

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

El Diagnóstico

El copago hospitalario no tiene quien lo aplique

Entre las autonomías que manifiestamente están en contra de su aplicación –**Canarias** es la última que ha formalizado su rechazo mediante acciones legales- y las que dudan sobre su efectividad o la posibilidad técnica de llevarlo a cabo, no hay quien encuentre un servicio de salud decidido a implantar el copago hospitalario. Las distintas administraciones sanitarias no sólo tienen la sospecha de que es una medida socialmente **injusta**, sino que además es electoralmente costosa. Y, claro está, se afanan en eludirla. Solo su autor intelectual, el Ministerio de Sanidad, parece convencido de sus virtudes como medida para corregir el desequilibrio económico, como justificó en su día el presidente Rajoy. Si esos mismos **desequilibrios**, que ya no parecen tales, acaban de explicar el cambio de opinión del Gobierno en otros copagos, quizá sea cuestión de semanas que el hospitalario corra la misma suerte.

NOTICIAS DE CANTABRIA

CONVENCIDOS DE QUE EL RECURSO EVITARÁ LA PRIVATIZACIÓN DEL HOSPITAL

La defensa por el PSOE de Valdecilla recibe el apoyo de sindicatos y colectivos

Los sindicatos de Valdecilla y la Plataforma por la Sanidad Pública de Cantabria han agradecido hoy al PSC-PSOE “que sigan adelante con este recurso que otros no hemos podido continuar” y se han mostrado convencidos tanto de que “había motivos sobrados” para el recurso como de que saldrá adelante y se podrá evitar la privatización del hospital.

Tras una reunión que han mantenido con la secretaria general del PSC-PSOE, Eva Díaz Tezanos, y con la diputada socialista por Cantabria, Puerto Gallego, los representantes sindicales y ciudadanos se han puesto a disposición de los socialistas para proporcionarles “cuanta documentación sea necesaria”, así como toda la ayuda que precisen. “Consideramos triste que la finalización de Valdecilla coincida con la privatización de la sanidad cántabra”, ha asegurado Asunción Ruiz Ontiveros, de Comisiones Obreras, que ha actuado de portavoz.

Ruiz Ontiveros, ha asegurado que la finalización de la obra “se debía y se podía haber hecho de otra manera”, y ha confiado en que “los jueces den la razón al Partido Socialista”. Mientras esto ocurre, esperan que el proceso de puesta en marcha “se haga con todas las garantías legales para los trabajadores y para los usuarios de la sanidad” y ha afirmado que estarán “vigilantes” de que en todo momento se respeten tanto las condiciones laborales como el cumplimiento “estricto” del contrato por parte de la empresa concesionaria “porque no nos vamos a olvidar de que durante los próximos 20 años todos los cántabros vamos a pagar mucho dinero por algo que no tenía que haber sido nunca”.

Por su parte, la secretaria general del PSC-PSOE, Eva Díaz Tezanos, ha agradecido el apoyo que ha recibido la decisión de su partido de recurrir la privatización de Valdecilla y ha manifestado su intención de “seguir luchando y peleando en todos los frentes para detener este atropello que se está cometiendo con la sanidad pública y con el Hospital Valdecilla”. Así mismo, ha mostrado la intención de los socialistas de “estar en la calle con los miles de ciudadanos que quieren una sanidad pública, universal y gratuita” y se ha comprometido a seguir “dando la batalla en el Parlamento de Cantabria y en los tribunales de justicia”.

La líder socialista ha asegurado que su partido tiene la intención de “desenmascarar todas las mentiras y engaños” que el presidente de la región está trasladando a los ciudadanos. “Con Valdecilla, solamente ha dicho mentiras”, ha afirmado, y ha incidido en que las obras del hospital “las paralizó él”.

“Lo que esconde el proceso de privatización de Valdecilla es el modelo que el PP está poniendo en marcha en toda España, en todas las comunidades donde gobierna. Un modelo que apuesta por lo privado en detrimento de lo público. Un modelo que, en el caso de la privatización de Valdecilla, solo tiene un beneficiado que es la empresa adjudicataria y los perjudicados van a ser los profesionales y los usuarios del sistema de sanidad de Cantabria”.

Para finalizar, Díaz Tezanos ha manifestado que el presidente Diego “ lo mejor que puede hacer en estos momentos es paralizar este proceso porque ningún ciudadano entiende que faltando 99 millones para finalizar las obras y viniendo 28 millones este año del Estado para esta obra, nos embarque a todos los cántabros en una operación cercana a los 900 millones de euros, hipoteque nuestra comunidad autónoma e hipoteque también la Sanidad de Cantabria. Le pedimos que por una vez sea responsable porque está llevando a Cantabria a una situación realmente complicada”.

AQUÍ CONFIDENCIAL HA TENIDO ACCESO AL DOCUMENTO QUE PONE AL DESCUBIERTO LA CHAPUCERA TRAMITACIÓN DEL CONTRATO PÚBLICO-PRIVADO, CUYA ÚLTIMA ESPERANZA ES QUE EL TSJC IMPONGA UNA FIANZA MILLONARIA PARA LA SUSPENSIÓN CAUTELAR

Diego exige a la prensa local que silencie el recurso del PSC-PSOE sobre Valdecilla

Las coincidencias no existen. Hoy los medios escritos de Cantabria afines al PP, El Diario Montañés y El Mundo de Cantabria, no incluyen en sus primeras páginas referencia alguna a la acción judicial emprendida por el PSC-PSOE para paralizar el proceso de privatización de Valdecilla. Aquí Confidencial ha podido confirmar que el ‘olvido’ informativo es la respuesta a una petición ‘oficiosa’ del presidente del Gobierno de Cantabria. Los asesores jurídicos de Diego, tras analizar el recurso socialista, creen que la única posibilidad de salvar el contrato pasa porque los jueces decidan imponer una fianza millonaria para su suspensión y que el PSOE no la pueda hacer frente. De ahí el nerviosismo de Diego y sus intentos para que los medios de comunicación silencien el debate.

Ni siquiera para criticar la decisión de los socialistas. El presidente Diego, que nada más conocer el recurso del PSC-PSOE contra la privatización de Valdecilla, repitió sus acusaciones, ordenaba horas más tarde a los medios afines que trataran el asunto como una noticia menor. Desde que el Gobierno de Cantabria decidió parar las obras de Valdecilla, anular la adjudicación y sacar de nuevo ésta a concurso pero con una fórmula que prevé un sabroso añadido económico al poner en manos de una sola empresa nada menos que 40 servicios de Valdecilla durante 20 años y por un precio total de 860 millones de euros, los medios de comunicación regionales han recibido presiones sin cuento para apoyar la decisión del Gobierno del PP y silenciar las manifestaciones en contra. Siguiendo instrucciones del Gobierno el BOC oficiosa del PP, El Diario, ha defendido la tesis de que se trata de una operación para terminar las ‘interminables’ obras de Valdecilla, silenciando el precio que todos los

cántabros vamos a pagar por ello.

La 'cortada' de la finalización de las obras ha ocultado las irregularidades cometidas en el procedimiento administrativo, así como el hecho de que 266 trabajadores de Valdecilla se quedan 'cruzados de brazos, sin actividad alguna a desarrollar, y otros tantos verán modificadas sus condiciones de trabajo. Por último, y quizás lo más importante, no existen garantía alguna de que la privatización de todo Valdecilla, salvo, de momento, la atención médica y la enfermería, no vaya a afectar a la calidad de la asistencia sanitaria. De todo eso trata el recurso presentado Eva Díaz Tezanos en su nombre y en representación del PSC-PSOE, partido del que es la secretaria general.

EL CONTENIDO DEL RECURSO

Este diario digital ha tenido acceso al contenido del recurso, algunos de cuyos aspectos más relevantes se resumen a continuación.

