

INFORMACION DEL SMC



Recobremos el placer de ser médicos



Boletín Informativo SMC-CESM

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



MEDICOS

que defienden a los

MEDICOS

TABLON DE ANUNCIOS DEL SMC-CESM

- ✓ Te enviamos el *link* para acceder a las listas de PET de reciente publicación

<http://servicios.scsalud.es/extranet/PET/categoriasBolsa.cfm?cod=PET2012>

- ✓ En breve os enviaremos información de la póliza de Seguro de Incapacidad Laboral Total Temporal firmada entre CESM y PSN

OPINIONES

DIARIO MEDICOcom

La Sanidad estandarizada de Toyota y Mercadona

- **Sectores como el automovilístico aportan ideas que los centros sanitarios pueden copiar en busca de eficiencia**
- **Las prácticas que más se pueden imitar son la sinergia entre hospitales y la homogeneización de procesos**
- **La logística hospitalaria es el campo que más puede aprender, para que nunca sobre ni falte nada**

MADRID **DAVID RODRÍGUEZ CARENAS** david.rodriguez@diariomedico.com

Cuando los modelos de un sector se agotan, toca salir de la trinchera y mirar en derredor. Nada hay que perder si la situación es desesperada. Y lo es. Por eso la Sanidad ha reforzado una actitud que ya mostraba desde años atrás: copiar lo que en otro lugar funciona.

"Es cierto que la Sanidad tiene la especificidad de los procesos asistenciales, pero es muy endogámica. Fuera hay muchos ejemplos que nos pueden ayudar a adelgazar estructuras", explica Alberto de Rosa, director general de Ribera Salud.

¿Qué ejemplos? Aunque cada maestrillo tiene su librillo, compañías como Toyota y Mercadona son habituales en boca de los gestores en busca de modelos. De estas empresas se está aprendiendo a darle más valor a la estandarización de procesos y a la realización de sinergias, fundamentalmente, aunque son muchas las ideas que pueden llevarse a la práctica en Sanidad. Y en lo que se refiere al ámbito de la Sanidad que más se puede aprovechar de esta *transfusión* de ideas destaca con fuerza la logística. Normal, por otra parte, ya que se trata de un campo no sanitario en el que muchas industrias tienen mucha más experiencia.

LOGÍSTICA

Como modelos logísticos, De Rosa señala las empresas de distribución farmacéutica (Cofares, Hefame...), automovilísticas y, sobre todo, de distribución general, como Mercadona y El Corte Inglés. He aquí una empresa paradigmática para la Sanidad. El modelo Mercadona fue el elegido hace unos años por el Hospital Virgen Macarena, de Sevilla, para desarrollar su logística a imagen y semejanza de la cadena de supermercados. La razón la explicaba su entonces gerente, ahora en el mismo cargo en el Hospital Quirón Sagrado Corazón, también en la ciudad hispalense: "En Mercadona nunca falta el atún, mientras que nosotros a veces tenemos *stock* cero de algunos productos".

Luis Ramos, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial de León, apunta que, como en otras empresas privadas, en Mercadona hay una menor politización, pero personaliza más cuando se refiere a la existencia de objetivos reales y alcanzables para poder remunerar por incentivos y fidelizar más al personal. De Rosa extiende la bondad del modelo Mercadona a El Corte Inglés: "Son dos modelos de éxito de los que debemos aprender. Con una mejor gestión del *stock* se pueden abaratar muchos costes".

MENOS ERRORES Sin embargo, al plantear modelos exportables a la Sanidad -como la filosofía *lean*-, la palma se la lleva la marca de automóviles japonesa Toyota, como reflejó en el blog *Hospital Impact* Frederick Southwick, profesor de Medicina en la Universidad de Florida, donde dirige las *Nuevas Iniciativas en Calidad y Seguridad*. Según Southwick, un modelo de asistencia estándar con medidas empresariales puede ayudar a prevenir una de las lacras de la Sanidad: los errores médicos. Para el cambio apuesta por el *Sistema de Producción Toyota* (*TPS*, por sus siglas en inglés). El *TPS* se basa en tres claves perfectamente aplicables a la Sanidad. La primera es el protocolo de montaje, que describe qué trabajo debe hacerse, cómo y quién es el responsable. De nuevo aparece la estandarización, muy reclamada en Sanidad: "En caso de error o retraso, lograr mejoras perdurables es imposible si no hay un protocolo que modificar", explica Southwick.

La segunda es la relación cliente-proveedor. En Toyota el cliente más importante en la cadena de montaje es, simplemente, el siguiente. En cambio, "los médicos tienden a verse como los clientes de Enfermería; debería ocurrir al contrario, escuchando a este personal de apoyo, que son quienes viven cada día las disfunciones del sistema, para luego proveerles de instrucciones claras de asistencia". El tercero es el método científico, en el que cualquier cambio pasa por una planificación, una puesta en marcha, una medición de los efectos del cambio y una extensión del plan si se logra una mejora real, lo que también se conoce como filosofía *kaizen*, una pata del *lean*. Pero eso requiere una flexibilidad administrativa, que no siempre se da en Sanidad.

