

Recobremos el placer de ser médicos



# Boletín Informativo SMC-CESM

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

MEDICOS

que defienden a los

MEDICOS

Unidos podemos



Unidos podemos

## TABLON DE ANUNCIOS DEL SMC-CESM

*De siempre en la CESM, en general, y en el SMC, en particular, hemos buscado una "Mesa Profesional" (o como la queramos o interese denominarla) que reúna a los facultativos por un lado y a la administración correspondiente por otra. Con diferentes intensidades, es verdad, a través del tiempo, pero siempre se ha mantenido como un objetivo a alcanzar. Hace años, al comienzo de nuestra andadura sindical, como una utopía hacia la que había que caminar sin dudas. Ahora, con la experiencia adquirida, como una necesidad a la que, parece, nos podíamos estar acercando.*

*Para la secretaría general y la presidencia actual del SMC ha sido el Leitmotiv de nuestro quehacer sindical, lo es y, esperamos, lo seguirá siendo por parte de aquellos que nos sucedan. Siempre hemos considerado que el escenario actual de diálogo y negociación de los médicos ha echado el telón y no sirve más que para llegar a componendas y prebendas de elementos particulares.*

*Sabemos, por la experiencia que nos da tanto tiempo en estas lides, que la resistencia del resto de organizaciones sindicales y el miedo de las administraciones a oponerse a las mismas son de gran envergadura. Es cierto. Pero también estamos convencidos de que la lucha tenaz y razonada de todos unidos puede llegar a la consecución de un nuevo horizonte profesional y laboral para TODOS los médicos.*

---

## **OPINIONES**

### **Inservibles y/o discriminados**

*Para el comentarista resulta incomprensible, profesional e, incluso, económicamente, lo que está pasando con las jubilaciones de los médicos en España pues, en contra de lo que sucede en países más avanzados, se da de lado a las múltiples aportaciones que los mayores pueden realizar socialmente.*

**Alberto Berguer**

Hace unos días, hablando con un familiar que ha desarrollado toda su vida profesional como médico en EE.UU., no daba crédito a la política de jubilaciones sanitarias en este país; acaba de cumplir setenta y tres años y ha decidido voluntariamente dejar de operar, pero va a seguir con sus investigaciones en la Universidad de Ann Arbor en el Estado de Michigan, la cual no se caracteriza por mantener profesionales ineficientes.

Todos sabemos que hay mucha gente que, a la edad de sesenta y cinco años, tiene problemas de salud y que no puede desarrollar una labor profesional dura, como es el ejercicio de la medicina; pero otras personas se encuentran en pleno uso de sus facultades físicas y mentales, con gran experiencia y tienen interés por seguir con su vida profesional. Más concretamente, los que han alcanzado un determinado nivel profesional y científico (jefes de servicio o sección, jefes de unidades, directores de institutos, coordinadores, etc.), tienen menos labores asistenciales, pero otras responsabilidades muy estimulantes. Las sesiones clínicas y bibliográficas, los proyectos de investigación, la dirección de tesis doctorales, la elaboración de trabajos científicos, impartir clases a los alumnos de medicina, dirigir la formación de los MIR, preparación de actividades científicas especializadas, junto con atender casos complejos, suponen un aliciente y unas funciones enriquecedoras, para las que están tan preparados como cualquier otro médico con veinte años menos.

Nadie cuestiona que los profesores numerarios de las Facultades de Medicina no se jubilen hasta los setenta años y más tiempo incluso si se les nombra eméritos; curioso por otra parte que a todos se nos considere empleados públicos para congelar e incluso reducirnos el sueldo en esta época de crisis, pero que sea diferente para las jubilaciones.

Sé que algunos pensarán que, si además de trabajar en el sector público, el médico tiene consulta privada puede seguir trabajando, pero todos sabemos que no es lo mismo en cuanto a estímulo científico; estar rodeados de gente joven formándose o progresando, con proyectos y desafíos apasionantes, supone un estímulo sin parangón. Hasta tal punto es así, que se da el peculiar hecho de que hay médicos a los que han jubilado, pero siguen yendo cotidianamente a las actividades del servicio hospitalario en que han desarrollado su labor en los últimos años de vida profesional.

Incluso los más jóvenes, desde su entendible egoísmo y ambición profesional, pensarán que deben jubilarlos porque de ese modo habrá más plazas para ofertar y posibilidades de alcanzar los máximos niveles de reconocimiento, aunque se hable de renovación generacional. Pero esa situación puede ser perfectamente compatible y conjugarla con otras medidas, como existe en otros países, donde se le reconoce su capacidad de producir de un modo diferenciado. Los jefes pueden dejar de ser jefes, pasar el testigo del mando a otros jóvenes ambiciosos y preparados, pero pueden convertirse en Consultores; unos profesionales cualificados por trayectoria profesional, cuyo sueldo viene a ser poco más o menos el cincuenta por ciento de lo que se cobra en plena actividad y que tiene una serie de funciones

asignadas, para las que su utilidad es innegable. Evidentemente, esta medida implicaría cambiar el criterio sobre las cotizaciones, porque si no, al computarle esos años con sueldos bajos, les afectaría posteriormente en la jubilación real.