El recurso presentado el pasado viernes ante la sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (TSJC), que pide la anulación del contrato y medidas cautelares de suspensión, rebate la inadmisión por el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales de la primera demanda. El argumento del tribunal de falta de legitimidad del demandante para emprender la acción se rebate en el nuevo recurso. Rechazan que se trate de una demanda basada en "etimología ideológica", sino que lo que se impugna es "una incorrecta utilización y aplicación de los cauces legalmente establecidos para la adjudicación de un contrato público. Lo que se está recurriendo es la incorrecta utilización de los mecanismos que el Derecho dispone para anunciar y licitar un concurso público".

El recurso defiende el derecho de un partido político, "que actúa siempre en aras del interés de la ciudadanía a la que está obligada a representar" a presentar la demanda y se pregunta quién, en caso contrario, "defenderá los intereses de la ciudadanía, ¿quién velará por el cumplimiento de la legalidad en los procedimientos de contratación con la Administración Pública? También se recuerda al Tribunal que el recurso formulado y que da origen a la Resolución que se recurre, no está encabezado únicamente por el PSOE, sino que también lo hace su Secretaria General en Cantabria a título particular, "quien es prestataria de los servicios del Hospital Público y, por tanto, tiene un interés legítimo y directo en cuantas licitaciones, anuncios y adjudicaciones de servicios se realicen".

"El interés directo del PSOE en la Resolución del Recurso del PSOE viene dado, también, por el propio contenido del Pliego de Adjudicación, cuyos plazos y presupuestos condicionan la actuación en materia sanitaria y comprometen seriamente su actividad en el caso de que accediera al Gobierno Regional, tanto en el plano ideológico, como en el económico o en el decisorio", se añade para completar el

primer rechazo argumental a la inadmisión del primer recurso.

FLAGRANTES IRREGULARIDADES

Pasa a continuación la demanda a exponer las irregularidades detectadas en el procedimiento administrativo. Así, y siendo un contrato que está sujeto a regulación “armonizada se decide su tramitación urgente y la adjudicación se realiza mediante el sistema de diálogo competitivo sin competencia, porque sólo hay un licitador final el que ha realizado la oferta. Poco diálogo parece; más bien un monólogo. Por otra parte su valor inicial, que no viene en ningún anuncio, era de más de setecientos millones de euros, pero en la actualidad ya se acerca a los mil millones”.

El proceso de publicidad de la convocatoria, que se “puede calificar de incorrecto en su concepción global e incluso caótica, transgrede los principios que deben regir la contratación pública en la Unión Europea y su trasposición al derecho español”.

El escrito de la demanda subraya un dato que consideran fundamental: ningún letrado de los servicios jurídicos ni de la consejería de Sanidad y Servicios Social ni de Presidencia firman la juridicidad de este contrato. “En definitiva, esta fase inicial, la que consagra la igualdad de oportunidades en la contratación pública, es una equivocación. Nos encontramos con unas publicaciones que aportan inseguridad jurídica y que rompen con la exigencia de claridad y transparencia que la ley de Contratos exige”, señala.

NO SE JUSTIFICA EL RECURSO AL CONTRATO PÚBLICO-PRIVADO

La ley de Contratos del Estado, en su artículo 11, deja muy claro que la utilización de la colaboración Público Privada sólo será posible previo razonamiento de su necesidad y que únicamente podrán celebrarse contratos de colaboración entre el sector público y el sector privado “cuando previamente se haya puesto de manifiesto que otras fórmulas alternativas de contratación no permiten la satisfacción de las finalidades públicas (...)”. Pues bien en todo este proceso no aparece ni siquiera una referencia a la inviabilidad de la utilización de otras posibles fórmulas alternativas distintas al contrato público-privado”.

Y, sin embargo, las fórmulas alternativas existían y en el Parlamento de Cantabria han sido reiteradamente defendidas por el PSOE y también por el Grupo Regionalista. Las obras estaban en marcha con su proyecto técnico y los servicios no clínicos externalizados ya realizaban su función a satisfacción. Los prestados por personal propio de Valdecilla, que ahora se privatizan, van a generar el problema añadido de que dicho personal va a permanecer ociosos, ya que no se les puede obligar a renunciar a su condición funcional.

La complejidad del proceso, argumentada por el Gobierno Diego para recurrir al concurso público-privado -incluso para pretender contratar por un millón de euros a 'vigilantes' del cumplimiento del acuerdo-, no es tal. "Los 40 contratos para la prestación de los servicios no clínicos que ahora existen, cuya gestión se pretende dar a la UTE Ferrovial-Siec, no entrañan una complejidad de gestión que no pueda ser acometida por el hospital Valdecilla, pues ha sido éste el que, históricamente los ha contratado, elaborando los pliegos y las prescripciones técnicas y administrativas necesarias", se señala en el recurso socialista.

Al respecto de la segunda parte de esta colaboración público-privada, consistente en la obra, "hay que resaltar muy claramente que la misma no es más que la finalización de la ya iniciada, habiendo sido por tanto en su día licitada y constando toda la información técnica y contable, estando por tanto la Administración en condiciones de definir cuantos medios técnicos y económico-financieros resultaren necesarios para finalizar las obras de la fase 3 del hospital".

VALDECILLA PODÍA HABER ESTADO TERMINADO EN MAYO DE 2014

El recurso se extiende en los antecedentes y recuerda que existe un informe del arquitecto Pablo López Martín, contratado por el Servicio Cántabro de Salud e incorporado en la página 36 a la documentación para la Resolución del contrato previo con la UTE para la construcción de la Fase III, que señala que el proyecto está bien definido y que no hay razón para que la UTE pare la obra. Su precisión va más allá, incluso, al predecir la fecha de finalización en mayo 2014, con 10 meses de retraso (pag 39 del documento de resolución del contrato por el SCS). En el mismo documento de resolución del contrato, en la página 43, existe un dictamen pericial de la empresa pública del gobierno de Cantabria. GENERCAN (Gustavo Solís) de 15 de octubre de 2012 en el mismo sentido que el anterior.

Fue la paralización promovida por el Gobierno Diego la que impidió que la obra fuera finalizada en el plazo que los informes técnicos predecían.

"Si hay algo evidentemente disparatado es intentar una vía de urgencia en un contrato que no se sabe hacer. Si no saben ni cómo hacerlo, ni cuánto cuesta, ni que implica a futuro un compromiso de cerca de mil millones de euros, ¿qué sentido tiene la declaración de urgencia?" No hay justificación, aunque parecen claras las razones políticas, partidistas y electoralistas que están detrás.

Tampoco hay justificación, no al menos en la documentación del contrato, a la concesión conjunta a la iniciativa privada de obra y servicios y por un periodo tan largo como es el de 20 años. "En una adjudicación que compromete lo que hasta ahora venía siendo un servicio público, de acuerdo con LCSP, debe informarse de las causas que llevan a la Administración a un compromiso a tan largo plazo, que además compromete varias legislaturas tanto política como organizativa, económicamente".

Pues bien en el recurso se señala que no se ha encontrado información alguna al respecto.

Tampoco consta suficiente detallado el motivo por el que se acude al sistema de diálogo competitivo, siendo un sistema de carácter subsidiario y solo admitido para casos especialmente complejos y para aquellos en que el órgano de contratación no se encuentre capacitado para definir los medios técnicos aptos para la consecución de la finalidad pretendida. “No el caso que nos ocupa, sobre manera cuando se licita una obra que ya se encuentra proyectada y presupuestada”, insiste el recurrente.