SINERGIAS

Atul Gawande, cirujano del Brigham and Women's Hospital y profesor de la Universidad de Harvard, en Boston, propone que los hospitales dirijan su mirada hacia la hostelería. Y concreta en una cadena de restaurantes famosa al otro lado del Atlántico: la Cheesecake Factory.

En un artículo en *New Yorker* explicaba que parte del éxito de las cadenas de restaurantes reside en la estandarización de las mejores prácticas y en la rápida difusión de la innovación entre establecimientos. Lo que funciona se extiende con velocidad en una red bien tejida.

Según Gawande, la forma de cocinar de estos establecimientos sigue instrucciones precisas acerca de ingredientes y objetivos, confiando en el conocimiento tácito para producir comida de calidad para más de 80 millones de personas al año. Además, cada restaurante cuenta con un jefe de cocina que evalúa los platos antes de servirlos.

Como ejemplo de esta forma de actuar con producción en línea, Gawande cita al Steward Health Care System, en Massachusetts. En España un ejemplo podrían ser las redes de investigación (ver *DM* del 20-V-2013).

La filosofía que llegó del país del sol naciente: el método 'lean'

El Sistema de Producción Toyota (TPS) se ha trasladado al resto de compañías y sectores en forma de filosofía, y ha sido llamado metodología lean. Este método, que consiste en centrarse en lo sustancial de cada proceso para eliminar los elementos improductivos y ahorrar costes, debe aplicarse de manera conjunta, es decir, implicando a toda la organización.

"Son los propios profesionales los que lo aplican después de recibir formación sobre la metodología", explica Emma Giralt, directora de Implantación Lean en Auren Consultores. Son muchos los sectores que se han apuntado a la moda del lean. Y la Sanidad es uno de ellos. A España llegó en 2000, cuando la Fundación Hospital Calahorra, en La Rioja, la implantó para mejorar su logística. Pero, ¿se pueden obtener resultados tangibles aplicándolo? Así lo aseguran en el Hospital Clínico de Barcelona, donde gracias al método lean redujeron el tiempo de espera en Urgencias de 84 a 60 minutos el año pasado.

El clínico desea responsabilidad

- ***El cambio de modelo debe dotar al médico de más poder de decisión***
- ***No queda claro si esa nueva senda exige abandonar la vía funcionarial***

"El clínico sabe gestionar, y debe ser el eje central del cambio". Así lo cree Jesús García-Cruces, de la Unidad de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario de Palencia, clínico tras una década de gestor. Pero "hay que implicarle más, y el encorsetamiento del actual modelo de gestión no se lo permite".

García-Cruces apunta directamente hacia un replanteamiento de la relación jurídico-laboral del profesional con su institución, abandonando el modelo funcionarial y yendo hacia pagos por desempeño, por ejemplo, "aunque eso requiere acuerdos políticos de mucha relevancia". En la misma línea se sitúa Luis Ramos, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial de León: "El gran cambio provendría de la gestión de recursos humanos, controlando más a la gente que se contrata y pudiendo *descontratar*". No obstante, tanto García-Cruces como Ramos son conscientes de que no todos los médicos piensan así: "La gente es temerosa, y creo que en buena parte se debe a la sensación de desamparo que tienen con la Dirección, pero sí hay quienes ya apuestan por esta vía, como las entidades de base asociativa (EBA) de Cataluña", explica García-Cruces. Al respecto de ese temor, un jefe de Servicio de un hospital público madrileño reconoce que el modelo que abandona el modelo funcionarial podría funcionar, pero "está sembrado de incertidumbre y envuelto en un esquema general de recorte del gasto que nos hace sospechar un retroceso en el avance médico". Y no descarta que el médico quiera más responsabilidad en la gestión: "Eso no lo rechaza nadie, no así el dirigismo". En cuanto a la imitación de otros campos, García-Cruces apuesta por el sector servicios, sobre todo en la motivación por objetivos y en contar con sistemas de información que permitan monitorizar todos los procesos y tener más *feedback* del cliente/paciente.

Sectores en los que fijarnos para mejorar

El autor propone que la Sanidad debe copiar de otros sectores aspectos como el sentido de pertenencia a una institución, pero que también puede ser un ejemplo.

*Carlos Alberto Arenas**

En el sector salud gestionamos conocimiento y servicios complejos de alta variabilidad. Somos un sector particular, y por ello lo más útil es fijarnos en aspectos muy concretos de determinadas empresas. Un ejemplo es incorporar la filosofía *lean*, que se está adaptando a centros sanitarios con muy buenos resultados.

Para nuestras organizaciones, que suelen depender de una matriz central, el modelo de organización en red de Bank One Corporation (Estados Unidos) es muy operativo: integraba muchos bancos con servicios comunes ofrecidos por la corporación. Los diferentes centros sanitarios deberían trabajar en red, estableciendo sinergias como miembros de una misma empresa, cada uno con sus particularidades, y coordinados por la casa matriz, que les ofrece los servicios complementarios adecuados: central de compras, servicios jurídicos, sistemas de información, etc. Los centros deben intercomunicarse y explotar al máximo sus sinergias para conseguir una atención más ágil y fluida al cliente, evitándole desplazamientos innecesarios, pruebas redundantes, mensajes contradictorios, etc.