Un país en el que los políticos consideran, por factores económicos y el aumento de la esperanza de vida, que debemos jubilarnos progresivamente cada vez con más años, otros sólo ven en la jubilación un modo de ahorrar en el Sistema Sanitario, prescindiendo de profesionales cuyas plazas seguramente no cubrirán con otros y pasarán a engrosar la pesada lista de las llamadas Clases Pasivas, que no deja de ser otro pezón de la teta del Estado.

Los médicos de "a pie" se preguntan a diario por qué permanecen los cargos políticos y públicos en muchas instituciones del Estado hasta que se les caen los pantalones. Las políticas públicas han de ser coherentes y con visión de futuro; si se jubila a quien puede trabajar, se ahorrarán un sueldo en un determinado puesto público, pero va a cobrar como clase pasiva en otro, precisamente de un fondo también público que padece una grave crisis porque la población activa ha disminuido considerablemente y que a medio plazo no aumentará para solucionar ese déficit. Es muy difícil para cualquiera que se encuentre en esta situación entender lo que está pasando, aunque sea por razones económicas de Estado; es una clara discriminación negativa hacia los que quieren seguir produciendo en un país que además no crece económicamente. Hemos defendido siempre las pensiones públicas, por ser más solidarias que las privadas, por cuanto quienes cotizamos más, hemos contribuido a que los que tenían menos capacidad de pagar, puedan tener una jubilación más decente, aunque todos sabemos que la capitalización del dinero invertido es ridícula en comparación con lo que se percibe al jubilarse. Ahora miramos para los países en los que hay una educación social radicada en el individualismo, como el EE.UU., en los que se fomentó de siempre el ahorro privado en planes de pensiones, porque nadie puede articular mecanismos para que los ahorros sufran el escarnio de los políticos. Los ciudadanos sensatos entienden la situación del país, aunque pueda ir en contra de sus intereses, pueden respaldar políticas de austeridad, subidas de impuestos directos e indirectos y una serie de medidas que consigan que salgamos del pozo en que la gestión política nos metió, pero lo que no entienden y cada vez admiten menos, es que la clase política, siga teniendo unos privilegios vergonzantes sobre los administrados, como si los problemas del Estado no fueran con ella, cuando el dinero que manejan es el que pagamos con nuestros impuestos.

### **Sentencias comentadas**

## **La especialidad de perito determina el peso de la pericial**

**Por Ofelia De Lorenzo**

La Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 5, de la Audiencia Nacional ha desestimado el Recurso interpuesto por un paciente que entendía que las complicaciones surgidas tras la colocación de una malla para la reparación de un hernia fueron provocadas por una inadecuada asistencia sanitaria de la Administración.

El paciente fue intervenido el 17 de enero de 2008 por una hemorragia inguinal derecha. En la intervención encontraron una hernia inguinal tipo Gilbert I, por lo que se procedió a realizar una hemioplastia inguinal según la técnica de Rutkow Robbins. Antes de la cirugía, el paciente firmó el documento de Consentimiento Informado específico para cirugía de hernia.

En la evolución posterior, el paciente presentó dolor a nivel de la sínfisis de pubis que requirió infiltraciones con resultado parcial, por lo que se decidió reintervenir el 26 de noviembre de 2008. Tras ello siguió con dolencias a pesar de los tratamientos.

La Sala, tras el examen de todo lo actuado y de las pruebas documentales, concluye que todos los profesionales que trataron al paciente lo hicieron de manera correcta y de acuerdo con la lex artis, sin que se evidencie un mínimo indicio de mala praxis.

Además, matiza que el atrapamiento de una de las ramas de los nervios que atraviesan la región inguinal, por el tejido cicatrizante, es una lesión imprevisible y difícilmente evitable, que no obstante, constaba como riesgo descrito en el Consentimiento Informado.

Por último, la Sala entiende relevante que los doctores que alegaron la buena praxis del proceder ostentaban las especialidades idóneas para la calificación de la asistencia prestada (Cirugía General y Aparato Digestivo, Neurología), y por ello hay que presumir mayor conocimiento que al informe pericial aportado por parte del paciente, especialista exclusivamente en Urología y andropología, y que mantenía únicamente la opinión contrapuesta.

Ante ello, la Sala recuerda el artículo 340.1 de la LEC que “exige a los peritos el título oficial que corresponda a la materia objeto de dictamen a la naturaleza de este, y sólo en el caso de que se trate de materias que no estén comprendidas en los títulos profesionales oficiales, habrán de nombrarse entre personas entendidas en aquellas materias”, lo cual no es el caso concreto, y por tanto a juicio de la Sala, no es admisible el informe pericial del paciente por la patología que se discutía.

Sentencia de la Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5), de 16 de mayo de 2013.