AMBIGÜEDAD DE LOS DERECHOS DEL PERSONAL AFECTADO

En materia de personal el contrato es de una “máxima ambigüedad” y falta de definición en cuanto a su futuro. La simple referencia a un derecho de opción entre seguir prestando servicios para el SCS como personal fijo de naturaleza estatutaria o laboral, o integrarse en la plantilla del contratista, “no cumple con el contenido mínimo que deben tener los documentos descriptivos. Ni en las condiciones de cada servicio, ni en las generales se establecen cuáles son las obligaciones del contratista respecto a ese personal que se incorpora en la contrata desde su condición estatutaria o laboral, no estableciéndose el régimen jurídico de los trabajadores que se integren en la adjudicataria”. Pura arbitrariedad.

La improvisación y falta de rigor que se denuncian no solo se ha comprobado en el inicio del procedimiento sino que se ha mantenido en el curso del expediente seguido. Así la demanda denuncia que el pasado 16 de diciembre de 2013 el director de Valdecilla se dirigió por carta a los empleados afectados por la privatización de sus servicios en el que se deslizan algunas flagrantes irregularidades: Se da por efectuada la adjudicación a Ferrovial-Siec lo que no se ha producido aún (la firma se realizó ayer, 14 de enero de 2014) y arbitrariamente se conmina al personal a optar entre permanecer en el Hospital o incorporarse a la sociedad gestora sin informarle de las condiciones, objeto, características y derechos consolidados que se le reconocen, ni régimen ni convenio colectivo aplicable.

En el contrato público-privado tampoco existe información alguna sobre la repercusión que para la calidad en la prestación de un servicio público, como es el sanitario, va a tener, la gestión por la iniciativa privada de sectores estrechamente relacionados con la sanidad pública, un derecho de carácter constitucional.

NO HAY INFORME ECONÓMICO Y LA EMPRESA TENDRÁ ‘BARRA LIBRE’

“El contrato público-privado que el Gobierno Diego quiere imponer en Valdecilla no cumple los requisitos para ser un proyecto de interés público y causará un quebranto irreparable a la economía y a la sociedad de Cantabria”, se lee en el recurso. El Gobierno de Cantabria pudo terminar las obras de otra manera más económica y conseguir lo mismos fines si hubiera negociado, como estamos viendo

en el contrato del Canal de Panamá, en el que un Gobierno se implica en las negociaciones activamente para solucionar los problemas, no para crearlos.

“En conclusión, creemos que existen razones para creer que es más fácil para el Gobierno de Cantabria y para el interés público, utilizar parte del endeudamiento aprobado para 2014, de aproximadamente 300 millones de euros, que recurrir a la vía que propone la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales en el proyecto que recurrimos, cuyo coste será 40 millones al año por 20 años, durante los cuales, además, se pierde el control de una importante área de gestión del hospital”.

Para completar el cúmulo de irregularidades de un proceso chapucero y hecho con demasiadas prisas, resulta que no existe un informe económico financiero de la autoridad económica competente del Gobierno de Cantabria que avale los términos económicos del contrato. Por tanto, “podría suceder que la adjudicataria, por la explotación de los servicios o simplemente derivado del cumplimiento del contrato en sus estrictos términos, exigiera un importe superior al inicialmente previsto como consecuencia de que la previsión inicial (ninguna) en cuanto al beneficio industrial que puede obtener derivado de la contratación se viera aminorado o desapareciera, incurriendo por tanto la Administración en una responsabilidad derivada de su falta de planificación”.

Para los recurrentes resulta indudable que en el proceso de contratación se han inobservando las más elementales formalidades, por lo que parece lógico que, “aunque se entendiera que la forma de contratación es válida, el proceso debe iniciarse de nuevo con la subsanación de todas las deficiencias anteriormente enumeradas y que han truncado las previsiones de la propia Administración y que, por tanto, hacen inviable la subsanación actual del mismo”.

Lo que no es de recibo es que, error sobre error, a “una deficiente tramitación suceda una tramitación plagada de errores y decisiones sin sentido. Así hemos visto que el precio se ha incrementado en más de cien millones de euros, que se han incluido nuevos suministros de los que no se sabe su evaluación económica y que al final solo ha habido un licitador. O sea un resultado disparatado, como cabía esperar de un proyecto disparatado”, concluye.

Es por todo lo anterior que el PSC-PSOE solicita la anulación del procedimiento de la adjudicación. Y en tanto no sea resuelto el recurso que se adopte la “medida cautelar de suspensión del Procedimiento del Licitación y adjudicación del Contrato de Público y Privado de Valdecilla, dado que, de adjudicarse, la eficacia de la posible Sentencia que recayera en este procedimiento declarando la nulidad del mismo, no tendría efectividad alguna”.

10.000 CÁNTABROS DESMIENTEN A DIEGO Y BURUAGA

Cantabria duplica las listas de espera en los dos años de Gobierno del PP

Notable empeoramiento de la sanidad en Cantabria en los dos últimos años, con especial incidencia en las listas de espera, en las que figuran nada menos que 10.000 cántabros que sobrepasan la espera media nacional de días para intervención. Cantabria, Baleares y Navarra presentan una radiografía muy similar con demoras inaceptables y de récord, siendo muy llamativo el deterioro general que han experimentado los dos últimos años, desde que Gobierno del PP, lo que desmiente las triunfalistas manifestaciones sobre la mejora de la sanidad pública regional realizadas por Diego y Buruaga.

Según el informe anual de El Defensor del Paciente, la comunidad autónoma de Cantabria ha registrado 271 reclamaciones por negligencias médicas el año pasado. El hospital con más denuncias es Valdecilla, seguido de Sierrallana y el Centro Hospitalario Padre Menni. Por servicios y patologías, el mayor número de denuncias se concentra en traumatología, cirugía general, listas de espera, urgencias y ginecología y obstetricia.

Por comunidades autónomas, Madrid es la que más reclamaciones tiene con 3.601 casos; le sigue Andalucía (2.113 casos); Cataluña 2.024 casos); la Comunidad Valenciana (1.370 Casos); Galicia (755 casos); Castilla y León (680 casos); Castilla-La Mancha (665 casos); Murcia (572 casos); País Vasco (519 casos); Canarias (388 casos); Aragón (371 casos); Asturias (301 casos); Extremadura (281 casos); Baleares (263 casos); Cantabria (217 casos), Navarra (82 casos), La Rioja (82 casos) y las ciudades autonómicas de Ceuta (16 casos) y Melilla (7 casos).

El Defensor del Paciente también analiza en su memoria de 2013 el estado de las listas de espera, apartado en el que Castilla-La Mancha, Cataluña, Canarias y Galicia son "las peor paradas". Sobre Cantabria, señala que cuenta con 10.000 pacientes en lista de espera "sobrepasa de forma acentuada la media nacional de días para intervención", con 107 días frente a 100 de media, lo que la sitúa como la séptima región con mayor demora.

Según la asociación, Cantabria, Baleares y Navarra presentan una radiografía "muy similar con demoras inaceptables y de récord, siendo muy llamativo -dice- el deterioro general que han experimentado los dos últimos años en los que prácticamente han duplicado sus cifras". Las especialidades que superan con creces los tiempos medios en Cantabria son cirugía plástica, cirugía pediátrica, traumatología y urología, según los datos de El Defensor del Paciente, recogidos por Europa Press.

DATOS NACIONALES

La asociación El Defensor del Paciente sostiene que durante el pasado año las "negligencias sanitarias en España se ha multiplicado considerablemente, producto de la política austera de recortes que ha llevado a cabo la mayoría de las comunidades autónomas".

Según el balance anual correspondiente al pasado año, la asociación ha recibido 14.307 casos en España (525 más que en 2012), lo que supone un aumento de 3,6%. De ellos, 798 han sido con resultado de muerte, es decir, 106 casos más que en 2012 (un incremento del 13%). No obstante, la asociación puntualiza que "estos casos hay que considerarlos como presuntos mientras que los tribunales no dictaminen".

"Detrás de esos números hay muchísimas personas que están sufriendo mucho", ha afirmado la presidenta del Defensor del Paciente, Carmen Flores, quien ha defendido durante la presentación de la Memoria 2013 que la Administración "actúa con maldad".

