

*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

### SITUACION (TRISTE) DEL ASUNTO CON HACIENDA Y LOS PAGOS POR DESPLAZAMIENTO

Según su versión (Hacienda) recibieron instrucciones de Madrid de controlar los pagos de este tipo en las empresas como objetivo a nivel nacional. Y nos trataron como una empresa más. Al existir una discrepancia entre lo que figura en nuestros certificados y lo que consta en Hacienda (por hacerlo de manera incorrecta nuestra empresa) dicha discrepancia en cerca de mil empleados llamaba mucho la atención y se pusieron a investigar. Según ellos sólo se puede desgravar (a razón de 0,19 euros/km) el kilometraje efectivamente realizado y nuestra empresa ha sido incapaz de justificar las cantidades inicialmente desgravadas en kilometraje.

Si son desgravables los desplazamientos que realizamos a diario desde el centro de salud a los consultorios rurales, acudir a reuniones, cursos en horario laboral, etc. Luego el cálculo que ha hecho el SCS no nos ha beneficiado en nada, podrían haber sido más generosos, y sin necesidad de mentir, considerando un ratio de distancias mayor y cubriendo los desplazamientos a consultorios y otros menesteres. (**GRACIAS EXCOMPAÑEROS GERENTES**).

---

Amplían el plazo para presentar los certificados de nuestra querida empresa hasta el 15 de diciembre. Y **NO HABRÁ SANCION**.

En principio no tienen instrucciones de revisar otros años, pero no prometen nada.

**EL MUNDO**

EL MUNDO CANTABRIA. JUEVES 14 DE NOVIEMBRE DE 2013

## Se convocarán 554 plazas de traslados en el SCS

### Santander

El Servicio Cántabro de Salud tiene previsto convocar en las próximas semanas el concurso de traslados para cubrir de manera definitiva al menos 554 plazas en 24 categorías, tanto en Atención Primaria como Especializada.

Así lo ha propuesto este miércoles la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales a la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias, en la que están representados los sindicatos UGT, CCOO, CSIF, SATSE y ATI.

Una vez que se analicen las propuestas hechas por los sindicatos, se convocará el concurso de traslados, que será el primero para el personal estatutario de instituciones sanitarias que se convoca desde el año 2008. Con ello, se cumple un compromiso adquirido por la consejera de Sanidad y Servicios Sociales, María José Sáenz de Buruaga, según destaca el Gobierno regional.

Según la propuesta hecha por la administración, se convocará el traslado de 224 plazas en Atención Primaria y 330 en Atención Especializada, entre las que se encuentran categorías como médico de familia, ATS/DUE, auxiliar de la función administrativa, pediatría-puericultura y fisioterapeuta.

De las 330 plazas ofertadas en Atención Especializada, 218 corresponden a Valdecilla, 57 a Sierrallana y 55 al Hospital de Laredo.

Para Valdecilla, se convocará el traslado de 79 plazas de ATS/DUE, 57 de auxiliar de enfermería, 30 de celador, 18 de auxiliar de la función administrativa, 10 de técnico especialista de radiodiagnóstico, seis de fisioterapeutas, cinco matronas, tres de administrativo, dos de técnico especialista de radioterapia, dos de electricista, y una en cada categoría de técnico especialista de laboratorio, técnico especialista de anatomía patológica, técnico especialista de informática, gobernanta, carpintero y pinche.