## NOTICIAS CESM

**ANDALUCÍA. El SMA replica a la consejera Montero que no existe normativa legal que sustente los nombramientos “a dedo” de 436 personas en UGC**

El Sindicato Médico Andaluz (SMA) reproduce en su web una carta dirigida a la consejera de Sanidad, María Jesús Montero, con objeto de aclararle la denuncia que hace el sindicato de las 436 personas contratadas a dedo en Unidades de Gestión Clínica (UGC) de toda Andalucía. El Sindicato Médico insiste en que “no existe normativa legal que sustente estos nombramientos. La práctica habitual tanto en primaria como en especializada es que se encargan estas funciones a una persona por parte de las Gerencias de los Hospitales y/o Distritos Sanitarios, (sin papeles de por medio) y al cabo de unos meses se publica la convocatoria, a la que curiosamente, en la mayoría de los casos, sólo se presenta la persona que provisionalmente desempeña el cargo (¿Coincidencia?). Nosotros solo queremos transparencia e igualdad de oportunidades para todos, como marca nuestra Constitución”. Por su interés, recomendamos la lectura íntegra de la misma.

**Los recortes merman a la mitad la paga extra de 30.000 empleados**

Por otra parte, GRANADA HOY informa de que este verano, los casi 30.000 empleados de la Administración autonómica tienen que hacer más cuentas a la hora de afrontar gastos. Los recortes del Gobierno central y de la Junta de Andalucía para contener el déficit han mermado su paga extra casi a la mitad. De ellos, unos 10.000 corresponden a sanidad, casi 11.700 a enseñanza, unos 1.100 a justicia y en torno a 7.200 a la administración pública autonómica. Y lo que es peor, en las previsiones no se contempla la recuperación de los ingresos perdidos. "Esperamos que en 2014 se recuperen los conceptos retributivos, pero no los atrasos", explicaron desde el **Sindicato Médico**. La extra de verano se compone de sueldo base, complemento de destino y complemento específico. Los dos primeros conceptos han sido recortados por el Gobierno central, como consecuencia de las restricciones en los Presupuestos Generales del Estado. El último, ha sido eliminado por la Junta de Andalucía también para encajar los objetivos de déficit.

**Fuentes:** SINDICATO MÉDICO ANDALUZ (SMA), 11-07-2013; GRANADA HOY, 11-07-2013

<http://www.smandaluz.com/replica-sma-adelantaciones-del-sas-sobre-nuestra-denuncia-de-436-personas-contratadas-dedo-ugc-andalucia>

<http://www.granadahoy.com/articulo/granada/1562308/los-recortes/merman/la/mitad/la/paga/extra/empleados.html>

### **VARIAS CC.AA. Los colectivos médicos celebran que la labor fuera de la UE pueda contar en OPE**

Consultados por DIARIO MÉDICO los representantes de diversos colectivos y organismos médicos valoran positivamente que el Ministerio de Sanidad vaya a estudiar fórmulas para valorar la experiencia del médico que trabaja en el extranjero, tal y como anunció el director general de Ordenación Profesional, Javier Castrodeza, durante el curso de verano organizado por la Universidad Rey Juan Carlos, donde dijo que de esta manera se podría incentivar la vuelta de los profesionales que deciden emigrar -[ver Boletín de CESM de ayer](#)-. Castrodeza baraja puntuar esa experiencia en todas las OPE para que el médico que retorne no esté en desventaja.

"La experiencia asistencial de un médico fuera de la Unión Europea pasa desapercibida en su currículum cuando se presenta a una oferta pública de empleo (OPE) para acceder a la condición de personal estatutario fijo. Si ejerce en Europa, sin embargo, se reconoce automáticamente su experiencia en cualquier OPE como si hubiese trabajado ese tiempo en el SNS", explica **Francisco Miralles**, secretario general de **CESM**. El anuncio de Castrodeza no ha pasado inadvertido a la Organización Médica Colegial (OMC), que ve con buenos ojos que Sanidad busque puntuar esa experiencia en las ofertas de empleo. (...)

**Fuentes:** DIARIO MÉDICO, 11-07-2013

<http://www.diariomedico.com/2013/07/11/area-profesional/profesion/celebran-labor-fuera-ue-ope>

## **NOTICIAS GENERALES**



## **El Foro de la Profesión Médica, más cerca de alcanzar el autogobierno de los médicos**

*Al parecer, los médicos están cada vez más cerca de constituir su propia Mesa Profesional, de cara a poder negociar directamente con la Administración. Durante los últimos días se han estado produciendo numerosos contactos, guardados celosamente, entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Foro de la Profesión Médica.*

**Madrid 12/07/2013, Carmen Villodres**

De esos encuentros y del empuje que están produciendo los mismos, en pro de un acuerdo, versó la reunión que el Foro de la Profesión Médica mantuvo este jueves en la sede de la OMC. Se trataba de informar a los integrantes del citado Foro de las diversas conversaciones llevadas a cabo con las diversas autoridades ministeriales.

Francisco Miralles, secretario general del sindicato CESM y portavoz del Foro, comentó a Acta Sanitaria que, desde el principio, las conversaciones se han mantenido con el Ministerio en diversos niveles, según el tema a tratar en cada momento. Las cosas parecen ir tan bien que incluso los colegas del Foro de Médicos de Atención Primaria comenzaron su reivindicativa rueda de prensa, también celebrada este jueves, reconociendo importantes avances del FPME en sus conversaciones con el Ministerio y dando su enhorabuena a ambas partes por los esfuerzos que están realizando para llegar a un acuerdo.

