

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

Por Ley

El Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales

por Ricardo De Lorenzo

El Programa de reformas del Reino de España, presentado por el Gobierno a la Comisión Europea el pasado año, incluyó la modificación de la legislación en materia de Colegios Profesionales.

De ello tomó nota la Comisión Europea, que, en su Informe de Mayo pasado, recordó al Gobierno el cumplimiento de este compromiso, incluyendo la reforma simultánea de la normativa sobre Servicios Profesionales.

El plazo inicial para la elaboración del Anteproyecto de Ley concluyó a finales de Junio, pero el primer examen del Borrador lo llevó a cabo el Consejo de Ministros el pasado 2 de Agosto, fecha en la que aprobó el anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales, dentro del Plan Nacional de Reformas y atendiendo a las recomendaciones de la Comisión Europea como hemos indicado.

En todo caso, conviene tener en cuenta que este Anteproyecto forma parte de un paquete de reformas que parten todas de las ideas de simplificación, agilidad y transparencia en la gestión pública.

No se contemplan a estos efectos solo a las Administraciones, sino a todo el sector público, incluyendo a los Colegios Profesionales en cuanto Corporaciones de Derecho Público y a las Sociedades, Fundaciones o entidades promovidas por ellos.

A estos planteamientos responde el Anteproyecto, pero también el Proyecto de Ley de Transparencia (ya en fase de enmiendas en el Congreso de los Diputados) y el llamado Informe CORA, aprobado por el Gobierno en Junio pasado; Informe que, por cierto, orientará cuantas reformas se emprendan en España para la reforma de las Administraciones y que inevitablemente acabará repercutiendo en el funcionamiento de los Colegios Profesionales

El texto aprobado como Anteproyecto consta de cincuenta y cuatro artículos estructurados en un Título preliminar y tres Títulos, once disposiciones adicionales, seis disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y dieciséis disposiciones finales.

En una primera valoración, la elaboración del Anteproyecto es un hecho positivo, al igual que se mantenga el principio de colegiación obligatoria para las profesiones sanitarias, entre ellas, las de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos, Enfermeros, Fisioterapeutas, Ópticos-Optometristas y Podólogos, aunque la valoración es negativa al excluir a Terapeutas Ocupacionales, Logopedas, Nutricionistas, y Psicólogos Clínicos, profesiones estas, incluidas dentro de la LOPS.

El Anteproyecto se hacía necesario, porque la normativa vigente, previa a nuestra Constitución, se había quedado fuera de contexto y no era consecuente ni con el marco normativo comunitario sobre libertad en el ejercicio profesional ni con el principio de transparencia en desempeño de funciones públicas siendo indispensable para garantizar el principio de colegiación obligatoria (o universal), puesto en cuestión por algunas Administraciones Autonómicas contra el criterio del Tribunal Constitucional.

El Anteproyecto, que de aprobarse establecerá un nuevo régimen jurídico para los Colegios Profesionales, conllevará la derogación en bloque de la normativa actual, esto es, la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, incluidas las distintas modificaciones que se han ido sucediendo hasta la actualidad, introduce novedades muy importantes en cuanto al régimen de incompatibilidades, concebidas, en principio, como garantía de independencia en el ejercicio profesional.

Sin embargo, se prevén algunas medidas carentes de realismo y por completo inaceptables, en particular respecto del desempeño de cargos directivos en las entidades de previsión social para profesionales (Médicos), pretendiéndose instaurar un régimen de incompatibilidades, más intenso y riguroso incluso que el establecido para el personal al servicio de las Administraciones Públicas, para unos cargos que no tienen la condición de cargos públicos a los efectos del ejercicio del derecho fundamental reconocido en el Art. 23.2, de nuestra Constitución.

Aunque es razonable que el Anteproyecto incluya la función de tutela por parte de las Administraciones Públicas, resultan inapropiadas y, por tanto, deberían ser suprimidas, por radicales, determinadas

medidas como la disolución de órganos colegiales, como en el supuesto de calificación desfavorable de la Memoria anual de actividades.

En la Comisión para la Reforma de las Profesiones deberían incluirse mecanismos de participación efectiva de los Consejos y Colegios potencialmente afectados, de modo que dicha Comisión no sea un órgano endogámico y estrictamente burocrático. Esta participación es absolutamente indispensable, porque con ella la Comisión podrá acertar en sus acuerdos al contar con información y criterios profesionales. No hacerlo así sería muy arriesgado, ya que las decisiones de la Comisión podrían ser fruto de planteamientos no contrastados e incluso arbitrarios.

Con carácter general, la actual redacción del Anteproyecto requerirá una profunda revisión, porque en su versión actual no se ha acertado a la hora de formular un planteamiento capaz de articular de forma ponderada la función de tutela administrativa con los principios de autonomía y de independencia de los órganos de gobierno colegial, que son imprescindibles salvaguardar. En suma, el Anteproyecto es necesario para cubrir lagunas normativas, actualizar y dar transparencia a las organizaciones profesionales colegiales, pero su texto actual incurre en excesos que, si no se corrigen, podrían suponer un retroceso notorio en perjuicio de los profesionales sanitarios.

NOTICIAS DE CANTABRIA



LA PLATAFORMA POR LO PÚBLICO ENTREGÓ HOY EN SANIDAD 8.976 FIRMAS

Más de 20.000 cántabros ya han firmado contra la privatización de Valdecilla

La Plataforma Cantabria por lo Público y sin Recortes ha entregado este martes a la Consejería de Sanidad las 8.976 firmas recogidas contra la privatización del Hospital Valdecilla a raíz del contrato de colaboración público-privada para finalizar las obras y gestionar el centro sanitario y que está a punto de adjudicarse. Se unen a las 12.474 entregadas por el PSC-PSOE el pasado mes de julio. En total 21.450 firmas que piden se paralice el proceso privatizados del hospital.

