/2013) - Nerea Garay

Sólo el personal estatutario podrá participar en concursos de traslados de ámbito estatal, menos en Navarra

El sindicato CSIF confía en que esta misma semana el Servicio Riojano de Salud publique, entre los días 11 y 13, en el Boletín Oficial de la Región (BOR) el procedimiento de opción del personal funcionario sanitario para integrarse como personal estatutario.

Esta publicación responde a la obligación de cumplir con el RD 16/2012 de 20 de abril donde se contempla la posibilidad de integrarse como personal estatutario o continuar en la situación de funcionario en tanto no haya plazas vacantes en instituciones no sanitarias.

La central riojana ha asegurado que en la mesa sectorial ha demandado explicaciones sobre algún aspecto que creaba incertidumbre. Así, exponen que si la normativa actual no varía los funcionarios podrán participar en los concursos de traslados que se convoquen en La Rioja sin perder la condición de funcionario.

Sólo el personal estatutario podrá participar en concursos de traslados de ámbito estatal (exceptuando en la Comunidad foral de Navarra). Tanto si se opta por permanecer como funcionario o por ser estatutario se conserva el puesto de trabajo que se tiene actualmente. Es decir, a nadie se le suprime su puesto actual, siendo ambos personal del SERIS.

En un anexo de la publicación en el BOR habrá un formulario para optar antes del 31 de diciembre por seguir siendo funcionarios o integrarse como personal estatutario.

Accesibilidad al sistema

Por otra parte, el consejero de Salud y Servicios Sociales, José Ignacio Nieto, acompañado por el director general de Tecnologías de la Información y Comunicación, José Lorenzo, han explicado las iniciativas puestas en marcha a través del portal de salud de La Rioja y de otras utilidades gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías de la información aplicadas al ámbito de la salud, con el objetivo de mejorar la accesibilidad de los usuarios con el sistema sanitario.

El portal ofrece cuatro modos distintos de navegación que mejoran la usabilidad y accesibilidad de la web. El primero, con el teclado, está destinado a personas con discapacidad visual o con limitaciones a causa de la edad. Permite al usuario navegar por la web con un número reducido de teclas que sustituyen al ratón.

El portal ofrece cuatro modos distintos de navegación que mejoran la usabilidad y accesibilidad de la web. El primero, con el teclado, está destinado a personas con discapacidad visual o con limitaciones a causa de la edad. Permite al usuario navegar por la web con un número reducido de teclas que sustituyen al ratón.

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

SALA DE ESPERA

Huelga en Galicia

La prensa gallega fija su atención en la primera jornada de huelga en la sanidad de la autonomía. El periódico más importante, **La Voz de Galicia**, convierte la noticia en la segunda más importante del día, aunque no lo parezca por el alcance de la foto, que recoge a sólo unas decenas de personas concentradas ante el **hospital Abente y Lago, de A Coruña**. Titula así: *Huelga sin incidentes en la sanidad pública gallega*. Y añade en el subtítulo: *El Sergas cifra la participación en el 22,5% y los sindicatos en el 83*.

Para **El Correo Gallego**, esta es la prueba de la confrontación abierta entre Administración y centrales sindicales: *Guerra de cifras entre Sanidade y los sindicatos en el primer día de huelga en la sanidad pública gallega*. Sus datos oscilan entre el 20 y el 70 por ciento de seguimiento. Y **El Progreso**, en la misma línea: *Guerra de cifras en la huelga sanitaria*.

La Opinión la juzga la noticia más importante del día: *Los sindicatos médicos califican de éxito la huelga en la sanidad que el Sergas minimiza*. Y añade en el subtítulo: *Los profesionales se movilizan contra los recortes y en defensa del sistema público*. Muy parecido es el titular de **Faro de Vigo** -*Los sindicatos califican de éxito la huelga en la sanidad gallega que el Sergas minimiza*-, que añade foto de unos trabajadores del **hospital Xeral de Vigo**, en una de las concentraciones de protesta. Y **Atlántico** hace bandera municipal: *Vigo encabeza la huelga sanitaria*, y subraya que la ciudad fue con **Ferrol** donde más seguimiento tuvo la huelga.

Diario de Pontevedra es el periódico más escéptico: *Desigual seguimiento de la huelga en el Sergas*.