Las plazas ofertadas incluyen tanto plazas ocupadas por personal estatutario interino como por personal fijo en comisión de servicios, así como en reingreso o adscripción

**Una vez más (la enésima) esta administración, con la Sra. Consejera a la cabeza -con su "paje" el Sr. Gerente del SCS-, nos han engañado. Nos dijeron por activa y por pasiva que nos tendrían al tanto del concurso de traslado y sus características y, una vez más, nos enteramos por la prensa... ¡Qué tramarán! ¡A quién intentarán beneficiar!**

**Un amigo de este sindicato decía, cuando despotricábamos contra la indignante gestión de los RRHH de la Consejera Quintana: "Alguien vendrá que buena la hará". ¡Qué cabrito, va a tener razón otra vez!!!**

## OPINIONES

### **Privatización hospitalaria: nuevo revés judicial al gobierno de Madrid**

La oposición de los magistrados de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) a la pretensión de su presidente en relación con la suspensión cautelar del proceso de privatización hospitalaria lleva al comentarista a ofrecer un análisis de situación que, a su juicio, debería comportar la salida del PP del gobierno de la Comunidad de Madrid.

**CARLOS BARRA**

Corren malos tiempos para el gobierno de Ignacio González a cuenta de su política sanitaria. El desmantelamiento de la sanidad madrileña que los gobiernos de Aguirre y González han llevado a cabo ha generado una repulsa social de enorme calibre y una movilización masiva de profesionales y trabajadores del sector que, a tenor de las encuestas, ha producido un desgaste político muy importante que hoy haría muy factible su marcha del gobierno; lógicamente deben existir razones de mucho calado para que el ejecutivo madrileño persista en su política sanitaria, a pesar de tener en contra a los profesionales y la ciudadanía, razones no sólo de índole ideológico sino sobre todo económicas y es aquí donde las chapuzas, irregularidades y presuntas prácticas ilícitas van emergiendo cada día con más evidencia.

La licitación para la adjudicación de la privatización de la gestión de seis hospitales ha sido un ejemplo paradigmático de lo dicho anteriormente y un reflejo de la forma de ejercer el poder el gobierno del PP en Madrid: tomando las Instituciones Públicas como elemento de su propiedad, publicaron un concurso para la adjudicación de la gestión privada de los seis hospitales repleto de errores e irregularidades con modificación de las condiciones iniciales para garantizarse la concurrencia de determinadas empresas, es decir todo un ejemplo de actuación impropia de una Administración Pública. Como era de esperar, los recursos a esa chapuza y al intento de adjudicación del concurso no se hicieron esperar en el marco de unas masivas manifestaciones contra el proceso privatizador. Uno de estos recursos, presentado por AFEM (Asociación de Médicos Especialistas), dio lugar a que el Juzgado de lo Contencioso nº 4 determinara en un auto la suspensión cautelar del proceso, cuestión que fue ratificada posteriormente por un auto de la sección tercera de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid. La privatización de los seis hospitales quedaba suspendida cautelarmente y toda la estrategia del gobierno comenzaba a desmoronarse y el negocio que las empresas, en principio adjudicatarias, pensaban conseguir se desvanecía en primera instancia.

Era de esperar que el Gobierno Regional utilizase todas sus influencias para tratar de desbloquear la suspensión cautelar de este proceso, que es la estrella y la guinda del pastel de su proyecto privatizador sanitario; conocimos que, utilizando como argumento la inadmisión de otro recurso contra el proceso (presentado por CCOO), el presidente de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior dictó un acuerdo convocando en Sala a todos los Magistrados para resolver sobre la suspensión cautelar que había sido recurrida por el Gobierno de la Comunidad. Dicha decisión del presidente de la Sala (inusual según juristas consultados) me pareció inoportuna, que no ayudaba a generar confianza en los órganos judiciales y que podía poner en duda la independencia de los jueces y así lo manifesté en un artículo publicado en diferentes medios.

Ahora, hemos conocido a través de un medio de comunicación que la reunión de todos los Magistrados de la Sala de lo Contencioso se ha producido, que el presidente había sido recusado y también que,

---

por abrumadora mayoría, los magistrados habían expresado su oposición a la pretensión del presidente, indicando que la decisión sobre el recurso presentado por la Comunidad de Madrid solicitando el levantamiento de la suspensión debía ser resuelto por la Sección Tercera exclusivamente, garantizando así la no vulneración del artículo 24.2 de la Constitución.