La portavoz del colectivo, Mercedes Boix, ha advertido que la fórmula elegida por el Gobierno Diego, además de "hipotecar" el futuro de la comunidad autónoma durante "muchos años", posibilita también la privatización de "toda" la sanidad cántabra, aunque el proceso comience con Valdecilla, la Residencia de Cantabria y el Hospital de Liencres y con "determinados" servicios.

En este punto, Boix ha negado que el contrato afecte únicamente a los servicios que ya estaban privatizados, sino que se ha añadido "algunos más", al tiempo que se han despedido a "algunos" trabajadores del servicio de limpieza.

Ante esto, y aunque desde la Plataforma con esperanzas que la Consejería les responda a la petición de paralización del proceso formulada junto con las firmas, sí confían en que salgan adelante los recursos presentados contra el nuevo contrato de Valdecilla, ya que después de que se rechazaran los primeros, dos contenciosos administrativos siguen en marcha.

PARALIZACIÓN CAUTELAR

Al hilo de lo anterior, desde este colectivo piden que algún juez haga lo mismo que se ha hecho en Madrid, donde tras el "camino" iniciado hace años se ha acordado una suspensión cautelar del procedimiento emprendido en seis hospitales que estaban "a un paso de alcanzar la privatización completa", ya que esto sería "lo único que protegería" el proceso comenzado en Valdecilla.

Y es que, ha dicho Boix, cuando el proceso se ponga en marcha, aunque no sea irreversible legalmente, se volverá "irreversible" desde el punto de vista económico. Además, "nadie" podrá hacer que Valdecilla vuelva a ser un "hospital público como antes", ha avisado.

La portavoz de la Plataforma ha señalado para finalizar que, al contrario de lo expresado por el presidente regional, Ignacio Diego, los cántabros están "tremendamente preocupados" por el futuro de Valdecilla y el tipo de gestión que va a tener el hospital, como han constatado durante la recogida de firmas.

Este paso ha sido el principio de una "gran campaña" que la Plataforma pretende llevar a cabo en Santander y Cantabria en defensa de Valdecilla y ante un contrato que "empeora" la sanidad.

A la entrega de las rúbricas han acudido una docena de miembros de la Plataforma, que han posado en el exterior de la Consejería de Sanidad con una pancarta en la que se podía leer 'Movilízate: la sanidad pública no se vende, se defiende', y con la que luego han accedido al interior del edificio para registrar las firmas.

Comunicado Plataforma por lo Público (pdf)

http://www.aquiconfidencial.es/es/downloads2/comunicado_plataforma_por_lo_publico_valdecilla.pdf

eldiariomontanes.es

EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Cantabria por lo público entrega 8.976 firmas contra la privatización del hospital Valdecilla

Antes de hacer entrega de las firmas los miembros de la plataforma desplegaron una pancarta ante la sede de la Consejería con el lema "¡Movilízate ya!, la sanidad pública no se vende, se defiende"

La plataforma Cantabria por lo público y sin recortes ha entregado este martes en la Consejería de Sanidad 8.976 firmas en contra de la privatización del Hospital de Valdecilla y pidiendo la paralización de un proceso que consideran que "hipotecara el futuro de Cantabria durante muchos años".

Antes de hacer entrega de las firmas los miembros de la plataforma desplegaron una pancarta ante la sede de la Consejería con el lema "¡Movilízate ya!, la sanidad pública no se vende, se defiende".

La portavoz de la plataforma, Mercedes Boix, ha subrayado que la recogida de estas cerca de 9.000 firmas refleja que los ciudadanos de Santander y Cantabria están "tremendamente preocupados" por el futuro del hospital.

Y ha añadido que esto demuestra que "no es cierto" que a los ciudadanos no les preocupe el tipo de gestión que va a tener el hospital, "como ha dicho" el presidente de Cantabria, Ignacio Diego.

"Tampoco es cierto que afecte solo a servicios que ya estaban privatizados, se van a añadir algunos más", ha apuntado Boix y ha agregado que "ya ha habido algunos despidos en el servicio de limpieza".

La recogida de firmas, según ha explicado Boix, es el principio de una "gran campaña" en defensa de Valdecilla, porque la plataforma considera que el contrato de colaboración público privada "va a hipotecar el futuro de la comunidad autónoma".

Según Boix, se trata de un contrato que posibilita la privatización de "toda" la sanidad pública y que "sigue el camino" que se inició en Madrid y que "ha llevado ahora a la paralización cautelar de los seis hospitales que estaban a un paso de alcanzar la paralización completa".

"No esperamos que la Consejería nos responda", ha reconocido Boix, para quien, en estos momentos, "lo único que detendría el proceso sería que algún juez decidiera la paralización cautelar"; y ha recordado que "ahora hay dos recursos en marcha".

Finalmente, la portavoz de la plataforma ha aludido a un reciente estudio de la Asociación por la defensa de la sanidad pública que indica que en "todas" las comunidades autónomas ha disminuido la puntuación de la valoración de la sanidad "tanto por parte de los ciudadanos, como la medida por datos objetivos".



La huelga de limpieza no repercutirá en el área de quirófanos ni en urgencias

Los trabajadores de la Residencia no secundarán el paro, al contar con un comité de empresa diferente al de Valdecilla y Liencres y contrario a la convocatoria

A medianoche de hoy está marcado el inicio de la huelga del servicio de limpieza de Valdecilla y el hospital de Liencres -la plantilla de la Residencia, perteneciente a la misma empresa (Uni2) pero con un comité independiente, no secundará el paro-. Si la reunión prevista hoy en el Orecla (Fundación para las Relaciones Laborales de Cantabria) entre trabajadores y empresa no logra un acercamiento, la huelga convocada por USO y UGT será ya inevitable. En ese caso, a lo largo de la mañana la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales procederá a fijar los servicios mínimos exigidos durante los próximos quince días. Se entiende que la protesta de los trabajadores no va a repercutir en aquellos servicios esenciales, como son las Urgencias, Cuidados Intensivos o el área quirúrgica.