### **Un acuerdo de mínimos para la próxima semana**

Francisco Miralles, en su calidad de Portavoz del FPME, confirmó que "se han estado analizando propuestas y contrapropuestas que están suponiendo avances significativos y que están acercando posiciones"; lo que quiere decir que existen numerosas posibilidades de que la reunión a celebrar con el Ministerio la próxima semana se pueda llegar a un acuerdo, aunque sea de mínimos. Lo importante para Miralles es llevar las cosas claras a la próxima reunión para "alcanzar un acuerdo o no", matiza en un tono menos optimista del que había mantenido al comienzo de la conversación.

Para Miralles, el punto más importante es la obtención de un régimen jurídico del médico, que podría plasmarse en la creación de una Mesa Profesional, que supondría ir en la línea que tienen el resto de los europeos. Esta plataforma redundaría, en palabras de Francisco Miralles, en un establecimiento de relaciones de confianza entre la profesión y las autoridades sanitarias y, desde luego, añade, "facilitaría trabajar en la calidad de las prestaciones, en la sostenibilidad del sistema y en cuantas cosas venimos planteando desde hace tiempo". Por ello reclama garantías "recogidas en un régimen que permita el diálogo directo con la Administración".

Para llevar a cabo dichas aspiraciones haría falta la creación de la reclamada Mesa Profesional, que tendría como función primordial desarrollar todas estas materias. "Y como todos los grandes acuerdos, ese desarrollo llevaría su tiempo", resalta.

### **Un documento para estudiar**

Juan José Rodríguez Sendín, el presidente de la OMC, nos aclaraba el día anterior a la reunión del jueves que no se había producido aún una reunión suya con los presidentes de los diversos colegios de médicos porque todavía faltaba "un documento definitivo sobre el que discutir y poder tomar

decisiones", documento que por lo que se ve podrían tener en la mano tras la reunión de la próxima semana con el Ministerio.

Las reuniones del Foro de la Profesión Médica comenzaron en Febrero con la firma del Estatuto Marco y desde entonces han tenido sus altibajos. Quizás el mayor atasco, el punto de inflexión, se produjo cuando el secretario general del sindicato médico CESM, Francisco Miralles, anunció a finales del pasado mes de mayo que daba por terminadas las negociaciones con el Ministerio ante la indefinición de los negociadores ministeriales, sobre todo en la aspiración del Foro de que los médicos pudieran tener sus propias normas jurídicas.

En este sentido, Miralles ha puntualizado que en el Foro no se pueden dar actitudes unilaterales, ya que la naturaleza del mismo fija el uno para todos y todos para uno. Por ello, matizaba muy mosquetaramente, que si hay acuerdo, como si no se alcanza éste, todos están a una

El Foro de la Profesión Médica está compuesto por la Organización Médica Colegial (OMC); la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME); la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM); el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud; la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina; y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina.

## DIARIO MEDICO.COM

### Vela promete 50 millones más para salvar el CSIC

**Pese a que el centro reclama otros 26 millones, la secretaria de Estado cree que las ayudas al CSIC demuestran la implicación del Gobierno en I+D+i**

MADRID JOSÉ A. PLAZA [japlaza@unidadeditorial.es](mailto:japlaza@unidadeditorial.es)

La secretaria de Estado de I+D+i participó ayer en un desayuno organizado en Madrid por el Foro Nueva Economía. Repasó los últimos meses en torno a su negociado, con especial protagonismo al plan y la estrategia nacionales, y, como no podía ser de otra manera, tocó el tema CSIC. Su promesa de que en el próximo trimestre debería concretarse otra inyección de 50 millones fue lo más destacado de su discurso.

Tal y como contó DM, el CSIC necesita 75 millones extra antes de final de año, al margen de los 25 ya recibidos, para sobrevivir, según dejó claro esta misma semana su presidente, Emilio Lora-Tamayo. Vela recordó ayer esta primera inyección económica, la definió como una muestra de la implicación del Gobierno en la I+D+i y calificó al CSIC de "buque insignia".

#### SI NO ES SUFICIENTE...

Dicho esto, habló del futuro y señaló que la Secretaría de Estado de I+D+i "prepara con el Ministerio de Hacienda un nuevo crédito de 50 millones para el próximo trimestre". Con esta cifra, y según lo expuesto por Lora-Tamayo, que ha cifrado en 101 millones lo que necesita perentoriamente el centro, faltarían 26 millones. Vela, consciente de ello, añadió, sin mucha concreción, que si el citado crédito



**Si los 75 millones no son suficientes, seguiremos haciendo cosas; no hay más créditos establecidos, pero haremos todo lo necesario para mantener el CSIC"**

"no fuera suficiente, seguiríamos haciendo cosas". Preguntada al respecto por esta frase interpretable, concluyó sus referencias sobre el CSIC diciendo que, sobre posibles aportaciones, más allá de los citados 25 y 50 millones, "no hay plan ni créditos establecidos".