La filosofía del trabajo en red supone romper el egocentrismo de los centros y una oportunidad para ordenar el terciarismo y la cartera de servicios. Los centros pueden priorizar lo que hacen de manera más excelente. Los equipos de trabajo podrían compartirse estableciendo fusiones o alianzas funcionales entre servicios, y centralizar tareas como los laboratorios. Tenemos ejemplos de ello en nuestro país.

También hay que fijarse en empresas innovadoras que den servicios complejos, y en las que la tecnología tenga un alto peso y la responsabilidad social corporativa, tanto externa como interna, vaya de la mano de esa innovación, logrando climas laborales que estimulan a los trabajadores a dar lo mejor de sí. La renovación tecnológica y el cambio frecuente del estado de la ciencia es algo inherente a las organizaciones sanitarias. En muchos centros sanitarios públicos no hay sentimiento de pertenencia a la organización ni interiorización de objetivos corporativos. Suele existir una mayor identificación con la unidad, el colectivo profesional o el centro, pero muy poco con el servicio de salud o la consejería de sanidad. Esto se debe en parte a que no se premia a los mejores ni se pueden contener eficazmente las actitudes oportunistas de algunos, creándose el caldo de cultivo para la despersonalización de la Administración y el malestar del profesional excelente, que se siente ignorado.

VALORACIÓN DEL PROFESIONAL Esto está en las antípodas de empresas que trabajan en red, se sienten identificadas con su casa matriz y usan la innovación y la participación del trabajador como motor de satisfacción laboral. Podríamos fijarnos en Google, donde los trabajadores están orgullosos de trabajar para una marca, y más si se dedica a ofrecer un servicio de valor para los demás. En estas empresas premian la innovación y las iniciativas que ayuden a cumplir objetivos que redunden en un bien social. En los grandes centros se pueden ofrecer servicios de valor para el trabajador, como gimnasios o guarderías concertadas. Pero también hay algo en lo que nosotros vamos a tener que enseñar a los demás: la resolución de problemas a distancia. Nuestra capacidad de atender al cliente en su domicilio es una de las vías de futuro, junto con la educación sanitaria, para bajar la frecuentación y transformar la atención: resolver problemas leves de salud, aclarar dudas o dar consejos, o usar la *webcam* para inspecciones visuales y pruebas monitorizables *on line* como la tensión o el electrocardiograma... Las nuevas generaciones tendrán atención rápida, cómoda, sin esperas, que obligará a reorganizarnos organizativamente para ser eficientes en estos servicios. Aún están en fase experimental, pero se impondrán a futuro.

* Vocal de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa) y gerente del Departamento de Salud de Orihuela (Alicante).

Salvemos la investigación: con I+D+i hay futuro

Por Salce Elvira, miembro colectivo Carta por la Ciencia por CCOO y del Consejo Asesor de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación

España ha destinado históricamente a I+D+i un porcentaje de la riqueza muy inferior al de los países más desarrollados de Europa y claramente inferior al promedio de la Unión Europea. El sector privado no ha sido capaz de incrementar su apuesta en I+D al mismo ritmo que lo hacía el sector público e, incluso, ha disminuido su participación, lo que determina que España tenga una baja capacidad de innovación propia.

El presupuesto inicial de la política de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica (I+D+i) para 2013 **disminuye en 394 millones** (un 6,2 por ciento menos que el presupuesto de 2012) y se sitúa en 5.926,24 millones. Lo grave de este recorte es que se suma al de los anteriores, y que nos retrotrae a cifras de gasto del 2005 en términos reales.

En mi opinión, **no hay duda de que se debe entender la I+D+i como la herramienta de cambio que potencie un desarrollo autosostenido y articulado, sobre el que pueda**

asentarse una estructura social más justa. La crisis actual ha puesto de manifiesto que aquellos sectores y empresas dotados de un amplio stock de capital tecnológico propio, en los que la cultura de la innovación está firmemente enraizada en la estrategia empresarial y que disponen de equipos humanos altamente cualificados y motivados, están en mejores condiciones para afrontar la creciente competitividad derivada de la globalización y tienen mayor capacidad de **lucha ante el desempleo**.

En este sentido, potenciar la cultura innovadora es clave en las políticas de I+D, y ello supone **reforzar los vínculos entre educación, empresa, investigación e innovación**, con el fin de que la sociedad sea consciente de la necesaria vinculación entre cada una de las fases de la cadena de la innovación, que circula desde la investigación abstracta hasta la comercialización de productos o servicios.

Para intentar frenar esta situación, hace ya más de un año y ante los drásticos recortes que se venían aplicando en la I+D+i española, **Cosce, CRUE, FJI, PID, FEI, CCOO y UGT** elaboraron una "**Carta Abierta**", que se envió al Gobierno y grupos parlamentarios, para intentar paralizar la durísima política presupuestaria lanzada contra el sistema español de I+D+i. La carta fue **suscrita por más de 40.000 científicos** y tecnólogos procedentes de la gran mayoría de las universidades y centros de investigación españoles y entregada al presidente del Gobierno.