Ayer, el sindicato CC OO, contrario a la convocatoria, se reunió en asamblea con los empleados. USO hará lo propio en la jornada de hoy para conseguir el mayor seguimiento posible. El presidente del comité de empresa, Gustavo Peña, insistió en que las «medidas impuestas» por Uni2 (aumento de jornada, rebaja salarial y pérdida de 60 puestos de trabajo) suponen un «incumplimiento del contrato firmado con el hospital», por eso no concibe que «la Consejería de Sanidad se desentienda del problema». El departamento que dirige María José Sáenz de Buruaga argumentó el lunes no tener «margen de maniobra» para intervenir en este conflicto laboral, al tratarse de un servicio ya externalizado y de personal ajeno al Servicio Cántabro de Salud y al hospital.

Los representantes de los trabajadores confiaban en la mediación del Gobierno regional para frenar las intenciones de Uni2, que implican «un recorte brutal de los derechos laborales de la plantilla». Una «maniobra» que se produce cuando faltan apenas tres meses para que esta compañía cese su actividad en Valdecilla. Hay que recordar que la limpieza es una de las áreas que pasará a depender del grupo empresarial que gane el contrato de colaboración público-privada en tramitación, que engloba el fin de las obras y la gestión de cerca de 40 servicios no clínicos. «Esto nos hace pensar que el hospital está siendo cómplice y que lo que se busca es allanar el camino de cara a la próxima adjudicataria, pues nos encontraremos sin un acuerdo de condiciones laborales que nos sostenga», opina Peña.

Por su parte, la dirección de la empresa, en declaraciones a este periódico, declaró que esta huelga es «ilegal» por ser contraria al acuerdo alcanzado el 11 de julio ante el Orecla, «habiendo iniciado el correspondiente procedimiento para que así sea declarada por los Juzgados de lo Social». Uni2 considera que ha respetado dicho acuerdo, «en tanto que ha desistido del expediente de regulación de empleo extintivo» planteado el 9 de julio, que afectaba a un número de contratos equivalente a 50 jornadas completas, y lo «ha sustituido por una medida mucho menos traumática», como es la ampliación de la jornada de 35 a 37 horas y media semanales, «equiparándola a la que viene realizando el personal propio del hospital». En contrapartida, dice, «la representación de los trabajadores se comprometió a desistir del ejercicio del derecho de huelga, por lo que la convocatoria anunciada supone un palmario incumplimiento de lo acordado». La empresa justifica su decisión en las pérdidas económicas que arrastra. De hecho, añade que este último ajuste «no resulta suficiente para amortizarlas» y que «en los últimos cuatro años los salarios de los trabajadores han experimentado un incremento del 18,25%, lo que hace inviable la contrata de limpieza en los términos pactados con la Administración». Sin embargo, desde el comité están convencidos de que «Uni2 no tiene problemas

económicos. Sus balances nacionales desde 2011 siguen dando beneficios de hasta 12 millones anuales».

Cantabria **Liberal**



Investigadores de Valdecilla demuestran la validez del electroencefalograma para acortar diagnóstico de muerte cerebral

El retraso en la confirmación del fallecimiento puede aumentar las negativas familiares a la donación de órganos

El electroencefalograma es una prueba válida y útil para acortar el tiempo de diagnóstico de muerte cerebral, a pesar del pequeño porcentaje de pacientes que mantienen actividad eléctrica cortical tras el diagnóstico clínico de muerte, lo que cobra especial relevancia por su efecto sobre la donación, pues un retraso en la confirmación del fallecimiento puede aumentar el número de negativas familiares.

Estas son algunas de las conclusiones de un estudio realizado por el grupo de Neurofisiología en Epilepsia y Neurointensivos, asociado al Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV), que ha sido publicado por la revista 'Clinical Neurophysiology', firmado por José Luis Fernández Torre, Miguel Ángel Hernández Hernández y Cristina Muñoz Esteban, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Los investigadores, pertenecientes a los servicios de Neurofisiología Clínica y de Cuidados Intensivos, estudiaron a los 389 pacientes en los que se realizó un diagnóstico de muerte cerebral por criterios clínicos entre 2001 y 2011, con el fin de describir las causas y el destino de aquellos que conservaban actividad eléctrica en la corteza así como el efecto que esto puede tener en la donación de órganos.

La legislación española permite diagnosticar muerte cerebral completa mediante la realización de una exploración clínica y un test de apnea repetidos ambos con un intervalo de seis horas cuando la lesión es conocida y produce un daño cerebral severo, por ejemplo, una hemorragia subaracnoidea masiva.

En el resto de casos (lesión del tronco encefálico o cuando la exploración clínica no es posible -por traumatismo facial grave, por ejemplo-), el diagnóstico de confirmación de muerte cerebral exige la realización de una prueba instrumental que descarte cualquier actividad cortical: electroencefalografía (EEG) o pruebas de flujo cerebral (angioTAC).

PRUEBA COMPLEMENTARIA DE RUTINA

Sin embargo, en Valdecilla, como en el resto de hospitales españoles, esa prueba

complementaria se realiza de rutina, en la gran mayoría de los casos, para diagnosticar de forma más rápida la muerte cerebral completa, tal como recomienda -que no exige- el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad.

Los resultados de la investigación llevada a cabo por el grupo de Neurofisiología en Epilepsia y Neurointensivos justifica plenamente la utilización de una prueba instrumental para acelerar el diagnóstico definitivo de muerte encefálica, frente a la tendencia de algunos países como Estados Unidos, contraria a la realización de este tipo de pruebas.