Nuevo revés judicial para las intenciones del Gobierno Regional, justo ahora cuando dos exconsejeros (Lamela y Güemes) han sido imputados a consecuencia de la querrela criminal presentada por AFEM por hechos que podrían ser constitutivos de delitos graves, tales como delitos contra la Hacienda Pública, prevaricación, cohecho, fraude y malversación de caudales públicos. Justo también ahora, cuando la expresidenta Aguirre tiene que declarar como testigo en el proceso de la trama mafiosa Gurtel cuyas empresas consiguieron importantes contratos en un número importante de consejerías de sus gobiernos, entre ellas la de Sanidad; justo ahora cuando, como consecuencia de la política depredadora del PP en Madrid, los hospitales y centros de salud públicos de la región tienen una situación de precariedad alarmante, tanto en medios como en recursos humanos, y cuando es imposible ocultar el fracaso de todas las mentiras y promesas del Partido Popular en materia sanitaria.

Todo ello no ha merecido ninguna autocritica desde los máximos responsables políticos. La señora Aguirre (auténtica artífice del desmantelamiento de la sanidad pública madrileña), en una reciente entrevista en televisión, no admitió ningún error y además pretendió hacer creer a los ciudadanos que no conocía las irregularidades que se producían. Así se comportan quienes llevan gobernando más de una década en la Comunidad de Madrid, con una ausencia absoluta de ética política y con un nepotismo insultante en su comportamiento; no se han planteado en ningún momento que lo correcto sería presentar su dimisión y marcharse. No lo harán, les falta grandeza para ello; no obstante se irán inevitablemente. Los madrileños les echaremos en las urnas.

## NOTICIAS C E S M

### La OMS insta a Sanidad a crear un Plan Nacional de Recursos Humanos

*En un informe destaca también que la **sostenibilidad del sistema** de salud en España se ha visto "gravemente afectada" por la crisis económica*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho público esta semana en Recife (Brasil) un informe que analiza los recursos humanos sanitarios a escala global: "Una verdad universal: hay salud sin una fuerza de trabajo". En el marco del Tercer Foro Mundial sobre RRHH para la Salud, en el que se han hecho públicas las conclusiones de este informe, la OMS alerta de la inexistencia de un Plan Nacional de Recursos Humanos para la salud en España y destaca la variabilidad de una comunidad autónoma a otra en lo que a planificación y regulación de la plantilla sanitaria en el sistema público se refiere. Tal y como destaca REDACCIÓN MÉDICA, el análisis de la OMS reconoce que "existe una propuesta para crear un registro nacional integrado de profesionales de la salud previstas para 2013",

---

aunque insta al Gobierno español a reforzar la planificación a nivel estatal de las necesidades de personal en el sistema sanitario público a medio y largo plazo.

Atendiendo a la escala del informe, España cuenta con 92,9 profesionales sanitarios por cada 10.000 habitantes, mientras que la OMS sitúa el umbral mínimo a tener en un país en 59,4 profesionales por cada 10.000 habitantes. Este dato, reconoce, no se ha desarrollado para promover como objetivo que un país debería o debe lograr, sino que trata de mostrar el patrón global.

Por otra parte, alerta de que "debido a la crisis económica, la sostenibilidad del sistema de salud en España se ha visto gravemente afectada", y, acto seguido, menciona las medidas de sostenibilidad del SNS puestas en marcha por el actual Ejecutivo el pasado año que, afirma, "han cambiado la cobertura de salud de ser universal a basarse en el empleo, lo que implica un acceso limitado para las personas sin permiso de residencia legal".