Estas cifras, de las que culpa a "la Administración sanitaria", se deben principalmente según la asociación a "la pérdida de calidad asistencial", no así a los profesionales, "que intentan hacer su trabajo lo mejor posible, pero están sobrecargados, se les ha restringido sus salarios, cuentan con menos recursos y soportan una presión severa".

En este sentido, consideran que "la coherencia en la gestión brilla por su ausencia, ya que cuando la Ministra de Sanidad se reúne con los diferentes Consejeros de Salud, no cabe duda que el objetivo es buscar fórmulas para fastidiar al paciente", y cita como "metástasis del sistema" el copago para los medicamentos de los pensionistas, exclusión de colectivos de población de la cobertura del sistema sanitario, fraccionamiento de la cartera de servicios financiados y prestados por la sanidad pública, vinculación del derecho a la asistencia dependiendo de las cotizaciones laborales, etc, "que afectan a los más desfavorecidos".

El informe vuelve a publicar los diez hospitales que más reclamaciones ha recibido la asociación por parte de los pacientes por sus servicios de Urgencias. Así, por orden de reclamaciones el primero es el Complejo Hospital Virgen de la Macarena (Sevilla), el Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza), el Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío (Sevilla) y el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (Galicia).

Les siguen el Hospital Universitario de Cruces (Bilbao), el Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona), el Complejo Asistencial Son Espases (Mallorca), el Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria (Canarias), el Complejo Asistencial de León y el Complejo Hospital San Pedro (Logroño).

LISTAS DE ESPERA

Analizando el estado de las listas de espera, según sus estimaciones, en la actualidad, 623.800 pacientes se encuentran a la espera de una intervención quirúrgica. Y la demora media para las operaciones alcanza ya los 100 días. Del mismo modo, por regiones Castilla-La Mancha, Cataluña, Canarias y Galicia y son las peor paradas. Igualmente destacan el notable empeoramiento, según la asociación, que han sufrido comunidades como Madrid y Andalucía, muy equidistantes también con Castilla y León.

En cuanto a los servicios y patologías más denunciadas en 2013, tras las listas de espera, se encuentran la relacionadas con el servicio de Cirugía general, seguido de Traumatología; Urgencias, Ginecología y Obstetricia; transporte sanitario y ambulancias (112 y 061); odontología y máxilofacial; la no entrega de historia clínica e informes médicos; Oncología, y, finalmente, Cirugía plástica, reparadora y estética.

PRESUNTAS NEGLIGENCIAS

El informe analiza las presuntas negligencias recibidas durante 2013, en el caso de los fallecimientos (798 casos) el motivo más habituales se han producido por presunta 'mala praxis', es decir intervenciones mal realizadas, altas precipitadas, atención deficiente, infecciones hospitalarias, retrasos en ambulancias, etc. "Pero la principal razón se debe al error de diagnóstico y a la pérdida de oportunidad terapéutica como consecuencia de la falta de medios por los recortes sanitarios", señalan.

Por otro lado, informan de 315 casos que denunciaron un mal resultado tras haberse sometido a una intervención de cirugía plástica, reparadora y estética; asimismo, 149 bebés nacieron con alguna discapacidad, lo que supone un número similar al del año anterior, en relación a partos llevados de forma inadecuada o con fórceps, causando secuelas como sufrimiento fetal, parálisis cerebral o braquial, etcétera.

Además, el informe recoge 77 fallecidos en casos en los que tras avisar al 112, "o bien no se envió una ambulancia al domicilio para trasladar al enfermo a un hospital, o bien en esos casos la respuesta fue tardía con más de una hora de retraso"; y la muerte de 66 pacientes por presunta infección hospitalaria debido a que el hospital no cumplió las medidas de asepsia necesarias.

Otro dato que destaca es que el pasado año se recibieron hasta 93 casos de discapacidad en pacientes presuntamente después de intervención quirúrgica, quedando en estado de tetraplejía o paraplejía. Este dato supone 9 casos más contabilizados con respecto a 2012.

Finalmente, hasta 101 casos de afectadas por depilación láser; 59 casos de contagiados por hepatitis C (VHC) y 31 casos de intervención lásik (oftalmología) con mal resultado, secuelas o pérdida de visión.

NOTICIAS GENERALES



SEGÚN UN ESTUDIO DE FENIN

El 28% del equipamiento tecnológico hospitalario en España es obsoleto

El 28% de los equipos de diagnóstico, monitorización y terapia en los hospitales de las distintas Comunidades Autónomas en España puede considerarse obsoleto, toda vez que supera los 10 años de antigüedad, según revela el estudio "Perfil Tecnológico Hospitalario en España", elaborado por el Sector de Tecnología y Sistemas de Información Clínica de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, FENIN, ahora actualizado por Comunidades Autónomas.

De acuerdo con la entidad autora del estudio, este porcentaje, según datos estimados a fecha de enero de 2014, contraviene la normativa europea fijada en las "Golden Rules" del Comité de Coordinación Europeo del sector de Radiología, Electromedicina y Tecnologías Sanitarias, -COCIR, por sus siglas en inglés-, que sólo permite que un máximo del 10% de los equipos superen los 10 años de antigüedad. Esta situación puede comprometer la seguridad de los profesionales sanitarios y pacientes.

Para FENIN, la reducción significativa de la inversión hospitalaria en España, a partir del año 2008, ha influido en el ritmo de renovación de los equipos, especialmente los relacionados con el diagnóstico, la monitorización y terapia, incrementando la vida media de los mismos. La avanzada edad tecnológica de los equipos afecta a la eficiencia, seguridad y calidad del sistema sanitario, y esto puede conllevar importantes costes asociados al tiempo de parada y cancelación de procedimientos que afecta a todos los recursos ligados a ese proceso.

Mapa de Obsolescencia

Así, la actualización del informe por CC AA dibuja un Mapa de Obsolescencia de los equipos tecnológicos clave en los centros hospitalarios, alejado de las directrices europeas de COCIR, que establecen que al menos el 60% del equipamiento médico debe tener una antigüedad de instalación inferior a los cinco años.

Los Sistemas de Monitorización que agrupan los equipos para la medida de las constantes vitales del paciente -electrocardiograma, saturación de oxígeno, presión arterial...-, tienen un alto grado de obsolescencia tecnológica. El 40% de los sistemas utilizados en Asturias y Canarias superan los diez años de uso, mientras que, en el lado opuesto, en torno al 60% de los equipos de la Comunidad Valenciana, Castilla y León, y Extremadura, con una antigüedad inferior a los cinco años, se ajusta más a las recomendaciones Europeas.

Respecto a las Salas de Intervencionismo guiado por la Imagen, con aplicaciones en Cardiología - hemodinámica y electrofisiología-, Cirugía Vascular y Neurología, más del 60% de éstas tienen una antigüedad por debajo de los cinco años en Baleares y Murcia; la Comunidad Valenciana y País Vasco son las comunidades que, junto al INGESA, Cantabria y La Rioja, presentan un nivel de obsolescencia superior en salas por encima de los 10 años, duplicando la tasa de obsolescencia recomendada.

Diagnóstico por Imagen

Los Sistemas de Diagnóstico por Imagen -TC, Resonancia magnética y ecógrafos- concentran gran parte de la obsolescencia de equipos en hospitales en España. Los TC con más de diez años se concentran en Aragón, Castilla y León y Extremadura; frente a un promedio del 47% de los equipos con una edad inferior a cinco años instalados en Madrid, Galicia y País Vasco.