**El objetivo ahora es mantener lo que tenemos; aun sin recursos, no bajaremos los brazos ni dejaremos de trabajar por la ciencia, que tiene en el personal lo más importante"**

Sobre posibles medidas que pueda tomar la Presidencia del CSIC para resolver la situación (se ha llegado a hablar de *corralito* económico en el organismo), apuntó que, sean las que sean, "están en su derecho". El broche a su discurso fue una promesa ("haremos lo necesario para mantener al CSIC") que supuso una rúbrica a lo que dijo anteayer el portavoz de I+D+i del PP en el Congreso, Alejandro Fernández: "El Gobierno se ha comprometido a no dejar caer el CSIC y cumplirá sus compromisos". La secretaria de Estado comenzó su discurso como suele, reconociendo las dificultades existentes y dejando claro, "como no podía ser de otra manera", que le gustaría disponer de más presupuesto. Más allá del debate sobre la situación del CSIC, admitió la ausencia de recursos en ciencia e investigación, pero se negó "a bajar los brazos y no trabajar por la Ciencia", añadiendo que el objetivo es ahora "mantener lo que tenemos".

## INTEGRAR AL PERSONAL

Buena parte de su charla estuvo marcada por los piropos al personal investigador ("es lo más importante del sistema científico"). Aludiendo a unas antiguas declaraciones suyas, "que fueron malinterpretadas", dejó claro que en España "no sobran investigadores. Faltan, pero debemos saber dónde integrarlos". Además, pidió sustituir las barreras administrati-as en la I+D+i "con flexibilidad no exenta de control", e insistió en alcanzar un sistema con más peso de la investigación privada. Sobre este punto, dudó del objetivo planteado en el Plan Nacional de Reformas, que habla de que la inversión privada en I+D+i alcance los dos tercios del total: "Será difícil".

## El reto de defender que omitir 'anual' fue un error

***Madrid tiene hasta la mañana del martes para presentar alegaciones contra la suspensión de la externalización. Abogados analizan los desafíos del caso***

MADRID **S.VALLE** soledad.valle@unidadeditorial.es

Es muy probable que este fin de semana los funcionarios de la unidad de contratos de la Comunidad de Madrid se dediquen a revisar los documentos ligados al procedimiento de externalización de los seis hospitales públicos, que acaba de dejar en suspenso el Tribunal Superior de Justicia de Madrid (ver *DM de ayer*).

El objetivo es encontrar la palabra "anual" en esos papeles. Ese hallazgo sería un buen argumento para que la Comunidad de Madrid pudiera justificar que fue "una corrección de errores" el cambio que introdujo, cuatro días antes de la adjudicación del concurso, y que afectó a la garantía económica de las empresas. Es decir, que hubo un error tipográfico, un despiste, una errata por la que la palabra "anual" no apareció. La exigencia pasó de ser del 5 por ciento sobre el total, es decir sobre los diez



años de la licitación, a serlo sobre un año [anual], lo que modificó la cifra, que pasó de más de 200 millones a 28 millones.

La Comunidad de Madrid tiene hasta el próximo lunes e, incluso, hasta el martes por la mañana -si decide agotar los plazos- para convencer a los cinco magistrados de la Sección Tercera de la Sala Contenciosa del TSJ de Madrid de que el cambio sólo fue por un error de forma y, por tanto, está amparado por lo recogido en el artículo 105.2 del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas. Juristas consultados por D IARIO MÉDICO, que, por su vinculación con la Administración, prefieren no aparecer con su nombre, coinciden en señalar que reunir estas alegaciones no va a ser fácil y, analizando el auto, encuentran razones suficientes para pensar que el TSJ mantendrá la suspensión del concurso. Destacan la dificultad de hacer pasar por una corrección formal una cuestión que modifica de una manera tan sustancial las condiciones del contrato. Además, resaltan que la medida de suspensión cautelar se ha tomado sin audiencia previa de la Comunidad de Madrid, es decir, que la decisión cautelarísima, fue adoptada por "circunstancias de especial urgencia".

### DAÑO IRREVERSIBLE

La Administración también tendrá que demostrar que con la continuación del proceso no se produce un daño irreversible, en el sentido jurídico de no admitir reparación. Para ello resultará necesario despejar las dudas expresadas por el tribunal de que, el cambio de las condiciones "podría haber limitado el principio de libre concurrencia competitiva al haber podido impedir licitaciones de empresas por el importe de la garantía definitiva según la convocatoria posterior rebajada". Ante las dudas legales en las condiciones de adjudicación de contratos públicos, "lo normal es suspender el proceso hasta que el tribunal resuelva sobre el fondo del asunto, para no causar ningún daño que sería irreparable", apunta un letrado. Otra cuestión que también plantea el tribunal autonómico de Madrid con la suspensión cautelar es si la reducción de la exigencia de la garantía puede ir en detrimento de los intereses generales; es decir "afectaría a las penalidades contractuales de las que en su caso hubiera de responder la garantía definitiva". La respuesta definitiva de los cinco magistrados del Tribunal Autonómico de Madrid se conocerá en los próximos días, el resto son especulaciones.