### **En 20 años faltarán 12,9 millones de profesionales sanitarios en el mundo**

MÉDICOS Y PACIENTES y DIARIO MÉDICO, que también se hacen eco de este informe, destacan la alerta lanzada por la OMS de que actualmente existe un déficit en el mundo de 7,2 millones de profesionales para cubrir las necesidades de salud, un dato de por sí alarmante que espera aumente, según sus estimaciones, a los 12,9 millones en 2035. Respecto a qué lo provoca, entre otros motivos, destaca el envejecimiento del personal y la falta de población activa que cubra esos puestos, así como un aumento en la demanda a la par que crece en la población el riesgo a padecer enfermedades no transmisibles (por ejemplo, cáncer, enfermedades del corazón, derrames cerebrales, etc), que originan que el dato aumente considerablemente. En cuanto a qué se puede hacer para evitarlo, recomienda un mayor liderazgo político y técnico en los países para apoyar los esfuerzos de desarrollo de recursos humanos a largo plazo; maximizar el rol del trabajador sanitarios; realizar políticas de retención del personal sanitario en los países en que los déficits son más agudos y tratar de buscar un mayor equilibrio de la distribución geográfica del personal de salud.

**Fuentes:** REDACCIÓN MÉDICA, 13-11-2013; MÉDICOS Y PACIENTES, 13-11-2013; DIARIO MÉDICO, 13-11-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/la-oms-insta-a-mato-a-crear-un-plan-de-rrhh-en-el-sns-7379>

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/oms131113.html>

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

<http://www.diariomedico.com/2013/11/12/area-profesional/profesion/escasez-mundial-profesionales-y-subiendo>

## NOTICIAS GENERALES

ACTA  SANITARIA

### **Satisfacción en el IDIS por los descuentos de Cantabria sobre las cuotas de seguros médicos**

Tras haberse conocido la propuesta del Gobierno de Cantabria por la que se realizará una deducción autonómica del 5 por ciento de las cantidades abonadas anualmente en concepto de cuotas de seguros médicos o mutualidades de carácter no obligatorio (hasta un máximo de 200 euros en tributación normal y 300 en tributación conjunta), el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) ha manifestado su satisfacción por esta iniciativa que, según dice, contribuye a disminuir la presión asistencial, reducir las listas de espera y descargar de gastos a la sanidad pública. Y es que el IDIS, viene reclamando estos descuentos como (aunque en mayor porcentaje) para conseguir descongestionar el Sistema Nacional de Salud y contribuir a su sostenibilidad.

**DIARIO MEDICO**COM

### **Cantabria se suma a Baleares para desgravar los seguros**

- *El IDIS aplaude la deducción regional del 5 por ciento del coste*
- *Incrementar el doble aseguramiento ahorraría 1.174 euros per cápita*

CES 

MADRID LAURA G. IBÁÑES [laura.gutierrez@diariomedico.com](mailto:laura.gutierrez@diariomedico.com)

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), que agrupa a aseguradoras sanitarias y grupos hospitalarios privados, aplaudió ayer el anuncio del Gobierno cántabro de establecer una deducción autonómica del 5 por ciento de lo que cada persona abone anualmente en concepto de seguros médicos (hasta un máximo de 200 euros en tributación normal y 300 en tributación conjunta). La decisión cántabra para fomentar la contratación de seguros sanitarios privados entre la población se suma a la que ya adoptó en la misma línea el Gobierno balear en 2012, cuando estableció una desgravación del 15 por ciento del coste del seguro sanitario privado, aunque sólo para ciertos colectivos, los mayores de 65 años, los discapacitados en grado superior al 65 por ciento y las familias numerosas.

Desde el IDIS se aplaude la iniciativa porque, en su opinión, el incremento de contrataciones de seguros privados que podría generar esta medida fiscal se traduciría "en una disminución de la presión asistencial pública, en una reducción de las listas de espera" y, en definitiva, en un modo para "descargar de gastos a la sanidad pública".

Según sus cálculos, de hecho, el número de personas con doble aseguramiento, público y privado, podría llegar a crecer un 15 por ciento si se estableciese con carácter general una desgravación fiscal por el abono de cuotas del 15 por ciento para quienes tengan una renta inferior a los 30.000 euros anuales.