Las Resonancias magnéticas más antiguas se encuentran en Castilla La Mancha, Extremadura y Castilla y León, mientras que en el perfil más innovador en estos equipos se encuentran Baleares, Canarias y País Vasco, que con un promedio del 43% de los equipos con menos de cinco años. Finalmente, más del 30% de los ecógrafos de la Comunidad Valenciana y Castilla León supera los diez años de vida, mientras que Asturias y País Vasco disponen de más del 45% estos equipos con una edad inferior a cinco años, todavía muy por debajo del 60% indicado por COCIR.

Equipos de Soporte Vital

Si se analiza la situación de los Equipos de Soporte Vital, que incluyen sistemas de ventilación mecánica y sistemas de anestesia, los criterios de obsolescencia podrían extender su ciclo de vida hasta los 12-15 años. Así, las comunidades autónomas de Valencia y Murcia se sitúan a la cabeza con dispositivos de menos de cinco años, mientras que en el lado opuesto, más del 40% de los equipos disponibles en Andalucía, Aragón, Asturias y Canarias presenta una antigüedad que supera los doce años.

Finalmente, respecto a las Terapias de Calor, que incluyen cunas térmicas e incubadoras, más del 43% de estos equipos instalados en Aragón, Asturias y Galicia supera los doce años de antigüedad, mientras que comunidades como Castilla y León y Murcia disponen de más del 40% de estos equipos con una edad por debajo de los cinco años.

Plan de Choque

Teniendo en cuenta estos resultados, el sector de Tecnología Sanitaria recomienda abordar un “Plan de Choque” para la actualización tecnológica del equipamiento existente, para proveer de una mayor vida útil y añadir nuevas funcionalidades o actualizar las disponibles en los equipos instalados en los centros sanitarios.

Asimismo recomienda la planificación de la “renovación urgente de los equipos más antiguos”, poniendo énfasis en la implantación de innovaciones tecnológicas que permitan desarrollar los procesos asistenciales de manera más eficiente para el sistema sanitario, y segura para el paciente y los profesionales.

<http://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2014/01/Estudio-Perfil-Tecnologico-hospitalario-CCAA-vb.pdf>

Los médicos intensivistas responden al repunte de gripe A

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), que representa a más de 2.700 médicos de las UCI de todo el país, ha hecho un llamamiento a la calma ante el actual repunte de casos de gripe A detectados en nuestro país durante las últimas semanas. “La población puede estar tranquila”, afirma el Presidente de la SEMICYUC, el Dr. Lluís Blanch, “porque sabemos lo que tenemos que hacer ante una situación de gravedad, sabemos qué tratamientos son eficaces y además tenemos la experiencia previa de la pandemia anterior”, agrega.

La SEMICYUC no descarta que el número de casos que precisen ingreso en la UCI vaya en aumento durante las próximas semanas hasta alcanzar su pico máximo, para luego descender paulatinamente. Si bien, “los profesionales de las UCI españolas están perfectamente preparados, y sus competencias científicas y asistenciales plenamente garantizadas, entre otras cosas, porque hemos aprendido del pasado”, recalca el doctor Blanch, aludiendo a la anterior pandemia de gripe A que se extendió internacionalmente durante los años 2009 y 2010.

Por su parte, del Presidente del Comité Científico de la SEMICYUC, el Dr. Francisco Álvarez, destaca el carácter estacional de esta nueva oleada de casos: “El virus de la gripe A forma parte de los virus que producen la gripe común estacional, y por lo tanto es normal que en invierno haya siempre un repunte de casos. Esto no es excepcional, era esperable”. Además, Álvarez añade que “a simple vista resulta prácticamente imposible distinguir la gripe producida por el virus de la gripe A de la producida por otros virus gripales. De hecho, en estos momentos es altamente probable que haya gente pasando la gripe A en su casa. Y en cualquier caso, los síntomas y la gravedad casi siempre serán leves, y como suele ser habitual, acaban desapareciendo por sí solos con reposo y tratamientos sintomáticos”.

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) distribuirá entre todos los médicos intensivistas españoles el Documento de Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento de la gripe A en pacientes críticos ingresados en UCI, elaborado conjuntamente con la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), con el fin de que las estrategias de actuación sean similares en todas las UCIS del país. Además, y al igual que durante la pandemia de 2009, la SEMICYUC activará su protocolo de recopilación y archivo de todos los casos clínicos que se produzcan, lo que servirá para aumentar los conocimientos científicos sobre el virus de la gripe A.

DIARIO MEDICOCOM

POR PARTE DE LA INSPECCIÓN SANITARIA DE GALICIA

Galicia: 'toque' a casi cien médicos por hiperprescribir

El Sergas explica que incumplen todos los criterios de calidad de los acuerdos de gestión y que la llamada al orden no tiene carácter punitivo.

María R. Lagoa. Vigo | dmredaccion@diariomedico.com | 17/01/2014

La Inspección Sanitaria de Galicia ha citado y entrevistado en los últimos meses a casi un centenar de médicos de atención primaria para pedirles explicaciones por prescribir en exceso o no adaptarse a los indicadores del Servicio Gallego de Salud (Sergas). Se trata de un programa impulsado por la Consejería de Sanidad en toda la comunidad autónoma cuya primera fase de entrevistas está prácticamente finalizada, según han confirmado fuentes oficiales. Además de pedir explicaciones, el inspector plantea una serie de recomendaciones y advierte de que en el plazo de seis meses se producirá un segundo encuentro.

La gerente del Sergas, Nieves Domínguez, ha explicado que el motivo del requerimiento es que estos facultativos no cumplen con ninguno de los seis criterios de calidad incluidos en los acuerdos de gestión que firman los servicios centrales y las gerencias y que se refieren al porcentaje de genéricos, a la prescripción de las denominadas novedades terapéuticas, a las dosis diarias definidas (DDD) de inhibidores de la bomba de protones por 1.000 habitantes, al coste medio por recetas de estatinas, al coste medio por receta y al porcentaje de prescripción electrónica.

"Es sensato que la Administración se preocupe de ver qué ocurre en estos casos. Es labor de la Inspección controlar a quienes no prescriben acorde a los criterios de calidad acordados. Es igual que la tarea que hace la Inspección con la incapacidad temporal", argumenta Domínguez, quien recalca que no se trata de una medida punitiva que busque el ahorro económico, sino de aportar información para fomentar buenas prácticas de prescripción.

La gerente del Sergas se detiene a la hora de analizar el criterio correspondiente a las novedades terapéuticas, que ya suscitaron anteriormente una agria polémica con los colectivos profesionales y que terminó estableciéndose entre los objetivos un porcentaje que no supere el 1,5 por ciento.

Innovaciones

Nieves Domínguez subraya que se trata de fármacos que llevan menos de tres años en el mercado y que, por tanto, no son igual de seguros que otros más antiguos para acabar su razonamiento arguyendo que el comité de evaluación de fármacos incluye en este grupo los medicamentos que no aportan nada a lo que ya se está utilizando: "Pueden ser adecuados para algunos pacientes, por eso se financia, pero otra cosa es que se utilicen con todo paciente que entre por la puerta de la consulta".

Algunos de los médicos que han sido llamados al orden han expresado sus quejas ante el sindicato CESM Galicia, que considera que el Sergas está coaccionando a estos facultativos. "Es una coacción porque el médico recibe un correo certificado, el inspector le conmina a que corrija la desviación y le

dice que le citará otra vez para ver cómo va su perfil", señala Angel Navarro, delegado de CESM en Lugo, una provincia eminentemente rural y en la que al menos 37 médicos han sido citados por la Inspección.

Al explicar estas hiperprescripciones, Navarro pone énfasis en el tipo de pacientes que tiene cada médico: "Hay que tener en cuenta el número de pacientes de cada cupo, la edad y si son pluripatológicos". En cuanto a las novedades terapéuticas, sostiene que están financiadas por el sistema público porque se pueden utilizar y que el médico las receta cuando considera que aportan beneficios al enfermo.