Además, demuestran la utilidad y las ventajas de la EEG sobre las pruebas de flujo, por las que se inclinan otros hospitales españoles y europeos, según informa la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria en un comunicado de prensa.

De los pacientes analizados en Valdecilla, 289 fueron diagnosticados mediante examen clínico completo seguido de EEG como prueba complementaria -a 22 se les practicó un angioTAC y otros 18 fueron diagnosticados únicamente según criterios clínicos-. Solo diez de estos pacientes (un 3,5%) mostraron actividad eléctrica cortical en la primera electroencefalografía, y de ellos siete presentaban una lesión del tronco del encéfalo. En todos ellos la actividad cortical cesó en las siguientes 57 horas tras el primer diagnóstico de muerte encefálica.

Cuando el tronco encefálico, donde residen los reflejos básicos (respiración, frecuencia cardiaca), está dañado, las señales no se transmiten a la corteza cerebral, por lo que la exploración clínica es muy difícil, razón por la cual la ley exige una prueba instrumental que confirme el fallecimiento en estos casos.

Según 'Clinical Neurophysiology', que además de publicar el artículo sobre esta investigación le dedica su editorial, ese pequeño porcentaje de pacientes que presentan actividad cortical es suficiente para justificar el empleo sistemático de una prueba complementaria que permita un diagnóstico de muerte encefálica completa (whole brain death).

VENTAJAS DEL EEG

Por otra parte, el EEG se ha revelado como la prueba más cómoda (se hace en la cabecera del paciente, sin necesidad de trasladarlo), más coste-efectiva (en relación con la otra prueba confirmatoria, el angioTAC) y más rápida a la hora de confirmar el fallecimiento, además de ser una de las más seguras por su bajo índice de falsos negativos y la ausencia de falsos positivos.

Según el estudio de Valdecilla, el EEG ofrece el menor intervalo entre el diagnóstico clínico y el de confirmación, con una media de 5,04 horas en los pacientes sin actividad cortical, frente a las 9,50 horas de media que fueron necesarias para el diagnóstico definitivo con una segunda exploración clínica y a las 5,1 horas del angioTAC. En los pacientes que mostraban actividad eléctrica tras el diagnóstico clínico, el diagnóstico definitivo con un segundo EEG se retrasó una

media de 27,2 horas.

El tiempo entre el primer diagnóstico y el de confirmación es importante por sus efectos en la donación de órganos para trasplante, lo que "cobra especial relevancia en un hospital como Valdecilla, en una comunidad como Cantabria y en un país como España, referencias mundiales en la donación y el trasplante de órganos". "Una de las fortalezas de este estudio es que está hecho en una de las comunidades con mayor tasa de donaciones", aseguran José Luis Fernández Torre y Miguel Ángel Hernández Hernández.

Según los resultados de esta investigación, un intervalo mayor de seis horas está relacionado con una mayor tasa de negativas a la donación por parte de las familias. Así, de los 266 pacientes que fueron considerados aptos para la donación se obtuvo un 8,6% de negativas familiares cuando el diagnóstico definitivo se hizo antes de seis horas, mientras que en aquellos pacientes en los que el intervalo fue mayor las negativas se duplicaron (16,2).

Los autores del estudio consideran que la investigación -primera en España de estas características-, además de sus buenos resultados, sirve para "respaldar la forma de hacer las cosas en los servicios de Cuidados Intensivos y de Neurofisiología Clínica de Valdecilla y demuestra la estricta aplicación de la ley, lo que refuerza el modelo español de donación y trasplantes".

NOTICIAS C E S M

La oferta de plazas MIR para la convocatoria 2013-2014 se reduce por segundo año consecutivo

El Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud fijó, en su reunión de ayer, la oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada de la convocatoria 2013-2014, que será de 7.603 plazas, de las que 7.411 están sujetas a un régimen de residencia y, otras 192 al de alumnado. El número de plazas convocadas, se ha reducido un 3% en términos globales respecto a la convocatoria anterior. Por titulaciones, la distribución de las plazas para médicos (MIR) es de 6.149, de las que 6.001 se ofrecen en régimen de residencia, y 148 de alumnado.

Las pruebas para todas las titulaciones (MIR, EIR, FIR, BIR, QIR, PIR y RFIR) aumentan la nota de corte, que se fijará en el 35% de la media aritmética obtenida por los diez mejores exámenes – cinco puntos más alta que la fijada para la convocatoria del pasado año-

El cupo para médicos extracomunitarios se limitará al 4% en una primera vuelta, frente al 8% de la convocatoria anterior. Estos aspirantes extranjeros tendrán que someterse a las medidas de control incorporadas en las convocatorias anteriores, por lo que se les requerirá la correspondiente autorización de residencia o de estancia por estudios. Asimismo, deberán acreditar su conocimiento del idioma castellano.

Se consolida la reserva de un 7% de las plazas para personas con discapacidad.

En cuanto al calendario, el plazo para la presentación de instancias para optar a las plazas se iniciará al día siguiente de su publicación en el BOE y se prolongará 10 días. El calendario aprobado por la Comisión de Recursos Humanos prevé que las pruebas de acceso se celebren el sábado 1 de febrero de 2014.

Fuentes: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 10-09-2013

<http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2973>

NOTICIAS GENERALES

ACTA  SANITARIA

Retraso en la confirmación del fallecimiento aumenta las negativas a donación, según investigadores de Valdecilla 

El electroencefalograma es una prueba válida y útil para acortar el tiempo de diagnóstico de muerte cerebral, lo que cobra especial relevancia pues un retraso en la confirmación del fallecimiento puede aumentar el número de negativas familiares, según el estudio que ha realizado el grupo de Neurofisiología en Epilepsia y Neurointensivos, asociado al Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV).