Si efectivamente el número de personas que contratan un seguro privado creciese ese 15 por ciento que prevé el IDIS, se estima que el sistema público podría llegar a ahorrar entre 569 y 1.174 euros anuales per cápita, en función de si el paciente utiliza de forma indistinta el sistema público y el privado o si incluso opta por usar tan sólo el privado. Actualmente ya hay alrededor de siete millones de personas con doble aseguramiento público y privado, que ahorran al sistema público alrededor de 600 millones de euros por el uso que realizan de sus aseguradoras privadas en lugar de acudir al sistema público, según los cálculos del IDIS.

Concretamente, en 2012 hubo 8,8 millones de personas que contrataron seguros sanitarios privados, una cifra que apenas ha crecido un 0,4 por ciento en los últimos tres años. De estas personas, el 8 por ciento suscribieron seguros de reembolso de gastos, el 22 por ciento eran funcionarios mutualistas y el 70 por ciento restante, más de 6 millones de personas, ciudadanos que libremente optaron por tener doble aseguramiento, público y privado.

Las comunidades autónomas con mayor penetración del seguro privado son Madrid (31 por ciento de su población), Cataluña (30 por ciento), País Vasco (29 por ciento), Baleares (28 por ciento), Aragón (19) y Cantabria (19).

## **Campaña de firmas**

*Hasta 1998 existía la posibilidad de degravación fiscal en el IRPF del 15 por ciento del coste de la contratación de seguros. Esta medida disparó el número de contribuyentes que se desgravaban por esta razón (el 46 por ciento del total) y la contratación de pólizas privadas. Sin embargo, una reforma legal suprimió esta opción. Desde el IDIS se ha puesto en marcha una campaña de firmas (ya hay cerca de 100.000) para que se recuperen las desgravaciones.*

## **Sanitas no renovará el concierto con Muface para 2014**

Sanitas no optará al nuevo concierto de Muface ante la decisión de esta última de no subir la prima en 2014. Muface cierra hoy el plazo de presentación de las aseguradoras que optan al nuevo concierto.

Sanitas abandonó ya el concierto de Muface en 2010 por la misma razón y decidió finalmente volver a participar al haberse hecho algunas ligeras mejoras. Sin embargo, la decisión de Muface de denunciar el concierto vigente, que tenía prevista una subida del 1,5 por ciento en las primas, ha desanimado a la aseguradora a seguir ofreciendo cobertura a los funcionarios.

## **Facme define el concepto y un decálogo sobre Gestión Clínica**

El grupo de trabajo en torno a la Gestión Clínica formado por el Foro de la Profesión (Facme, la OMC y CESM), "tiene prácticamente definido y casi consensuado este concepto", explica a DIARIO MÉDICO Carlos Macaya, vicepresidente de Facme y miembro del grupo de trabajo de Gestión Clínica. La idea es definir esta idea para empezar a trabajar en un documento conjunto -que el Foro de la Profesión tendrá que presentar luego a Sanidad- para organizar y gestionar adecuadamente los recursos.

"Parece de perogrullo, pero es importante concretar qué entendemos por gestión clínica para que no haya equívocos", dice Macaya. En su opinión, se trata de "transferir a los profesionales la capacidad de la toma de decisiones que garantiza una calidad asistencial coste-efectiva".

FLECOS

Esta definición es una "adaptación" de la que hizo el director del British Medical Journal, Richard Smith. "Él habla de descentralizar el poder de la toma de decisiones y lo hemos cambiado por transferir la capacidad a los profesionales", recalca Macaya. En este aspecto, el secretario general de CESM, Francisco Miralles, dice que "estamos en una línea muy parecida a la de Facme, pero que hace falta perfilar".