Manuel Nieto, delegado de CESM en Vigo, recuerda que los médicos están sometidos a presión de la Administración desde hace tiempo: "Ejercen presión cuando nos envían la media de nuestra prescripción, la media del centro y del área. También cuando metieron el complemento de farmacia como parte del complemento de productividad variable (CPV), pudiéndose reducir un 40 por ciento, o cuando impusieron el máximo del 1,5 por ciento de novedades terapéuticas, y ahora con la llamada del inspector".

El día a día, en primera persona

Un médico de los requeridos por la Inspección ha explicado su experiencia. Durante gran parte del tiempo, no se sintió coaccionado, sino informado, pero esa sensación mudó cuando su interlocutor le comentó que por ley tenía que colaborar con la eficiencia y el ahorro del sistema. El inspector le comunicó que no cumplía con los criterios de los acuerdos de gestión al superar el número de recetas, el precio por receta, el gasto total y la prescripción de novedades. El médico contestó que, por eso, no cobra parte importante del complemento de productividad variable pero que cumplía a rajatabla con los otros puntos (trato a pacientes, historia clínica, puntualidad, etc.). Añadió que para algunos procesos, como diabetes o ictus, las novedades terapéuticas son el tratamiento de elección y no los fármacos que propone el Sergas.

Doble cupo

Este facultativo trabaja en un centro pequeño con otro médico y cada uno tiene unos 1.600 pacientes. Asegura que nunca se sustituye a su compañero cuando se ausenta y que tiene que pasar los dos cupos, imputándole a él todo el gasto, es decir, no se pone en el denominador del quebrado el número total de pacientes (3.200 de ambos cupos) sino los 1.600 del suyo. Además, su centro está en un área rural con población envejecida, con una media de edad superior a los 65 años, pacientes pluripatológicos que mayoritariamente viven solos.

PARA ASEGURAR EL CONTROL DEL HORARIO DE TRABAJO

Murcia reforzará el control de la jornada

La autonomía está barajando distintos métodos electrónicos para sacar el concurso en uno o dos meses. CESM pide que se implanten retribuciones salariales para los profesionales que trabajen más tiempo del establecido.

Nuria Monsó. Madrid | nuria.monso@diariomedico.com | 17/01/2014

El Servicio Murciano de Salud (SMS) pretende que todo el personal sanitario de la comunidad fice al entrar y al salir mediante un sistema electrónico. Según José Antonio Alarcón, su director gerente, en uno o dos meses sacarán un concurso público para homogeneizar el sistema de control de horarios de los hospitales y centros de salud de la comunidad. "Estamos barajando varios métodos: implantar un sistema de tarjeta con microchip, basarlo en la huella electrónica o incluso que el control se realice desde los mismos ordenadores de los empleados. Buscamos la más eficiente y rentable", explicó ayer a Diario Médico.

- Se están evaluando distintas opciones: un sistema de tarjeta con 'microchip', la huella electrónica o incluso que el control se realice desde los ordenadores de los empleados
-

La intención original era implantar algún tipo de método de control de horario y presencia a partir del 1 de enero de 2014, según la instrucción que el SMS envió en noviembre del año pasado a los gerentes de las áreas de salud de la comunidad. El documento indica que, "dentro de un proceso de mayor control del gasto y de mejora de la eficiencia del servicio, se considera conveniente reforzar las medidas que ya existen para asegurar el cumplimiento del horario de trabajo" y señala que "dado que el personal sujeto al régimen de turnos se ve obligado a cumplir de forma efectiva su jornada de trabajo sin necesidad de establecer ningún mecanismo adicional, las nuevas medidas de control se han de aplicar al personal sujeto al turno diurno".

- El objetivo, según el SMS, es homogeneizar bajo el mismo sistema a los trabajadores de todas las áreas de salud y todas la unidades asistenciales y no asistenciales
-

Gestión de personal

Según Alarcón, la instrucción incide en este turno en concreto porque muchos de los facultativos tienen que entrar y salir del centro, de manera que las unidades de gestión de personal del SMS tienen que

procesar posteriormente numerosos formularios: "Hay profesionales que entregan hasta cuatro o cinco papeles al día porque se mueven por todas las áreas", añadió Alarcón, quien señaló que el nuevo sistema no se ha creado con la intención de prevenir el absentismo en el SMS, sino que la medida responde a necesidades burocráticas.

El objetivo es "homogeneizar bajo el mismo tipo de sistema de control a los trabajadores de todas las áreas de salud y todas las unidades asistenciales y no asistenciales", pero los 19.000 empleados del SMS trabajan con turnos muy distintos entre sí, por lo que la tarea es más compleja de lo que en principio habían calculado. "Tendremos que seguir con el método arcaico de la firma, pero no hemos renunciado al control electrónico", afirmó Alarcón.

Francisco Miralles, presidente de la CESM de la Región de Murcia, dice que aunque el sindicato no está en contra de reforzar el control de la jornada, "la medida debería extenderse a toda la Administración, incluyendo políticos y cargos de libre designación y no sólo a los empleados del servicio de salud".

Además, señala que el control de la jornada laboral debería ir unido a retribuciones salariales para el personal sanitario, "dado que muchos nos quedamos más tiempo del establecido". De todos modos, opina que si precisamente desde la propia Administración se está pidiendo mayor flexibilidad al profesional médico para el cumplimiento de objetivos, "esta medida es un retroceso, ir a contracorriente".

El Sindicato de Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia (SPS-RM) se muestra a favor de la medida del SMS. Su secretario de Organización, Antonio Martínez, espera que sea una herramienta eficaz para prevenir el absentismo laboral e incumplimientos del horario. Afirma que el sindicato conoce casos de gerentes que consienten este tipo de situaciones, aunque no sea algo generalizado.



PRESIDIDA POR LÓPEZ BLANCO, SUBDIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

Constituida la Comisión Calificadora del MIR

Las Comisiones Calificadoras de los exámenes se reunirán el martes 25 de febrero para examinar y resolver las reclamaciones que, en su caso, hubieran podido presentarse a las preguntas y respuestas inicialmente aprobadas.



Pedro Ruiz

A pesar de que la última Asamblea de Compromisarios del Colegio de Médicos de Madrid rechazó incluir la figura del Defensor del Médico en los estatutos colegiales, el cargo que ostenta Pedro Ruiz sigue activo. Una mayoría de compromisarios votó en contra de la enmienda que presentó la Junta Directiva entonces al entender que las funciones que se le atribuyen a esta figura ya están desempeñadas por otros responsables del colegio, por lo que, no la consideran necesaria.



El PP aclara que los parados que pasen más de 90 días en el extranjero no podrán ser atendidos fuera con cargo a España

Madrid (17/01/2014) - E.P.

Así lo ha explicado el portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, Rubén Moreno, quien niega que en España los parados pierdan su derecho a la asistencia sanitaria

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, Rubén Moreno, ha aclarado que los parados que hayan agotado su prestación por desempleo y pasen más de 90 días en el extranjero no perderán su derecho a la asistencia sanitaria en España pero no podrán ser atendidos fuera con cargo al Estado español cuando superen ese periodo.

Moreno ha querido aclarar la polémica surgida a partir de una enmienda que introdujo su grupo en la Ley de Presupuestos para impedir que aquellas personas de otros países que habían trabajado en España y luego habían regresado a su país pudieran cargar a España la asistencia sanitaria fuera.

La medida afecta también a los ciudadanos españoles que hayan agotado su prestación por desempleo o cualquier otro subsidio y se encuentren en otro país, pero "nunca cuando estén en España", donde "todos los españoles o residentes tienen el derecho a ser atendidos".

En caso de que el parado sin prestación por desempleo quiera acudir a otro país de la Unión Europea, ha explicado Moreno, puede adquirir un certificado provisional sustitutorio que le garantiza la cobertura asistencial con cargo a España por un periodo de 90 días. Y a partir de ahí, o se hace residente en el país de acogida o "pierde el reconocimiento a la prestación en Europa".