LA MINISTRA PRESIDE LA ENTREGA DE LOS IX PREMIOS A LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

## Mato: “Las decisiones en sanidad conllevan un extra de responsabilidad”

Boi Ruiz, distinguido como consejero de Sanidad más relevante del curso; también han sido galardonados los altos cargos Agustín Rivero, Luis Carretero, Eduardo García Prieto, Carlos León y Zaida Sampedro

**Redacción / Imagen: M.A. Escobar, P. Eguizábal y A. Conde. Madrid**

Este jueves se ha celebrado en el Museo del Traje de Madrid la duodécima edición de la Cena de Verano de la Sanidad Española, una cita organizada por Sanitaria 2000, que ha contado en esta ocasión con la colaboración de Carburos Médica. La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, ha presidido el acto de entrega de los IX Premios a la Administración Sanitaria Española, entregados en el marco de esta cena. La ministra ha agradecido “el compromiso personal y profesional” del grupo editorial de Redacción Médica con el Sistema Nacional de Salud.

En el evento se han entregado los IX Premios a la Administración Sanitaria, que han reconocido la labor del consejero de Salud de Cataluña, Boi Ruiz; el director general de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, Agustín Rivero; la directora general de Sistemas de Información Sanitaria de la Comunidad de Madrid, Zaida Sampedro; Carlos León, director general de Ordenación y Atención Sanitaria de Cantabria y director gerente del Servicio Cántabro de Salud; Luis Carretero, director gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; y Eduardo García Prieto, director gerente de la Gerencia Regional de salud de Castilla y León.

La ministra se ha dirigido a los presentes para manifestar que “todos coincidimos en la importancia de conservar nuestro sistema sanitario”. Para Ana Mato es un “deber” legar a las generaciones futuras “un sistema eficiente y sostenible, para lo que trabajan los gestores reconocidos hoy aquí”. Ha destacado de forma especial a los protagonistas galardonados asegurando que “tomar decisiones en política sanitaria es uno de los retos más difíciles de un servidor público” ya que implica, en su opinión, “un extra de responsabilidad”.

En primer lugar, la ministra ha querido dar “la enhorabuena” al consejero catalán Boi Ruiz, distinguido como consejero más relevante del último año. “Pertenece a formaciones políticas distintas y administraciones diferentes, pero eso no ha sido obstáculo para tu leal colaboración, ánimo constructivo y una firme voluntad de diálogo”, ha señalado. Tampoco se ha olvidado de los consejeros presentes en el evento (Javier Fernández-Lasquetty; José Ignacio Echániz; José Ignacio Nieto; Luis Alfonso Hernández Carrón) para agradecerles “los importantes avances que estáis logrando todos juntos en eficiencia y sostenibilidad”. Del resto de premiados ha alabado “su buen hacer y profesionalidad; este premio es un justo reconocimiento a vuestro trabajo”.

A continuación, se ha referido de forma “especial”, como ha admitido, a Agustín Rivero, director general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, para agradecer su “magnífico trabajo, que junto a la secretaria general de Sanidad y Consumo, Pilar Farjas, y la subsecretaria de Sanidad, María Jesús Fraile, estás haciendo en el Ministerio”. Para la ministra, su “amplia experiencia en la gestión sanitaria en muy diversos puestos” es fundamental en la labor diaria de Rivero a la hora de “hacer frente al reto complejo de lograr un modelo más equitativo y con prestaciones comunes para todos los ciudadanos”. “Es un privilegio contar contigo en el Ministerio”, le ha dicho al director general.

### **Recuperar la sostenibilidad del SNS**

En la última parte de su intervención, Ana Mato ha dibujado la situación del SNS desde su llegada al Paseo del Prado a la actualidad. Su reto fundamental en estos primeros dieciocho meses ha sido “volver a la senda del crecimiento y el bienestar” dado que, ha afirmado, la sanidad se encontraba en 2011 “en una situación límite (16.000 millones de euros de deuda; aumento del gasto farmacéutico; 500 días de demora en pago a proveedores) que exigió actuar con urgencia”. En este punto, la ministra ha recordado las palabras del presidente de Sanitaria 2000, José María Pino, en el reciente Encuentro de Parlamentarios de la Sanidad celebrado en Córdoba, cuando aseguró que “el SNS había estado literalmente al borde de la quiebra”. “Esa misma percepción, ha señalado Ana Mato, la tuvimos nosotros al entrar en el Gobierno, por eso hemos emprendido la reforma sanitaria más importante de la democracia, cuyo logro más destacable ha sido la sostenibilidad”.

En dicha reforma ministerial está teniendo un papel destacado el diálogo “constante” de las autoridades con los profesionales sanitarios, sociedades científicas, médicos, enfermeros y sector farmacéutico, como ha enumerado. La premisa de Mato con todos ellos es llegar “a grandes acuerdos y consensos porque siempre tienen un gran valor social, mucho más trascendente que el económico o el político”. El Pacto por la Sanidad, promesa desde su entrada en el Paseo del Prado, será finalmente culminado,

según la ministra, como fruto del “trabajo sin descanso” que tiene lugar en el Ministerio “para garantizar la sostenibilidad y excelencia de un único sistema gestionado por diecisiete comunidades autónomas”.



**Ni un gesto, ni un comentario por nuestra parte, De verdad...**

LOS MÉDICOS ESPERAN OTRA REUNIÓN CON SANIDAD PARA CERRAR LA NEGOCIACIÓN

## El Foro no dará el ‘ok’ hasta volver al Ministerio

Reconocen avances en la propuesta ministerial en régimen jurídico y la Mesa del Médico

**María Márquez. Madrid**

Grandes expectativas había levantado la reunión de este jueves del Foro de la Profesión Médica con un único e importante punto del día: decidir si se firma o no el convenio marco establecido en febrero con el Ministerio de Sanidad. Pese a reconocer “avances” en la negociación producidos en los últimos días, los médicos prefieren no lanzar campanas al vuelo y supeditan su “sí” final a una próxima reunión en el Paseo del Prado la próxima semana.