Los hechos sucedidos desde entonces no han hecho sino **agrar el penoso escenario que denunciábamos**, así, en el Programa Nacional de Reformas para el 2013 en materia de I+D+i, el gobierno vende como grandes logros alcanzar en 2020 un nivel de inversión del 2 por ciento del PIB, que ya fue fijado para 2010 por gobiernos anteriores, y evidentemente no fue alcanzado. En todo caso, lograr dicho objetivo, cuando Europa se ha fijado el 3 por ciento para el año 2020 supondría ahondar la distancia que ahora nos separa de la UE: en 2011 el gasto en I+D de España se sitúa en el 1,33 por ciento del PIB frente al 2 por ciento de la UE. Visto el recorte de un 31 por ciento del presupuesto público de I+D+i entre 2012 y 2013, al que se sumará previsiblemente el sector privado, **es probable que el esfuerzo en I+D+i de la economía española siga cayendo**.

No parece probable por tanto, según la información y tendencias actuales, que ni siquiera se **alcance el objetivo del 2 por ciento del PIB en 2020**. El PNR2013 fija que el gasto público en I+D+i en términos del PIB apenas aumentará hasta el año 2020 desde los niveles actuales y que el esfuerzo recaerá sobre todo en el sector privado, cuya aportación a I+D+i deberá aumentar hasta el 1,2 por ciento del PIB en 2020 partiendo del 0,59 por ciento del PIB que aportó en 2011.

El gobierno "encarga" al sector privado el impulso del gasto en I+D+i hasta alcanzar una aportación del 1,2 por ciento del PIB en 2020, un objetivo loable, pero que no parece factible dada la resistencia tradicional del sector empresarial española por apostar por el I+D+i, refrendado por su comportamiento al respecto durante la crisis y sin que se introduzcan medidas o cambios que puedan modificar la situación actual y consolidar un cambio en el modelo productivo basado en el conocimiento, la calidad y la I+D+i. **El sector privado deberá duplicar su inversión en I+D+i desde los 6.285 millones aportados en 2011 hasta al menos 12.600 millones en 2020 en términos constantes**, en términos nominales el gasto deberá ser superior. Desde que comenzó la crisis las empresas han reducido su esfuerzo en I+D, tanto en términos de gasto financiado como en gasto ejecutado. No se observan modificaciones que lleven a pensar al menos a corto plazo en una mejora tan sustancial de la apuesta empresarial por la investigación, el desarrollo y la innovación, en un contexto además de reducción de los fondos

públicos de I+D+i, que en gran medida servían para financiar y subvencionar actuaciones privadas en la materia.

Como consecuencia de los recortes y las incertidumbres, asistimos a una pérdida acelerada de capital humano, tanto en el sistema productivo como en el académico. **Se reducen o cierran centros de investigación fundamentales**, como el Príncipe Felipe de Valencia, **los investigadores que se jubilan no están siendo reemplazados** y **el número de nuevas plazas estables en los organismos públicos de investigación se ha desplomado**, suprimiendo las expectativas de poder desarrollar una carrera científica en España. Son más los investigadores que salen que los que llegan, de forma que la fuga de cerebros, lejos de ser un cliché, es una realidad silenciosa e irreversible. Los puestos de trabajo en investigación desaparecidos en los últimos dos años se cuentan por miles. Asistimos al desmantelamiento de lo que ha costado décadas crear y a la amenaza del abandono de líneas de investigación y de desarrollo tecnológico que son punteras.

Así, tras participar en las deliberaciones del jurado que otorgará los **Premios Rey Jaime I 2013** y que han tenido lugar este lunes en **Valencia**, dos **Premios Nobel en Medicina y otro en Química** han advertido de que las decisiones que tomen los Gobiernos en lo que respecta a la inversión en investigación afectará a los próximos 40 años, según han señalado durante una rueda de prensa conjunta **Roger Kornberg** (Nobel en Química 2006), **Richard Roberts** (Nobel en Medicina 1993) y **Ferid Murad** (Nobel en Medicina 1998).

Ante este panorama, **el Colectivo Carta por la Ciencia** expresa su convencimiento de que sólo en el marco de una estrategia consensuada entre gobierno, partidos políticos, agentes sociales y la comunidad científica, podrá diseñarse una salida viable a la crisis que afecta a nuestra sociedad, una salida en la que la ciencia y la tecnología constituyen elementos básicos. **Con este objetivo se ha puesto en marcha la 2ª Carta**, con el objetivo de concienciar a la sociedad de la importancia de la Investigación para el futuro, que irá acompañada el día 14 de junio, de concentraciones en toda **España**.

NOTICIAS GENERALES

ACTA  SANITARIA

Ribera Salud, en consorcio con OHL y El Corte Inglés, la única oferta clara en el concurso hospitalario de Madrid

Un consorcio formado por el grupo sanitario Ribera Salud, la concesionaria de servicios Ingesan (OHL) y la compañía Iecisa (El Corte Inglés) de consultoría tecnológica, ha presentado la única oferta clara para optar a la gestión de la Atención Sanitaria Especializada por concesión de los hospitales Infanta Leonor (Vallecas) y Sureste (Arganda) licitadas por la Comunidad de Madrid.