Por otro lado, el grupo de trabajo de Facme dedicado a la gestión clínica (conocido como La Alianza para el desarrollo de la Gestión Clínica en el SNS, que está formado por las unidades de gestión clínica de Cardiología, Respiratorio, Interna, Digestivo y Radiología y que se está ampliando a todas las sociedades científicas), ha elaborado un decálogo sobre "los requisitos con los que comulgarían los profesionales y administraciones de la Sanidad en el ámbito de la gestión clínica". El presidente electo de Facme dice que ya ha presentado el decálogo a los integrantes grupo de trabajo de gestión clínica del Foro. "CESM lo está analizando, porque dice que todavía hay aspectos que consensuar, pero confío en que no haya problemas".



La cor médicos

MANTIENE LAS INCOMPATIBILIDADES PERO REDUCE SU INJERENCIA EN LAS JUNTAS

## El Ministerio de Economía 'suaviza' la Ley de Colegios Profesionales

**Javier Leo** / El Ministerio de Economía y Competitividad ha enviado al Consejo de Estado el borrador definitivo del Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales. Este documento, que será aprobado por el Consejo de Ministros en poco más de un mes, modifica sustancialmente las anteriores versiones y da una de cal y otra de arena a las aspiraciones de las corporaciones sanitarias.

ESTARÁ EN EL CONCIERTO PESE A CONSIDERARLO INSUFICIENTE

## SegurCaixa 'da tregua' a Muface hasta 2015

La aseguradora valora algunos cambios, pero sigue destacando la falta de financiación

**Carlos Cristóbal. Madrid**

SegurCaixa Adeslas estará entre las empresas aseguradoras que suscriban el concierto con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface). Así se lo han confirmado a Redacción Médica fuentes oficiales de la compañía, que se han servido del "sentido de la responsabilidad" para justificar una decisión en la que ha tenido mucho que ver el hecho de que el concierto tenga solo un año de duración y, en caso de mantenerse la situación económica, no esté obligada a mantenerse en él.

La duración del concierto ha sido determinante a la hora de decantarse por la permanencia de un modelo que desde SegurCaixa se ha considerado como "en claro peligro de desaparición". Sobre los



motivos de la situación actual apuntan a que las autoridades económicas no han conseguido entender un sistema “interesante, pero singular”.

“Al final de 2014 veremos en qué situación estamos, tanto a nivel particular como en general, y tomaremos una decisión sobre nuestra permanencia o no dentro del modelo”, han apuntado fuentes de la aseguradora, que ha reconocido el esfuerzo realizado por las mutualidades en aspectos como la reorganización territorial y el cálculo de los ratios en función del número de asegurados. Sin embargo, y al igual que ha sucedido con el resto de entidades consultadas por este diario, se ha lamentado la falta de financiación.

“Estaríamos satisfechos con que las variaciones introducidas en el concierto equivalieran al incremento de la prima que prometía el anterior (1,5 por ciento) han indicado, antes de reiterar que la decisión de permanecer dentro del modelo es “únicamente aplicable a 2014”, y que finalizado el año se valorará nuevamente.

**SANITAS Y SEGURCAIXA ADESLAS AÚN NO HAN DECIDIDO**

## **Asisa, DKV e Igualatorio confirman su permanencia en el modelo Muface**

**A pesar de ello, las compañías han considerado “insuficiente” la financiación**

**Carlos Cristóbal. Madrid**

Con varios ‘peros’, principalmente referidos a la falta de financiación que provoca la congelación de las primas, pero el nuevo concierto de Muface va ganando adeptos. Pocos días después de que el texto fuera aprobado por el Consejo de Ministros, tres de las cinco aseguradoras presentes en el concierto actual (Asisa, DKV e Igualatorio Cantabria) han confirmado a Redacción Médica que volverán a presentarse.

Asisa ha justificado su decisión alegando su compromiso con el modelo de mutualismo administrativo por estar “bien configurado desde el punto de vista jurídico”; suponer “un encaje perfecto en nuestro sistema sanitario, permitiendo un importante ahorro de recursos”; y ser “el único” que garantiza la libertad de elección.