El estudio fue publicado por la revista 'Clinical Neurophysiology' y está firmado por José Luis Fernández Torre, Miguel Ángel Hernández Hernández y Cristina Muñoz Esteban, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Los investigadores, pertenecientes a los servicios de Neurofisiología Clínica y de Cuidados Intensivos del Hospital de Valdecilla, estudiaron a los 389 pacientes en los que se realizó un diagnóstico de muerte cerebral por criterios clínicos entre 2001 y 2011, con el fin de describir las causas y el destino de aquellos que conservaban actividad eléctrica en la corteza así como el efecto que esto puede tener en la donación de órganos.

La legislación española permite diagnosticar muerte cerebral completa mediante la realización de una exploración clínica y un test de apnea repetidos ambos con un intervalo de seis horas cuando la lesión es conocida y produce un daño cerebral severo, por ejemplo, una hemorragia subaracnoidea masiva.

En el resto de casos (lesión del tronco encefálico o cuando la exploración clínica no es posible -por traumatismo facial grave, por ejemplo-), el diagnóstico de confirmación de muerte cerebral exige la realización de una prueba instrumental que descarte cualquier actividad cortical: electroencefalografía (EEG) o pruebas de flujo cerebral (angioTAC).

Prueba complementaria de rutina

Sin embargo, en Valdecilla, como en el resto de hospitales españoles, esa prueba complementaria se realiza de rutina, en la gran mayoría de los casos, para diagnosticar de forma más rápida la muerte cerebral completa, tal como recomienda -que no exige- el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad.

Los resultados de la investigación llevada a cabo por el grupo de Neurofisiología en Epilepsia y Neurointensivos justifica plenamente la utilización de una prueba instrumental para acelerar el diagnóstico definitivo de muerte encefálica, frente a la tendencia de algunos países como Estados Unidos, contraria a la realización de este tipo de pruebas. Además, demuestran la utilidad y las ventajas de la EEG sobre las pruebas de flujo, por las que se inclinan otros hospitales españoles y europeos.

De los pacientes analizados en Valdecilla, 289 fueron diagnosticados mediante examen clínico completo seguido de EEG como prueba complementaria -a 22 se les practicó un angioTAC y otros 18 fueron diagnosticados únicamente según criterios clínicos-. Solo diez de estos pacientes (un 3,5%) mostraron actividad eléctrica cortical en la primera electroencefalografía, y de ellos siete presentaban una lesión del tronco del encéfalo. En todos ellos la actividad cortical cesó en las siguientes 57 horas tras el primer diagnóstico de muerte encefálica.

Cuando el tronco encefálico, donde residen los reflejos básicos (respiración, frecuencia cardíaca), está dañado, las señales no se transmiten a la corteza cerebral, por lo que la exploración clínica es muy difícil, razón por la cual la ley exige una prueba instrumental que confirme el fallecimiento en estos casos.

Según 'Clinical Neurophysiology', que además de publicar el artículo sobre esta investigación le dedica su editorial, ese pequeño porcentaje de pacientes que presentan actividad cortical es suficiente para

justificar el empleo sistemático de una prueba complementaria que permita un diagnóstico de muerte encefálica completa (whole brain death).

DIARIO MEDICO.COM

MIR europeos alaban la residencia de Familia del SNS

MADRID ALICIA SERRANO

"No cambiaría el sistema MIR por ningún otro del mundo, a pesar de que es una pena que con la formación que tenemos los médicos de Familia españoles estemos abocados a emigrar". Ésta es la principal conclusión que Enrique Álvarez, vocal de Residentes de Semfyc, ha querido resaltar tras la I Reunión de Residentes Europeos y Jóvenes Médicos de Familia organizada por la Sociedad Balear de Medicina de Familia (Ibamfic). El encuentro, que tuvo lugar en Palma de Mallorca con más de 70 inscritos, se hizo eco del pesar de muchos MIR y médicos jóvenes nacionales que están experimentando las inclemencias de la crisis económica en una especialidad donde la eventualidad es superior a la del resto y donde la plaza fija se consigue de media con 40 ó 45 años.

TODO EN INGLÉS

La cita, "que fue en inglés para abrir fronteras y no limitar el acceso a nadie", según Álvarez, también sirvió para intercambiar y conocer las opiniones de los médicos europeos sobre el funcionamiento de sus sistemas sanitarios y de residencia. Para que pudiese haber un intercambio de experiencias, algunos de los MIR foráneos que acudieron al encuentro -la mayoría de Portugal, Francia, Luxemburgo, Italia y Reino Unido- pudieron rotar por centros de salud para conocer de primera mano el funcionamiento del SNS: "No entienden que con un sistema MIR tan potente como dicen que tenemos, algunos médicos se tengan que ir fuera". Entre otras cuestiones, y a pesar de que los facultativos de primaria se quejan de las trabas burocráticas en sus consultas, Álvarez dice que los escoceses se quedaron sorprendidos de lo rápido que es derivar pacientes a Urgencias. Y la mayoría de los MIR europeos que rotaron por los centros de salud alabaron la relación que el MIR tiene con sus tutores, "ya que dicen que es como si fuesen una prolongación suya".

7 MINUTOS

Los facultativos foráneos también manifestaron que el tiempo de consulta en primaria, establecido en siete minutos, no es el adecuado: "En sus países, de media, pasan consulta a unos 15-18 pacientes diarios, mientras que en el SNS esa cifra asciende a unos 40". A los médicos del Reino Unido les sorprendió que en España se lleve bata: "Allí está prohibida, por temas de higiene".