Madrid 10/06/2013

Concluido el plazo para la presentación de opciones a los seis hospitales a privatizar, se indica que la aseguradora Sanitas pujará por el Hospital del Henares (Coslada) y el grupo puertorriqueño HIMA San Pablo lo haría por los tres restantes (San Sebastián de los Reyes, Aranjuez y Parla). Sin embargo existen dudas sobre el hecho de que una aseguradora cumpla con los requisitos y se está estudiando cuáles son los méritos de la empresa puertorriqueña para acceder al concurso.

La oferta de Ribera Salud

Las tres empresas que conforman el consorcio integrado por Ribera Salud, Ingesan e Iecisa, aseguran contar con experiencia acreditada en proyectos sanitarios y en la gestión de servicios públicos. Ribera Salud es el grupo líder en el sector de las concesiones administrativas sanitarias que ha desarrollado desde hace 15 años el modelo Alzira de colaboración público privada en sanidad, tanto en la Comunidad Valenciana como en la Comunidad de Madrid. La concesionaria de servicios Ingesan pertenece al grupo internacional de concesiones y construcción OHL, que participa en la concesionaria del Hospital del Sureste en Arganda, y cuenta con amplia experiencia en la gestión de servicios en el sector sanitario y sociosanitario. Por su parte Iecisa es la empresa de consultoría tecnológica del Grupo El Corte Inglés, proveedor de referencia de servicios TIC del sector público, que ha implementado con éxito varios proyectos en el sector sanitario.

La oferta, señala la nota difundida por Ribera Salud, se centra en los tres principios básicos en la colaboración público privada: el compromiso con los ciudadanos de ofrecer una asistencia sanitaria pública de calidad, el respaldo a los profesionales y el desarrollo de sus capacidades, y la colaboración leal y duradera con la Administración Pública".

El consorcio opta a la gestión con una participación del 70% del accionariado, para dejar el 30% restante abierto a la participación de los profesionales, para contar con su colaboración, implicación y vinculación.

María J. Sáenz de Buruaga y los psicólogos cántabros acuerdan colaborar en la acreditación de los profesionales



La vicepresidenta y consejera de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, y la decana del Colegio de Psicólogos, Aurora Gil, han firmado un convenio de colaboración que facilitará la aplicación en la comunidad de la disposición adicional sexta de la Ley 5/2011, de Economía Social. Esta ley establece que de manera transitoria, en tanto se regula la actividad de Psicología Sanitaria como profesión sanitaria titulada y regulada, los titulados o graduados en Psicología que figuren inscritos en el Registro de Universidades, Centros y Títulos como adscritos a la rama de conocimiento de Ciencias de la Salud, podrán ejercer actividades sanitarias siempre que acrediten haber adquirido una formación específica.

Concluye el programa de intercambio de profesionales sanitarios europeos Hope 2013

Con el tema "Seguridad del paciente en la práctica. Cómo gestionar los riesgos para la seguridad del paciente y la calidad en la atención sanitaria en Europa", ha concluido este año el programa de intercambio de profesionales sanitarios europeos Hope 2013; una decena de ellos han pasado un mes en servicios de salud españoles para trabajar en áreas de seguridad del paciente y de calidad en la atención.

Madrid 10/06/2013

Un año más, España ha participado en el programa de intercambio de profesionales sanitarios europeos Hope 2013. Se trata de un proyecto destinado a sanitarios que trabajan o están interesados en el ámbito de la gestión sanitaria, liderado por la Secretaría General de Sanidad, con apoyo de la Subdirección General de Relaciones Internacionales.

El programa Hope fue organizado por primera vez desde 1981; nuestro país participa desde 1989. Este año, el tema elegido para el proyecto ha sido "Seguridad del paciente en la práctica. Cómo gestionar los riesgos para la seguridad del paciente y la calidad en la atención sanitaria en Europa".

En esta ocasión, el período de intercambio se está desarrollando desde el 13 de mayo hasta el 12 de junio, por lo que el programa ya está en su recta final. En él han participado 26 profesionales sanitarios de nuestro país, procedentes de las CC AA de Asturias, Andalucía, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, País Vasco y del INGESA -Ceuta y Melilla, que están visitando diversos países europeos.

Por su parte, España ha recibido a 10 profesionales procedentes de Bulgaria, Finlandia, Grecia, Malta, Holanda, Polonia y Portugal, quienes están desarrollando el programa en las CCAA de Andalucía, Asturias, Cataluña, Cantabria, Comunidad Valenciana, Galicia y Extremadura.

Visita a la Fundación H. de Alorcón

Durante los dos primeros días, los participantes permanecieron en Madrid, dedicándose la primera jornada a diversas presentaciones sobre el Sistema sanitario español, así como de la Estrategia Nacional de Seguridad de Pacientes que lidera la Dirección General de Salud Pública. Durante la segunda jornada se realizó una visita a la Fundación Hospital de Alorcón, en la que diversos profesionales del centro presentaron los programas en materia de seguridad del paciente así como sus resultados.