Establecidos tres temas prioritarios de trabajo (recursos humanos, gestión clínica y pacto sanitario), han sido dos puntos específicos de la negociación los que han destacado de forma especial en el diálogo entre médicos y Sanidad de los últimos seis meses: el régimen jurídico propio para el facultativo y la ‘legalización’ de un canal directo de negociación entre este colectivo y las autoridades, la llamada Mesa del Médico (en la que podía convertirse el Consejo de la Profesión Médica, puesto en marcha por la ministra Ana Mato el año pasado).

En los últimos días se han producido ciertos ‘movimientos’ por parte del Ministerio que inducen a pensar al Foro que el acuerdo puede llegar a ser una realidad. Lo que el portavoz del mismo y secretario general de CESM, Francisco Miralles, llama “voluntad expresa” de recoger la reivindicación médica fundamental. Según Miralles, en el Paseo del Prado “están buscando cómo encajar” dichas peticiones, si bien los médicos quieren ver cómo se refleja “por escrito” los flecos que han quedado pendientes. Es lo acordado este jueves por la OMC, Facme, Cnecs, decanos y estudiantes, cuyos portavoces han vuelto a tildar de “insuficiente” el planteamiento ministerial.

### ¿Firma de médicos y enfermeros a finales de mes?

El presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, ha asegurado ante los medios que la intención ministerial es firmar los convenios con el Foro de la Profesión Médica y la Mesa Estatal de la Profesión enfermera a finales de este mes. Sobre este anuncio, Miralles no se sorprende de que el acuerdo con estos profesionales haya sido mucho más ágil que con los facultativos. “Hemos abierto puertas”, señala. En cuanto a los plazos, le parece “obvio” que las autoridades quieran zanjar

“cuanto antes” estos asuntos, al igual que piensa el Foro. La premura es tal que considera necesario que la cita se produzca la semana que viene ya que, de no ser así, sería un paso atrás que nadie desea.

## EL INTERTERRITORIAL APROBARÁ LOS PRIMEROS CAMBIOS EN LA CARTERA BÁSICA

# Sanidad trasvasa los cribados de cáncer de colon del hospital a la Primaria

El Foro de Médicos de Atención Primaria acusa al Ministerio de “abandonar” a la AP y asegura que la situación es “desesperada”

### Javier Leo. Madrid

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad aprobará el próximo martes en el seno del Consejo Interterritorial el traspaso de la realización de los cribados de cáncer de colon de la cartera de servicios hospitalaria a la de Atención Primaria (AP), según han afirmado los miembros del Foro de Médicos de AP tras su última reunión celebrada este jueves. Este trasvase de funciones del hospital al centro de salud forma parte de la reforma de la cartera básica de servicios en la que trabaja el Ministerio y que, en una segunda fase después del verano, tiene previsto trasladar también a Primaria funciones como las cirugías menores o algunas ecografías.

Las propuestas han sido acordadas entre el Ministerio y algunos de los miembros del Foro y deberán obtener el visto bueno de las comunidades autónomas antes de hacerse efectivas. Otra de las novedades anunciadas tras el encuentro de este jueves es el avance en la reforma de la gestión de las incapacidades temporales (IT). El Foro ha elaborado un documento de respuesta al [borrador realizado por el Ministerio de Empleo y publicado por Redacción Médica en primicia](#). El objetivo, explica Francisco José Sáez, representante de SEMG en la organización, es “eliminar trabas burocráticas innecesarias, la integración de los inspectores en la historia clínica de AP y racionalizar los plazos”.

El Foro de Médicos de Primaria también ha hecho balance de los primeros seis meses del año. Un balance positivo en lo que respecta a su unión pero muy negativo en lo referente a las relaciones con la Administración. Según Salvador Galán, secretario nacional de AP de CESM, “sentimos que el Ministerio ha abandonado a la Primaria” y “reclamamos más atención por su parte”. La situación laboral del primer nivel asistencial es “desesperada”, añade Galán, quien asegura que las sustituciones, en especial en el medio rural, son “prácticamente inexistentes”, mientras que las que sí se realizan se hacen con contratos “abusivos”.

En este sentido, los representantes de la Primaria han reiterado al Ministerio la necesidad de ser recibidos al máximo nivel para tratar estas y otras cuestiones, como la realización de la II Conferencia Nacional de AP este año (en 2012 no se llevó a cabo). Serafín Romero, secretario general de la OMC, ha subrayado además el respaldo de la AP al trabajo entre el Foro de la Profesión Médica y el Ministerio de Sanidad para solucionar una “situación límite” que requiere, a su juicio, de una mejor distribución de los recursos entre Primaria y Hospitalaria.