El portavoz del PP considera que "se está haciendo una manipulación de esta medida" para hacer creer a los ciudadanos que pueden perder su asistencia en España cuando, según ha insistido, "ningún residente en España puede perder su derecho a la tarjeta sanitaria y a la asistencia en España".

Además, ha criticado al secretario general del PSOE, Alfredo Pérez Rubalcaba, por pedir a las comunidades que mantengan la cobertura sanitaria a sus parados que pasen más de 90 días en el extranjero, ya que entiende que esto podría conllevar "pagar la factura a todos los europeos que hayan vivido o trabajado en España durante algún tiempo, aunque haya sido apenas quince días".

De igual modo, recuerda a los socialistas que en 1992 ya retiraron la cobertura de prestación sanitaria a los parados sin subsidio a través del Real Decreto Ley 1/1992 de 3 de abril, de medidas urgentes sobre fomento del empleo y protección por desempleo.

Críticas de Echániz

Por su parte, el secretario nacional de Sanidad y Asuntos Sociales del PP, José Ignacio Echániz, ha pedido a Rubalcaba que "no mienta a los españoles sobre este asunto, porque los desempleados que se desplacen a algún país de la UE, Espacio Económico Europeo (EEE) o Suiza en busca de trabajo tendrán cobertura sanitaria durante tres meses o 90 días como máximo al año. Si permanecen más tiempo en el país de destino, la legislación aplicable es la del país de residencia de acuerdo con los Reglamentos Comunitarios", ha precisado.

Así, ha apuntado que, como todos los ciudadanos españoles tienen garantizada su cobertura con la tarjeta sanitaria europea, en caso de desplazamiento a algún estado de la UE, EEE o Suiza "no sólo están cubiertos los ciudadanos vinculados a la Seguridad Social sino también aquellos que, no teniendo relación con la S.S., residen en España y disponen de ingresos inferiores a 100.000 euros al año". Fuera de los espacios citados, se mantiene el mismo tratamiento que hasta ahora.

En este sentido, ha reiterado que los jóvenes que se desplazan al extranjero a cursar estudios homologados tienen derecho a la Tarjeta Sanitaria Europea por un año al amparo del seguro escolar. Los estudiantes que no tenga seguro escolar -por encontrarse aún en fase de enseñanza obligatoria-, están cubiertos con la Tarjeta Sanitaria Europea como beneficiarios a cargo de un asegurado.

El Hospital de Valdecilla inicia su recorrido público-privado que afecta a 266 trabajadores estatutarios

Santander (17/01/2013) - Nerea Garay

- El contrato entre el Gobierno de Cantabria y Ferrovial entró en vigor el miércoles
- Los socialistas, opuestos al proceso, presentaron un recurso al TSJ que no prosperará al no pedir medidas cautelares
- Los grupos de la oposición creen que es "el primer paso" para la privatización de la Sanidad cántabra

El Gobierno de Cantabria y Ferrovial firmaron el pasado martes el contrato que permitirá terminar las obras del Hospital Marqués de Valdecilla (Santander), tras 14 años de retraso, y centralizar en la empresa la gestión de diez servicios no asistenciales. Contrario a estas medidas, el PSOE ha presentado un recurso al TSJ que no paralizará el proceso al no pedir medidas cautelares.

El Ejecutivo del PP de Cantabria y la empresa Ferrovial rubricaron el primer contrato de colaboración público-privada en la Sanidad de la comunidad autónoma, que permitirá finalizar las obras de la tercera y última fase del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que tantos quebraderos de cabeza está dando tanto a la Consejería de Sanidad como al Gobierno. Un proceso que ha contado con la oposición de los socialistas cántabros, que no han logrado paralizarlo.

El contrato, que afecta a diez servicios no asistenciales, entró en vigor este miércoles, con el de limpieza en primer lugar, si bien la empresa dispone de seis meses para asumirlos en su integridad. Afecta directamente a 266 trabajadores estatutarios, y a 644 empleados que ya trabajaban en empresas privadas subcontratadas, y que ahora pasan a depender de manera directa de Ferrovial.

El proceso cuenta solo con el visto bueno de los populares, ya que todos los sindicatos con representación en la Mesa Sectorial se han opuesto a la iniciativa. También han mostrado su rechazo en la Cámara los socialistas y regionalistas, que ven el contrato como el primer paso encaminado a privatizar la sanidad en su Comunidad.

En opinión del presidente de la Comunidad, Ignacio Diego, los servicios sanitarios de Valdecilla serán atendidos al "cien por cien por personal público", ya que la empresa adjudicataria sólo gestionará los no asistenciales. La plantilla total del hospital se aproxima a los 4.000 empleados.

14 años en obras

Diego también ha recordado que las obras pendientes del Plan Director -los tres edificios de hospitalización- se reanudaron el miércoles, al tiempo que confía en que estén finalizadas para mediados de 2015, después de 14 años de trabajos plagados de cambios e interrupciones.

Así, Ferrovial-Siec concluirá las obras del hospital en 16 meses y gestionará sus servicios no asistenciales durante los próximos 20 años, por un importe de 759,24 millones de euros (IVA excluido).

Ante la preocupación generada entre los profesionales y también entre los usuarios de la Sanidad pública de Cantabria, el director gerente del hospital, César Pascual, añadió que el inicio de las obras no va a afectar a "ningún servicio", y que el plan de obras ofertado por la adjudicataria, definido en un proyecto definitivo, deberá estar listo en un plazo de dos meses desde el inicio hoy de los trabajos.

Duras críticas de los grupos de la oposición

Mientras el presidente del Ejecutivo muestra su satisfacción por el acuerdo alcanzado con Ferrovial, la diputada del Partido Regionalista (PRC), la médica Concepción Solanas, ha solicitado la comparecencia de la consejera de Sanidad y vicepresidenta cántabra, María José Sáenz de Buruaga, en el Parlamento para que "clarifique el futuro de los trabajadores afectados por la privatización de servicios" del Hospital Valdecilla a cambio de la conclusión de las obras de reconstrucción.

El PSOE ha formalizado ante el TSJ un recurso contencioso administrativo contra el sistema de colaboración público-privada, una modalidad que, según han censurado, solo encubre la privatización

de la Sanidad. La diputada Rosa Eva Díaz Tezanos ha justificado esta decisión, y ha explicado que el objetivo es "parar un atropello y un grave error después de que se hayan cerrado las vías de diálogo", ha remachado visiblemente molesta.

iSanidad 

Lo mejor de la Sanidad

Las nuevas generaciones médicas son cada vez más dependientes de la tecnología

Los directores de cine se han esforzado mucho en hacernos ver que no podemos seguir andados en el pasado, y que la evolución debe formar parte de nuestro presente. Muchas películas de cine de ciencia ficción como Star Trek, Odisea 2001, la Guerra de las Galaxias o Avatar nos han mostrado posibilidades hacia las que poco a poco vamos avanzando hoy. Hay compañías que son verdaderas pioneras en tecnología y que hacen un verdadero esfuerzo de investigación para acercar los más nuevo de los avances científicos y técnicos para mejorar la calidad de vida de los pacientes, trabajando en una sofisticada combinación hombre-máquina que permiten acabar sustituyendo alguna función del cuerpo para preservar la vida. Se buscan órganos bioartificales que sustituyan a los originales para que reemplacen la función de un órgano enfermo: corazón, riñón, hígado, pulmón, intestino, páncreas, válvulas cardíacas, médula ósea, piel, huesos o córneas son algunos de los más habituales. Cada vez hay más investigaciones y mejores resultados.