Una vez en sus destinos en las distintas CC AA, los profesionales sanitarios europeos han sido recibidos por las autoridades regionales sanitarias que desarrollan un programa enfocado a la gestión sanitaria desde el punto de vista autonómico, con estancias en los hospitales y visitas a centros de Atención Primaria, así como a los diversos servicios regionales de salud.

A La Haya

La clausura del programa será en La Haya, Holanda, del 10 al 12 de junio, en el seno de una Conferencia Internacional. Los profesionales acogidos por cada uno de los países participantes harán una presentación relativa al tema de seguridad de pacientes en el país visitado. Estas presentaciones darán lugar a una posterior publicación.

Todos los participantes en nuestro país han coincidido en Madrid, en la sede de INGESA, con el fin de preparar una presentación conjunta del grupo para la Conferencia de La Haya, que recogerá las experiencias vividas y las buenas prácticas recogidas en los distintos Servicios de salud de las CC AA en las que están participando.

Un informe analiza la calidad en la asistencia cardiovascular y los índices de mortalidad

La Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV) ha presentado un informe que analiza la calidad en la asistencia cardiovascular y los índices de mortalidad en España, en donde se pone de manifiesto que las cifras de mortalidad de la cirugía cardíaca en España son equivalentes o incluso mejores a las de Alemania, Reino Unido o la media europea en su conjunto.

Primer informe del Registro Español de Cirugía Cardiovascular de Adulto
http://www.actasanitaria.com/fileset/file_Cardiovascular_3203771183172063357.pdf

DIARIO MEDICO.COM

Ribera, Sanitas e HIMA, sólo una oferta por centro

A falta de posibles ofertas por correo, sólo tres empresas se presentan al concurso de externalización madrileño

MADRID DAVID RODRÍGUEZ CARENAS david.rodriguez@diariomedico.com
Ribera Salud, HIMA San Pablo y Sanitas. Al cierre de esta edición, eran tres los grupos presentados al concurso para la gestión sanitaria de seis hospitales públicos de Madrid -Infanta Leonor (Madrid), Sureste, (Arganda), Tajo (Aranjuez), Infanta Cristina (Parla), Henares (Coslada) e Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes)-.

A falta de la posible llegada de una oferta por correo, algo que parece muy difícil a causa de las negativas ya contabilizadas, cada hospital tendrá sólo una oferta, por lo que todos los centros estarían ya asignados si sus propuestas convencen a la Consejería de Sanidad de Madrid.

Dos han sido las sorpresas en el cierre de la recepción de ofertas: la aparición del grupo portorriqueño HIMA San Pablo, que ha concurrido por el Infanta Sofía y por el lote conjunto del Tajo y el Infanta Cristina, y la negativa de IDCSalud, la antigua Capio.

Además de HIMA San Pablo, Ribera Salud concurrirá a los hospitales Infanta Leonor y del Sureste en consorcio junto a Ingesan, del Grupo OHL -como ya adelantó el viernes DM-, e Iecisa, empresa de consultoría tecnológica del Grupo El Corte Inglés.

Sanitas concurre por el Hospital del Henares, ya que, tras una valoración global, es el único en el que "tenemos la convicción de que podremos ofrecer unos niveles de calidad asistencial elevados".

NEGATIVAS

En el capítulo de las negativas, la que más sorprende es la de la antigua Capio, que ha declarado que el concurso no estaba entre sus prioridades. Aunque ya habían avisado de que no lo harían, como adelantó *DM*, (ver DM del 5-IV-2013), se le seguía situando en todas las apuestas.

También han confirmado que no se presentan al concurso Quirón, dado que las condiciones no eran factibles para su concurrencia, Asisa, el Grupo Nisa y HM Hospitales.



González, con la centralización de la gestión sanitaria

Los cambios y actualizaciones de los **modelos de gestión hospitalaria** son noticia hoy. El económico **Expansión** abre su portada con una entrevista al presidente de la Comunidad de Madrid, **Ignacio González**, que titula: "*Hay que centralizar más en el Estado la gestión sanitaria*". En las páginas 18 y 19 del diario, se puede leer una amplia entrevista que abarca otros temas de interés aparte del sanitario.

El sucesor de Esperanza Aguirre aboga por un cambio en el modelo de gestión sanitaria en **España**, basado en una **mayor centralización** para hacerlo 'sostenible'. Asimismo, en la entrevista defiende la **externalización de los servicios hospitalarios** que se ha planteado en **Madrid**.

En **Andalucía**, **El Día de Córdoba** dedica parte de su primera página al titular: *El Hospital Reina Sofía realiza nueve trasplantes en tan sólo cinco días*. Y explica en sus páginas interiores que los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía han realizado nueve trasplantes de órganos y tejidos desde el pasado lunes 3 de junio, coincidiendo con la celebración de su **XI Semana del Donante**.

Según el diario local, hay que destacar el trabajo que se realiza para **promocionar el trasplante de donante vivo que permite incrementar la calidad de vida del receptor**. Así, en lo que va de año se han realizado cinco operaciones de este tipo (cuatro renales y una de hígado) cuando en todo 2012 ascendieron a siete y en 2011 a tres.