Es posible sin la industria

La I Reunión de Residentes Europeos y Jóvenes Médicos de Familia organizada por la Sociedad Balear de Medicina de Familia (Ibamfic) se ha podido organizar sin la ayuda de la industria farmacéutica. "Queríamos demostrar que es posible organizar un evento sin su participación", explica Txema Coll, presidente Ibamfic. A pesar de que "no renuncia a este tipo de financiación", también es consciente de que "es bueno no depender de la industria para que las sociedades científicas mantengan su independencia a la hora de realizar recomendaciones". La solución, dice, "está en buscar fórmulas con la industria para mantener la independencia científica".

Madrid: Ribera continúa el contacto con los centros y AFEM le acusa de obviar a la justicia

MADRID D.R.C

La Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM) acusó ayer a Ribera Salud, empresa elegida por la Consejería de Sanidad de Madrid para encargarse de la gestión sanitaria de los hospitales Infanta Leonor (Madrid) y del Sureste (Arganda), de reanudar las conversaciones con los profesionales de sendos hospitales.

Hay que recordar que un auto del Juzgado Contencioso-Administrativo número 4 de Madrid estableció la semana pasada la suspensión cautelar del proceso de *externalización* de la gestión sanitaria de los hospitales de Madrid hasta que sea dictada sentencia firme (ver *DM del 4IX-2013*).

Según AFEM, el grupo podría estar "haciendo oídos sordos", puesto que ayer se entrevistó con varios jefes de servicio en las instalaciones de los hospitales para conocer la situación actual de los servicios de cara a su planificación. También informó de la intención de Ribera de reanudar hoy las entrevistas con el resto de trabajadores.

"Este hecho, además de denotar descaro y una falta de respeto manifiesta al juez, a la justicia y a los ciudadanos, podría suponer un posible incumplimiento de la suspensión por la concesionaria con la connivencia de la Consejería de Sanidad", afirman desde AFEM.

En Ribera Salud señalaron que "el auto suspende cautelarmente la ejecución de los actos administrativos, pero en ningún caso la adjudicación del concurso. Como adjudicatarios, y siguiendo las indicaciones de la Consejería, seguimos con un trabajo preparatorio e interno con los equipos directivos de los hospitales". Además, recordaron que la actividad de las oficinas técnicas de asesoramiento en los hospitales está suspendida desde la semana pasada.

Un juez se declara incompetente en un recurso a la 'externalización'

MADRID REDACCIÓN

El magistrado del Juzgado de lo Contencioso número 28 de Madrid ha dictado una providencial por la que declara su incompetencia para tratar un recurso presentado por el PSM contra los avales exigidos a las empresas que participaron en el concurso para la *externalización* de seis hospitales de la región. Tras este pronunciamiento, las partes en litigio tienen un plazo de 10 días para presentar las alegaciones a la decisión del juez. Concluido ese periodo y si entre los argumentos que se presenten no hay ninguno que haga revisar la decisión judicial, el asunto se trasladará al TSJ de Madrid. En estos momentos, el proceso de *externalización* de los seis hospitales está suspendido, en virtud del auto dictado por el Juzgado de lo Contencioso número 4 de Madrid (ver *DM del 5-IX2013*). Otro juzgado, el número 16 de lo Contencioso de Madrid, resolvió en contra de la suspensión cautelar.

También por medio de otra providencial, el juez de Instrucción número 4 de Madrid ha suspendido las declaraciones de la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Patricia Flores, y del director general de Hospitales, Antonio Burgueño, en el marco de la causa que investiga presuntas irregularidades cometidas en la adjudicación para la gestión sanitaria externalizada de los primeros hospitales de la comunidad (Infanta Elena, el Rey Juan Carlos, y el Hospital de Torrejón de Ardoz). En la providencia, fechada a 30 de agosto, se apunta que el proceso se suspende porque "no consta en autos toda la documentación requerida".

El Simpa pospone su decisión de dejar o no CESM

Esperará a la reunión nacional de la confederación del día 25 para aclarar dudas sobre el pacto Foro-Sanidad

OVIEDO C. DÍAZ dmredaccion@diariomedico.com

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico Profesional de Asturias (Simpa) acordó ayer esperar a la reunión que ha convocado la CESM para el próximo día 25 de septiembre antes de tomar una decisión firme sobre su continuidad en la confederación. Así lo ha señalado a DM Antonio Matador, secretario general del Simpa, quien ha explicado que el sindicato ha pedido a la dirección de CESM que "nos aclare algunos aspectos [del Pacto con Foro-Sanidad] que son absolutamente sustanciales sobre los que tenemos dudas. Han quedado en que esa información nos la facilitarán en la reunión del Comité Ejecutivo del próximo día 25".

Las principales preocupaciones del sindicato asturiano son el posible cambio de régimen laboral de las unidades de gestión clínica y la flexibilidad de la gestión

Los aspectos sobre los que el Simpa pide claridad son los referidos al régimen jurídico. "Nos tememos que el impulso a las unidades de gestión clínica conlleve un cambio de régimen jurídico y para nosotros el mantenimiento del régimen estatutario es irrenunciable. Dicen que cualquier cambio será voluntario pero tememos que la *zanahoria* será para quien cambie a laboral y el *palo* para quien se mantenga como estatutario. Esto condicionará absolutamente la decisión de los profesionales".

DERECHOS Y FLEXIBILIDAD

El Sindicato Médico considera que lo que está en juego "son derechos de muchos años que ahora no podemos perder. Si en el documento que se firmó se habla de reserva de plaza durante dos años es que algo hay detrás", sostiene Matador.

El segundo motivo de preocupación para el Simpa es la flexibilidad en la gestión. "Tememos que suponga un avance en la *privatización* de la sanidad. Si CESM quiere avanzar por ese camino está

El secretario general de CESM dice que los servicios jurídicos y la Secretaría General de la confederación están a disposición del Simpa para dar toda la información

muy claro que nuestra posición es otra".