Todas las compañías consultadas han coincidido a la hora de señalar la falta de financiación como el aspecto más negativo de las nuevas condiciones. Así, mientras desde DKV se ha considerado “necesario” aumentar la prima, en Asisa han señalado que resulta “muy complicado seguir dando más prestaciones que el sistema público con un coste un 40 por ciento inferior”. Igualatorio Cantabria, por su parte, señala que “se aprecia una infrafinanciación” del concierto. La congelación de prima no es la medida que más asegure el poder mantener la viabilidad del concierto en años venideros”, añade.

Para Asisa, el texto contiene una serie de medidas que “solucionan algunas deficiencias a corto plazo, pero son insuficientes por sí solas para garantizar la supervivencia del modelo a medio y largo plazo”. A ese respecto, desde el Igualatorio Cantabria se ha indicado que las modificaciones introducidas “pueden llevar un ahorro en gasto de prestaciones”, pero su impacto no se podrá valorar hasta que no lleve un tiempo en marcha.

A pesar de las dificultades, fuentes de Asisa han querido aclarar que el concierto también cuenta con aspectos positivos como la adaptación de la cartera de servicios, el cálculo de infraestructuras en

función del número de mutualistas o la limitación en el acceso al sistema público, que permitirán "hacer una mejor gestión" a las aseguradoras.

## Las filtraciones desde Sanitas arruinan su mensaje sobre Muface

El Departamento de Comunicación de Sanitas ha perdido una ocasión de oro para hacer llegar de forma nítida la justificación de **por qué no va a entrar en el nuevo convenio de Muface**. Filtraciones **inoportunas y poco aclaratorias** han hecho que se sepa que no estará en este nuevo convenio horas antes de que la empresa lo comunique oficialmente. Una decisión de tal calado merecía ser más rotundos, y **no permitir que sean otros** los que vayan contando lo que corresponde a una empresa líder y sería como es Sanitas...

UNA VEZ QUE LA MAYORÍA DE TRABAJADORES SE INCORPOREN VOLUNTARIAMENTE

## CSI.F advierte de que las unidades de gestión clínica serán externalizadas

**M. Márquez** / La Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSI•F) ha advertido, en el seno de las VI Jornadas de Debate del Sector Nacional de Sanidad, que la modificación del Estatuto Marco "abre una puerta" a la externalización de las unidades de gestión clínica una vez que "la mayoría de profesionales" se hayan incorporados a ellas. Así lo ha defendido el asesor sindical en Castilla y León, José Julio Benito.



PRIMERO QUE SE CONVOCA DESDE 2008

## El SCS convocará concurso de traslados para 554 plazas en Primaria y Especializada

224 serán para centros de salud y 330 para hospitales

### Redacción. Santander

El Servicio Cántabro de Salud tiene previsto convocar en las próximas semanas el concurso de traslados para cubrir de manera definitiva al menos 554 plazas en 24 categorías, tanto en Atención Primaria, como Especializada.

Así lo ha propuesto este miércoles la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales a la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias, en la que están representados los sindicatos UGT, CCOO, CSIF, Satse y ATI. Una vez que se analicen las propuestas hechas por los sindicatos, se convocará el concurso de traslados, que será el primero para el personal estatutario de instituciones sanitarias que se convoca desde el año 2008.

Según la propuesta hecha por la administración, se convocará el traslado de 224 plazas en Atención Primaria y 330 en Atención Especializada, entre las que se encuentran categorías como médico de

familia, ATS/DUE, auxiliar de la función administrativa, pediatría-puericultura y fisioterapeuta.