Por otro lado, el **Diario de León** reserva una parte de su portada al titular: *Los sindicatos rechazan por escaso el plan para reducir las listas de espera*. El rotativo expone que los sindicatos sanitarios **no están de acuerdo en el plan para reducir las listas de espera** presentado por Sanidad y que en León supondrá un sobrecoste de 1,2 millones de euros y la contratación de 50 profesionales a tiempo parcial. Los representantes sindicales lo califican de **incompleto y escaso**.

EL TERMÓMETRO



José Francisco Díaz



El departamento de Salud Pública de Cantabria tiene claro que contar con la opinión de los profesionales es imprescindible para lograr los retos sanitarios, como en el caso de informar a la población sobre el papel de la vacunación. Es de destacar el esfuerzo que este departamento (en la imagen su director general) está realizando por impulsar programas y actividades formativas que contribuyan a incrementar las coberturas vacunales, como así se ha puesto de manifiesto en la I Jornada de Vacunación en Enfermería celebrada en la comunidad.

LAS VICEPRESIDENCIAS IRÁN PARA VALENCIA, ASTURIAS Y MADRID

Basora repetirá 4 años más al frente de Semfyc

Javier Leo / A pocas horas del cierre del plazo de presentación de candidaturas, la de Basora es la única lista registrada y todo apunta a que no tendrá contrincante en las elecciones que se celebran en Asamblea General Extraordinaria de socios dentro del XXXIII Congreso Nacional de Semfyc en Granada.

En esta nueva etapa irá acompañado por tres vicepresidentes: Domingo Orozco (Svmfyc Comunidad Valenciana), el anterior secretario general Salvador Tranche (Sarmfyc Asturias) y María Fernández (Somamfyc Madrid).

EL MEDIO MÁS EFECTIVO PARA PREVENIR

La Consejería quiere contar con la opinión de los profesionales para promover la vacunación



El objetivo es concienciar a la población sobre los beneficios de las vacunas

Redacción. Santander

El director general de Salud Pública del Gobierno de Cantabria, José Francisco Díaz, ha destacado el papel de la vacunación como medio más efectivo para prevenir las enfermedades, y el esfuerzo prioritario de su departamento por impulsar programas y actividades formativas que contribuyan a incrementar las coberturas vacunales.

Además, ha expresado, a través de un comunicado, la voluntad de la Consejería de Sanidad de contar con la colaboración y la opinión de todos los profesionales implicados, sobre todo con la enfermería, en el objetivo de promover la vacunación.

También se ha referido a la necesidad de concienciar a la población sobre los beneficios de la vacunación, tarea en la que deben implicarse de forma coordinada tanto el ámbito institucional como el profesional y el organizativo, a través de las sociedades científicas.

Díaz ha participado en la inauguración de la I Jornada de Vacunación en Enfermería, acto que ha contado con la participación de la directora de Enfermería del Hospital Universitario Marqués

de Valdecilla, Zulema Gancedo, y del jefe del Servicio de Medicina Preventiva y presidente de la Sociedad Norte de Medicina Preventiva y Salud Pública (Socinorte), Jesús Mozota.

Tanto Gancedo como Mozota han resaltado la importancia de la vacunación en la reducción de la mortalidad y la morbilidad, así como en el crecimiento poblacional en los últimos 70 años.

También han señalado el fundamental papel de los profesionales de enfermería en la gestión y administración de vacunas en los programas de salud.

Mozota ha precisado que las vacunas no limitan su actividad preventiva a la infancia y ha recordado la necesaria vacunación de la población adulta para protegerse frente a determinadas enfermedades.

En este aspecto, ha indicado que algunas vacunas disponibles en los últimos años están sobre todo indicadas en los adultos (antigripal, antineumocócica), y otras se recomiendan "por condiciones médicas de las personas por su estilo de vida o su profesión".

Ha explicado que en los países desarrollados la mortalidad en adultos por enfermedades como la gripe, la enfermedad invasora neumocócica o la hepatitis B (enfermedades prevenibles mediante vacunación) supera ampliamente a la mortalidad infantil prevenible con vacunas.

Jornada

La I Jornada de Vacunación en Enfermería, desarrollada en el salón Téllez Plasencia de Valdecilla, ha tenido como objetivo actualizar los conocimientos de estos profesionales, tanto en las personas sanas como entre los diferentes grupos de riesgo.

A nivel científico se han debatido aspectos relacionados con los conceptos básicos y generalidades de las vacunas, aspectos legales en la administración de vacunas, enfermería y acto vacuna en personas inmunocomprometidas y proceso de enfermería en la vacunación antineumocócica.

Las estrategias para conseguir la confianza de la población en las vacunas, programas de vacunación y tipos de calendarios vacunales, y presentación de nuevas vacunas han sido otros temas analizados. También se han planteado y resuelto casos prácticos.