En la reunión de ayer del Comité Ejecutivo del Simpa se expresaron posturas beligerantes a favor del abandono de CESM y otras más partidarias de la continuidad. "En lo que hubo total unanimidad es en pedir aclaraciones y esperar a que solventen nuestras dudas para tomar cualquier decisión", explica el secretario general del Simpa, quien ha recordado que el principal enfado con respecto al acuerdo firmado en julio está motivado tanto por el fondo como por las formas. "Se hizo mal y con una premura tremenda. Nosotros no vemos ningún beneficio para los profesionales, creo que ese acuerdo sólo interesaba a la Administración que necesitaba una foto de cara a la galería".

TODA LA INFORMACIÓN

Francisco Miralles, secretario general de CESM, ha expresado "su absoluto respeto" a las decisiones que tome el Simpa, pero se ha congratulado de que, al menos por el momento, no se hayan decantado por la ruptura. "Esperamos seguir contando con el Simpa, uno de los sindicatos más participativos y que más ha aportado a la CESM. El día 25 hablaremos de todas las cuestiones que se quieran plantear".

Con respecto a las dudas planteadas por el sindicato asturiano, Miralles ha expresado su confianza en que se puedan aclarar. "Nuestros servicios jurídicos y nuestra Secretaría General están a disposición del Simpa para aportar toda la información que nos soliciten".

El secretario general de CESM adelanta que, respecto al mantenimiento del régimen jurídico y de la gestión pública de los servicios de salud, "nuestra postura es clara" y por eso confía en despejar las dudas del Simpa el próximo día 25.

CESM-Canarias insta a cubrir todas las bajas por jubilación

MADRID F. G.

La plena cobertura de todas las bajas por jubilación que se han producido en lo que va de año es la primera exigencia que el Sindicato Médico de Canarias ha puesto sobre la mesa de la Administración al inicio del curso político. Con los datos oficiales computados a 30 de marzo (aún está pendiente la publicación de las cifras del segundo trimestre), la aplicación de la jubilación obligatoria a los 65 años se ha traducido en el retiro de 142 médicos de todas las especialidades. La Consejería de Sanidad de las islas afirma que esas bajas se han compensado con la firma de 105 nuevos contratos en el primer semestre del año, pero Carmen Nuez, presidenta de CESM-Canarias, alega que "son insuficientes, por número, pero sobre todo por la calidad y duración de esos contratos, que, en la mayoría de los casos, son de duración temporal y por cortos periodos de tiempo". Según CESM, la falta de cobertura íntegra de esas plazas "ha comenzado a generar problemas con determinadas especialidades (Cirugía, Traumatología) en algunas zonas de las islas". Al problema de déficit puntual, Nuez suma "el general envejecimiento de una plantilla con un elevado porcentaje de médicos entre los 55 y los 65 años, lo que ocasionará un grave problema de relevos en los próximos 3 ó 4 años".



LA CAÍDA EN LOS COSTES LABORALES EN SANIDAD ALCANZA EL 3,4% HASTA JUNIO

Los salarios del sector sanitario se devalúan por sexto trimestre consecutivo

Solo las industrias extractivas alcanzan una devaluación mayor en el segundo trimestre

Javier Leo. Madrid

El sector de actividades sanitarias y de servicios sociales ha sufrido una caída de los costes laborales del 3,4 por ciento en el segundo trimestre de 2013 respecto al mismo periodo de 2012, de acuerdo con los [datos provisionales adelantados este martes por el Instituto Nacional de Estadística \(INE\)](#). Esta caída de los costes laborales, compuestos básicamente por los salarios y las cotizaciones, se produce por sexto trimestre consecutivo y no viene más que a respaldar con datos oficiales la fuerte devaluación salarial experimentada y denunciada por los trabajadores del sector durante el último año y medio.

Sanidad y servicios sociales no es en esta ocasión la sección de actividad más perjudicada, siendo las industrias extractivas las que han sufrido un mayor descenso en este periodo (-3,6%). Estos datos ajustados por estacionalidad (ponderando los periodos festivos) y comparados con el mismo periodo de 2012 se disparan hasta el 5,6 por ciento de reducción de los costes laborales en sanidad si se atiende al índice general de jornadas trabajadas.

Comparada con los tres primeros meses de este año, durante los cuales se redujeron un 4,4 por ciento los costes laborales en sanidad, la disminución es ligeramente inferior, aunque continúa con la tendencia negativa iniciada en 2012. En este sentido, desde el INE explican que el coste por hora trabajada ha disminuido en el segundo trimestre de 2013 respecto al mismo periodo del año anterior

debido al mayor número de horas trabajadas porque la Semana Santa cayó en su mayor parte en el primer trimestre.

El análisis de las cifras de los seis primeros meses del año indica que la devaluación salarial de los profesionales de la sanidad deja poco a poco de ser coyuntural para convertirse en un proceso de ajuste continuado y más profundo que en el resto de las principales secciones de actividad del mercado laboral. El cuarto trimestre de 2012 marca el récord hasta el momento con una caída de 9,9 puntos porcentuales en el coste por hora trabajada. El tercer trimestre de 2012 registró un -2,7 por ciento, el segundo un -3,4 por ciento y el primero un -0,7 por ciento.

Ribera Salud pone en su sitio las acusaciones de AFEM

La **Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM)** ha acusado a **Ribera Salud** (en la imagen, su director general, **Alberto de Rosa**) de **no respetar la suspensión cautelar** decretada por el juzgado de lo contencioso administrativo número 4 de Madrid, ya que, según dicen, la empresa **se ha reunido este martes con los jefes de Servicio** de los hospitales Infanta Leonor de Vallecas y del Sureste de Arganda del Rey. Este colectivo **ignora el contenido del auto**, pues, como ha matizado a los medios la propia Ribera Salud, éste “suspende cautelarmente la ejecución de los actos administrativos, pero **en ningún caso la adjudicación del concurso**”, que ha sido asignada a esta compañía para la gestión de ambos centros. Por eso ésta recuerda que ha cerrado sus oficinas de asesoramiento técnico en cumplimiento del auto, pero eso **no significa que deba retirarse de un proyecto que le ha sido adjudicado** y abandone sus contactos con los equipos directivos...