De las 330 plazas ofertadas en Atención Especializada, 218 corresponden a Valdecilla, 57 a Sierrallana y 55 al Hospital de Laredo. Para Valdecilla, se convocará el traslado de 79 plazas de ATS/DUE, 57 de auxiliar de enfermería, 30 de celador, 18 de auxiliar de la función administrativa, 10 de técnico especialista de radiodiagnóstico, 6 de fisioterapeutas, 5 matronas, 3 de administrativo, 2 de técnico especialista de radioterapia, 2 de electricista, y una en cada categoría de técnico especialista de laboratorio, técnico especialista de anatomía patológica, técnico especialista de informática, gobernanta, carpintero y pinche.



EN UN PLAZO DE 14 MESES

## Teginser llevará a cabo la construcción del centro de salud en Santa Cruz de Bezana

Este proyecto responde al programa de necesidades planteado por el SCS

### Redacción.Cantabria

La empresa pública Gestión de Viviendas e Infraestructuras de Cantabria (Gesvican) ha adjudicado a la constructora Teginser en 2,4 millones con IVA excluido, la construcción del centro de salud de Santa Cruz de Bezana, con un plazo de ejecución de 14 meses.

El Gobierno de Cantabria aprobó a principios de mayo la encomienda de gestión del Servicio Cántabro de Salud (SCS) a Gesvican para la construcción de este centro de salud para el que el Ayuntamiento acordó el 27 de mayo de 2009 la cesión de una parcela valorada en 472.000 euros.

El contrato, que tenía un presupuesto de licitación de 4.076.093 euros (IVA excluido), se formalizó a mediados del mes de octubre, según publica este jueves el Boletín Oficial de Cantabria.

La creación de este centro responde al programa de necesidades planteado por el Servicio Cántabro de Salud, disponiendo de áreas específicas para pediatría, medicina general, urgencias, atención a la mujer y tratamiento, salud pública y veterinario. Además consta de una zona de administración y otra para instalaciones y aseos. El Proyecto contempla un aparcamiento específico para personal, servicio de urgencias y acceso de suministros y posibilita el crecimiento futuro del edificio.

## OCIO Y ENTRETENIMIENTO

### SALA DE ESPERA

## Costas Lombardía, contra el Ministerio y el Foro de la Profesión Médica

El economista **Enrique Costas Lombardía** vuelve a utilizar hoy la tribuna que periódicamente le cede **El País** para lanzar uno de sus habituales artículos controvertidos. Esta vez, sus dardos se dirigen al

**Ministerio de Sanidad y al Foro de la Profesión Médica.** El título que le da a su reflexión es suficientemente gráfico: **Un acuerdo hecho aire.** Y el subtítulo, categórico: El pacto sobre el Sistema Nacional de Salud suscrito entre el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica es irrealizable porque ninguna de las partes tiene competencias para llevarlo a cabo.

"El pacto por la sanidad es una idea antigua y recurrente", inicia **Costas Lombardía** con una clara dosis de escepticismo. A su juicio, una iniciativa como la emprendida por el Ministerio y el Foro solo es posible "si se cierran los ojos al enredado ovillo político de una sanidad pública decidida por **17 comunidades autónomas**, cada una con sus propios criterios y sus recelos y tácticas partidistas locales engarzadas con frecuencia en otras nacionales". Y remacha: **"Es evidente que el pacto por la sanidad es contrario al estado de las cosas"**.

Más que el **Ministerio y el Foro**, son el **Consejo de Política Fiscal y Financiera** y los servicios de salud autonómicos los que tienen auténtica capacidad de decisión sobre los contenidos del pacto. **Costas Lombardía** no ahorra en (des)calificaciones dirigidas a los firmantes: sorprendente descaro, escasas y menguantes atribuciones de gobierno, levedad política... Y sobre el pacto en sí, lo mismo: superchería de fabricación política con propósitos partidistas. **"El Gobierno ha fingido una reforma para omitir la reforma seria y profunda que el SNS espera desde hace años y que ahora, recortado y con difícil futuro, ya pide a gritos"**.