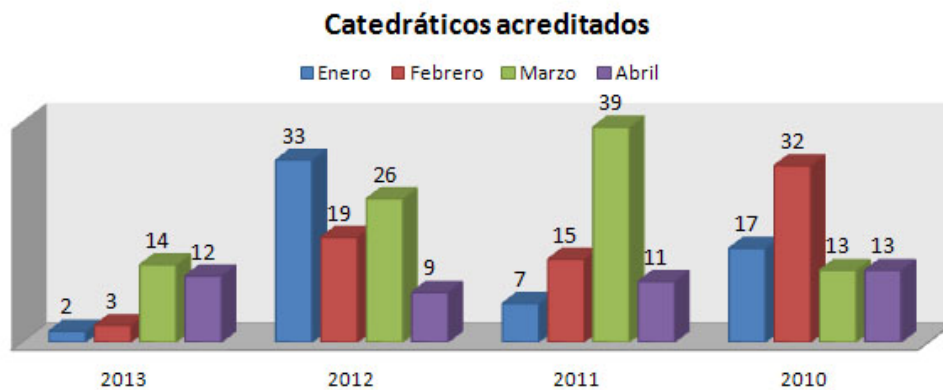
DE ENERO A ABRIL SE ACEPTARON 31 SOLICITUDES

Caen un 64 por ciento las acreditaciones de catedráticos

En los primeros cuatro meses de este año se han evaluado 56 peticiones, menos de la mitad que el año pasado

Hiedra García Sampedro. Madrid

Un total de 31 profesionales han conseguido su acreditación como catedráticos en el campo de Ciencias de la Salud desde enero a abril de este año. Comparado con el mismo periodo del año pasado, la cifra de solicitudes aceptadas ha caído un 64 por ciento, en concreto, son 56 menos que en el primer cuatrimestre de 2012.



Sin embargo, hay que tener en cuenta que el número de evaluaciones que ha realizado el Ministerio de Educación ha sido mucho menor que en años anteriores. En el primer cuatrimestre de 2010 se evaluaron 101 solicitudes; en 2011, 82; en 2012, 121, y en 2013 solamente 56.

Entre los evaluados este año que han recibido finalmente el reconocimiento como catedráticos destaca el director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Javier Castrodeza.

Profesores titulares de universidad

En cuanto a los profesionales que han conseguido acreditarse para ser profesores titulares de universidad en Ciencias de la Salud, el Ministerio ha aprobado desde enero las solicitudes de 76 personas.

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

La OMC critica que, en la "Operación Puerto", sólo se haya inhabilitado para ejercer medicina del deporte

La Organización Médica Colegial (OMC) y la Federación Española de Médicos del Deporte (FEMEDE) han criticado que, en el caso de la sentencia de la "Operación Puerto", se haya inhabilitado, al médico condenado, exclusivamente para el ejercicio de la práctica de la medicina del deporte, y no de toda práctica médica; igualmente, han solicitado que se regulen los plazos para que estas organizaciones puedan intervenir en este tipo de procesos.

Madrid 10/06/2013, Juana Martínez Fonseca

Luego de que la juez del caso llamado "Operación Puerto", en el que se juzgó por un sistema de administración de sangre y de otras sustancias incluidas en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, condenara a un año de prisión y cuatro años de inhabilitación, para el

ejercicio de la medicina del deporte, al médico Eufemiano Fuentes, la OMC y la FEMEDE señalaron su preocupación por limitar tal inhabilitación a este campo de la medicina, una de las razones por las que consideran la sentencia "insuficiente".

Al respecto, Pedro Manonelles, presidente de la FEMEDE, señaló: "es una sentencia inefectiva, precisamente con esa consideración de la práctica de la medicina del deporte", y agregó que ampliando la inhabilitación a la práctica de la medicina en general la "sanción sería efectiva realmente". Respecto a las pruebas, Manonelles señaló que "tal vez habría habido una oportunidad de avanzar más en el conocimiento de estas cosas si se hubiera avanzado en la investigación con las pruebas que tenían".

Por su parte, Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, señaló que su organización ha "insistido para que, de alguna manera, los plazos para la prescripción se computen de forma inequívoca, igual por todos los jueces", ya que "hay diferentes interpretaciones", con el fin de que tengan "la oportunidad de intervenir cuando vuelvan a ocurrir casos como este". Según señaló el presidente de la OMC, la organización tenía previsto intervenir pero no pudieron hacerlo, en su momento, "primero, por desconocimiento y, segundo, porque ha sido especialmente largo el trámite judicial".

Otros casos con médicos españoles implicados

En la rueda de prensa, el presidente de la OMC también mostró su preocupación por otros casos recientes, donde médicos españoles han estado involucrados en hechos similares. Al respecto, Rodríguez Sendín señaló: "no solamente es este caso, hay otros, también relacionados con profesionales españoles, tanto en Estados Unidos como en Portugal". No obstante, recalcó la diferencia existente entre la sentencia del caso en Portugal con la del caso "Operación Puerto". Así, para el presidente de la OMC, "la sentencia de los portugueses no tiene ni parecido con la nuestra", ya que, en la sentencia de Portugal, "son 10 años de inhabilitación para toda práctica médica".

Juan José Rodríguez Sendín enfatizó en el rechazo al tipo de prácticas por las que el médico fue condenado y señaló que "atentan contra la salud pública, además de ser un muy mal ejemplo para nuestras generaciones más jóvenes".