## Los médicos de familia exigen poder prescribir los nuevos NACO en todas las CCAA

***SEMERGEN, semFYC y SEMG alertan sobre la inequidad en el acceso a los nuevos anticoagulantes orales y critican el actual sistema de visado para estos fármacos.***

Las tres sociedades de Primaria (SEMERGEN, semFYC y SEMG) han puesto de manifiesto su disconformidad con la actual situación que se está dando en algunas Comunidades Autónomas respecto a la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales (NACOs), y han alertado de forma conjunta sobre la necesidad de implantar un cambio de enfoque respecto al modelo clásico de control de la anticoagulación en España para centrarlo en el paciente y en su ámbito más próximo, el de la Atención Primaria.

“Nos preocupa, por un lado, la falta de equidad existente entre distintas CCAA y, por otro, el hecho de que en un momento en el que la tan traída y llevada capacidad resolutoria de la Atención Primaria es por fin una realidad, 7 Comunidades Autónomas desprecien a la AP en lo que a la prescripción de estos fármacos se refiere”, señaló el doctor Benjamín Abarca, presidente de SEMG.

Estas 7 Comunidades Autónomas en las que no se permite a los médicos de familia la prescripción directa de los NACOs son Asturias, Cantabria, La Rioja, Aragón, Castilla La Mancha, Castilla y León y Canarias.

“Esta situación, además de suponer un ataque para los médicos de Primaria, también perjudica al paciente, ya que ralentiza el proceso. La introducción de los nuevos anticoagulantes en el arsenal terapéutico debe conjugar 3 elementos: el paciente, que tiene derecho al mejor tratamiento posible; la obligación del médico de suministrar la mejor terapia disponible al menor coste; y la Administración, que está obligada a definir qué pacientes se van a beneficiar de estas terapias y a velar por la sostenibilidad del sistema. Conjugar estos 3 intereses no es difícil, pero estas 7 Comunidades o no lo hacen o lo hacen de forma atípica. Por ejemplo, en Castilla y León, la prescripción de estos fármacos se aborda de distinta forma según la provincia de la que se trate”.

Para José Luis Listerri, presidente de SEMERGEN, habría que preguntarse si es lícito que en algunas de las Comunidades en las que el médico de Primaria tiene que remitir al especialista este tenga que esperar entre mes y medio y dos meses hasta acceder a estos fármacos, “un tiempo durante el cual se le está administrando un tratamiento que no es el más adecuado para él según las recomendaciones de las guías de práctica clínica. No hay que olvidar que los nuevos anticoagulantes han supuesto una revolución terapéutica en los últimos 50 años y su eficacia está avalada con muchos estudios. No se trata de desbancar al Sintron, un fármaco muy útil, sino de ajustar las recomendaciones de las guías de práctica clínica en aquellos pacientes que se puedan beneficiar de los nuevos medicamentos”.

Respecto al actual sistema de visado de inspección para los nuevos NACOs, Listerri comentó que se basa en un criterio meramente economicista, de control de gastos. “Con esta medida, las cuestiones de salud quedan en un segundo plano”.

Por su parte, el presidente de semFYC, Josep Besora, señaló que “está claro que el visado supone una pérdida de oportunidad, debido a las demoras tiempo adicionales y a la inducción a la sustitución del fármaco por otro distinto que no precise visado, pero no equivalente. Además, el hecho de que no se puedan administrar los NACOs desde Atención Primaria va en contra de la práctica clínica”.

---

## La SEOM advierte de que la investigación se mantiene por la industria farmacéutica

***Para el presidente de la sociedad, Juan Jesús Cruz, ello provoca que sea la empresa privada la que decida sobre qué se investiga.***

El presidente de la Sociedad Española de Oncología (SEOM), Juan Jesús Cruz, ha manifestado su preocupación por la escasa inversión que la Administración destina a la investigación, dejándola, ha dicho, "en manos de la industria farmacéutica que, pese a haber aplicado recortes, es en la actualidad quien la hace posible".

Cruz, que ha participado en el seminario 'Presente y futuro de la sanidad', enmarcado en los cursos de verano que la Fundación Universidad Rey Juan Carlos realiza este mes de julio en Aranjuez, ha señalado, asimismo, que ello provoca que sea la empresa privada quien decida sobre qué temas se investigan, y que esa decisión obedece a sus propios intereses.

Para el presidente de SEOM, si el Estado no financia la investigación y las farmacéuticas dejan de invertir o se llevan los ensayos a otros países, "España dejará de ser competitiva".

### **OCIO Y ENTRETENIMIENTO**

## **Los 'sanfermines' como elemento de riesgo sanitario**

Los servicios de urgencias de la red de atención especializada del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ubicados en el ambulatorio Dr. San Martín y en los hospitales del Complejo Hospitalario de Navarra (antiguos Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino) han realizado un total de 320 atenciones médicas relacionadas con accidentes propios de las fiestas de San Fermín durante los primeros cinco días de celebración. Esta cifra no incluye las 15 atenciones por traumatismos efectuadas en los servicios de urgencias hospitalarias por accidentes durante el encierro. Por patologías, la causa más frecuente de asistencia son los traumatismos y heridas (192) y las agresiones (56). En menor medida se han registrado atenciones por intoxicación etílica (23), intoxicaciones por drogas (5) y toxiinfecciones alimentarias (2), agresión por arma blanca (1) así como otras atenciones (41).