JANO.es

Sanidad y las CCAA convocan 91 plazas MIR menos para la convocatoria 2013-2014

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud aprueba una oferta total de formación sanitaria especializada de 7.603 plazas, un 3% menos respecto a la convocatoria anterior.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las comunidades autónomas han reducido su oferta de plazas de formación especializada para médicos en régimen de residencia, los llamados MIR, para la convocatoria 2013-2014, pasando de los 6.240 del año anterior a un total de 6.149 en esta ocasión, 91 plazas menos.

Así lo han fijado por unanimidad en el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS) celebrado este lunes, en el que se ha aprobado una oferta total de formación sanitaria especializada de 7.603 plazas, un 3 por ciento menos con respecto a la convocatoria anterior, de las que 7.411 están sujetas a un régimen de residencia y otras 192 al de alumnado (149 de éstas serán para médicos).

La oferta de plazas para futuros médicos se reduce nuevamente para esta convocatoria ya que, como explican desde el departamento de Ana Mato, se ha hecho "atendiendo a las propuestas realizadas por las comunidades". No obstante, la reducción es menor que la del año anterior, cuando se convocaron 318 plazas menos.

También se ha reducido la oferta de plazas para el personal de Enfermería (963, dos menos que el año anterior), radiofísicos (29, dos menos) y químicos (12, diez menos que en la convocatoria 2012-2013).

En cambio, en esta edición han aumentado las plazas libres para farmacéuticos, con 279, 44 de ellas en régimen de alumnado (50 más que el año anterior); psicólogos, con 130 (dos más); y biólogos, con 43 (cuatro más).

De hecho, según insisten desde el Ministerio, "la oferta aprobada, más los residentes que en la actualidad se encuentran en formación, garantiza la reposición de las vacantes por jubilación que se produzcan en los próximos 15 años en todas las titulaciones".

Por otro lado, recuerdan que el trabajo realizado en la planificación de los recursos humanos sanitarios ha permitido que la oferta se adapte a las necesidades futuras de especialistas. Así, las especialidades consideradas deficitarias en el estudio 'Oferta-necesidad de especialistas médicos 2010-2025' no reducen el número de plazas o lo hacen por debajo de la media, excepto Medicina del Trabajo, por sus especiales características de ámbito de actuación.

Además, el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos ha decidido mantener una nota de corte en todas las titulaciones para aumentar la calidad en la selección de los profesionales que acceden a esta formación, después de que se introdujera por primera vez el año pasado.

Cambia la nota de corte

El año pasado se introdujo el criterio de que, para ser adjudicatario de una plaza habría de obtenerse, en el ejercicio de contestaciones múltiples, una nota igual o superior al 30 por ciento de la media aritmética obtenida por los diez mejores exámenes. En esta convocatoria, se fijará en el 35 por ciento.

De este modo, se entenderá que superan la prueba los aspirantes cuya valoración particular del examen sea igual o superior a ese 35 por ciento de media de los diez mejores. El resto de aspirantes serán eliminados y no obtendrán número de orden.

Además, el cupo para médicos extracomunitarios se limitará al 4 por ciento en una primera vuelta, frente al 8 por ciento de la convocatoria anterior. En Farmacia será de un 3 por ciento, frente al 5 por ciento del año pasado, y en Enfermería se mantiene en un 2 por ciento.

Estos aspirantes extranjeros tendrán que someterse a las medidas de control incorporadas en las convocatorias anteriores, por lo que se les requerirá la correspondiente autorización de residencia o de estancia por estudios.

De igual modo, deberán acreditar su conocimiento del idioma castellano, para lo que se les requerirá el Diploma de Nivel Superior C1 o C2, según la clasificación derivada del Marco Común Europeo de referencia para las lenguas, dado la importancia para el sistema sanitario de la comunicación oral y escrita con el paciente y demás profesionales.

Se mantienen las plazas para discapacitados

La convocatoria mantiene la reserva de un 7 por ciento de las plazas de FSE para personas con discapacidad igual o superior al 33 por ciento, que se introdujo por primera vez en la convocatoria anterior.

Además, en el ejercicio de Enfermería, la intención es ir aproximándolo a otras titulaciones de la convocatoria general, pues estos estudios, como consecuencia de la incorporación de España al Espacio Europeo de Enseñanza Superior, han pasado a tener la consideración de grado universitario, al igual que Química, Biología, etc.

Por ello, en esta convocatoria se ha aumentado el número de preguntas a 180, más 10 de reserva, frente a las 160 de la pasada convocatoria, y las 110 de años anteriores. El tiempo para su contestación aumenta hasta cuatro horas, frente a las tres y media del año pasado y las dos horas anteriores.

En cuanto al calendario, el plazo para la presentación de instancias para optar a las plazas se iniciará al día siguiente de su publicación en el BOE y se prolongará 10 días. El calendario aprobado por la Comisión de Recursos Humanos prevé que las pruebas de acceso se celebren el sábado 1 de febrero de 2013.

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

Mato vive en directo el éxito de Rafa Nadal

Hace unos días, en esta misma sección, nos hacíamos eco del **viaje de Ana Mato a Nueva York** para participar en la entrega del **Premio Franklin D. Roosevelt International Disability Rights** a España en Naciones Unidas. La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no solo ha acompañado a la **Reina** a la entrega de este galardón, sino que también ha podido disfrutar en directo del **triunfo de Rafa Nadal ante Djokovic** en la final del US Open. Sin duda, un viaje de lo más completo y satisfactorio...



Recobremos el placer de ser médicos