El avance de los dispositivos móviles y las aplicaciones médicas contribuyen a imaginarse una tecnología cada vez más cercana que ayude verdaderamente al paciente, de manera que estos "agentes de inteligencia artificial" envíen los datos a supercomputadores que ofrezcan a las personas un diagnóstico instantáneo y preciso, y la visita al médico ya no necesita de muchas preguntas sino nuevas pruebas y atención directa.

Cada generación médica ha ido evolucionando según ha ido evolucionando la tecnología, y por eso algunos jóvenes ya no están seguros de lo que escuchan a través del estetoscopio, por ejemplo. La pregunta es si todavía tienen que depender de estas herramientas manuales, o qué debe darles más fiabilidad. Evidentemente, tal como decían Clay Christensen y Jason Hwang en "*The innovator's prescription*", la atención médica es la evolución que va desde lo intuitivo hasta lo preciso. La medicina intuitiva se ocupa de enfermedades que son ligeramente diagnosticadas través de sus síntomas y el reconocimiento de patrones, a las que se trata con terapias de una posible eficacia. Como "*arte de la medicina*", la medicina intuitiva es dependiente del criterio clínico. La medicina de precisión se ocupa de enfermedades que pueden ser diagnosticadas con precisión y tratadas con tratamientos predecibles basados en evidencias.

Lo que está sucediendo es un cambio total, mientras en el s.XIX se trataban síntomas, en el XX enfermedades, la tecnología del s.XXI nos obligará, por fin, a tratar pacientes y por tanto predecir y prevenir las enfermedades.

..Lola Granada

AMYTS afirma que el 35% de los contratos de los médicos son eventuales, ¿qué va a pasar ahora?

Antes de conocer que los siete recursos sobre la privatización volverían a las salas de origen, AMYTS ya había denunciado que si la privatización siguiera adelante, los médicos que tienen su puesto de trabajo asignado en los hospitales privatizados podrían ser despedidos sin derechos.

Los nuevos contratos anunciados no serán más objetivos que hasta ahora porque el único criterio a seguir será el del Jefe de Servicio, "realmente no corresponde a lo que siempre hemos estado defendiendo de "igualdad, mérito, capacidad y transparencia en un proceso. Se transforma en una arbitrariedad" denuncia Gabriel del Pozo vicesecretario de Amyts.

Una vez que parece haberse detenido del todo el proceso de externalización de los hospitales la Consejería deberá retomar todos estos temas, incluidos la validez de los contratos de los médicos que hacen tan precaria su situación laboral.

..Alfonso González

La profesión médica celebra la suspensión cautelar del proceso de privatización en Madrid

Nada más conocerse que el Pleno de la Sala de lo Contencioso-Administrativo optaba por "lavarse las manos" y devolver a las secciones los recursos para que no hubiera una respuesta única, comenzaron las diferentes reacciones por parte de los profesionales que tanto se han esforzado por defender la suspensión cautelar del proceso anunciado por la Comunidad hace más de un año.

AMYTS, uno de los principales impulsores, manifestó su satisfacción, como antes había manifestado respeto a las decisiones judiciales, por la decisión del TSJM, de manera que en un comunicado afirman que se *"reaviva nuestra esperanza de que nuevamente dicha sección ratifique la suspensión cautelar del proceso de privatización. Dado que la sentencia definitiva será en un plazo no inferior a un año, ello acarrea el final de la intención de este Gobierno de privatizar el servicio público sanitario en contra de la opinión de profesionales y usuarios"*.

Por otro lado Fátima Brañas, portavoz de una Afem "exultante" declaraba que *"si las secciones estaban haciendo su trabajo correctamente, lo razonable, y parece que es el punto de vista jurídico, es que éstas continúen con su trabajo"*.

No obstante el primero en reaccionar fue el PSM, que aprovechó el fallo para volver a convertir el proceso en una arma política con la que desgastar al Gobierno y, mostrando una profunda satisfacción, anunciaba que la decisión del TSJM era una *"desautorización"* al presidente de la Comunidad, Ignacio González, a quien sugirió que aparcara el proyecto. En clave política también lo entendió Gaspar Llamazares, que ha considerado el auto como como una *"magnífica noticia"* y definiéndolo como el *"tercer fracaso"* del Gobierno regional del PP en sus ansias privatizadoras, también el propio Eddy Sánchez, coordinador de general de IUCM, ha reclamado *"la dimisión de Fernández-Lasquetty ante esta desautorización al Gobierno regional"*. Desde UPyD, Luis de Velasco, también se mostró satisfecho con *"mantener la suspensión cautelar de la privatización de la gestión"* de seis hospitales públicos y pidió al Gobierno regional que *"abandone definitivamente sus planes privatizadores"*; de todas maneras quiso recalcar que UPyD *"respete la independencia del poder judicial y lamenta las*

diversas medidas de presión que desde distintos ámbitos se han intentado ejercer sobre los magistrados del TSJM'.

Sin embargo la otra cara de la moneda la afrontaba un Javier Fernández-Lasquetty que no tenía ni un gramo de alegría. Consciente del gran revés que supone que el TSJM devuelva a cada sección cada uno de los recursos, el consejero ha vuelto a incidir en su respeto a la decisión de los magistrados y ha pedido celeridad a la Justicia para que resuelva con "rapidez" y disipe la "incertidumbre" generada en torno al concurso. Por su parte Ignacio González ha afirmado que la situación de "indefinición judicial" producida es una "irresponsabilidad" y que "es difícil de entender". González ha querido defender que no se ha producido "ninguna" decisión, sino que lo que se está discutiendo es una medida cautelar y el pleno solamente ha dicho que no se van a pronunciar. "Es respetable pero es lamentable porque vuelven a abrir una indefinición tremendamente grande sobre una medida provisional no sobre el fondo" que, a su juicio, es "claramente legal".
...**Alfonso González**

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

SALA DE ESPERA

Polémico relevo en el Sespa

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) es hoy noticia debido al cambio de su directora general acordado por la Consejería de Sanidad, que no parece haber sentado bien a casi nadie, según interpretan los principales periódicos asturianos.

La Nueva España dice así en su portada: *Sorpresa y gran malestar en el PSOE por la destitución de la gerente del Sespa.* Y añade en el subtítulo: *Elena Valenciano ha mostrado su descontento por el trato dado por el consejero de Sanidad a Celia Gómez, a la que sustituye Tácito Suárez.* Según el rotativo, Gómez es una veterana militante socialista y persona de confianza de Valenciano, por lo que la número 2 del PSOE no ha dudado en mostrar su descontento por el trato dado por el consejero Faustino Blanco a la ex directora gerente.

El Comercio es aún más directo: *La sustitución de la gerente del Sespa por Tácito Suárez convulsiona la sanidad.* En una información firmada por Laura Fonseca, el periódico explica que "la destitución de Celia Gómez ha abierto una crisis sin precedente en la sanidad pública asturiana. La marcha forzada de esta economista, que desde junio de 2012 llevaba las riendas de los hospitales y centros de salud de la región, ha asombrado a propios y extraños".

Al margen de las consideraciones oficiales, el rotativo atribuye el relevo a la falta de *feeling* del consejero Blanco hacia Gómez, una situación que se acentuó durante el conflicto sanitario de 2012, cuando a cuenta de la nueva jornada, los médicos paralizaron la sanidad durante 96 días. La resolución de la huelga se demoró más de lo deseado, y al parecer las culpas no se repartieron a partes iguales entre Sanidad y el Sespa.

A las críticas internas en el PSOE, se han añadido las del resto del arco parlamentario, PP, IU y Foro.

Los humoristas tienden a presentar rasgos psicóticos, según un estudio británico

Muestran un comportamiento más impulsivo y antisocial,

Científicos de la Universidad de Oxford (Reino Unido) han detectado que los humoristas tienen muchos rasgos asociados a una personalidad psicótica, lo que podría explicar su secreto para saber hacer reír a la gente, según los resultados publicados en el *British Journal of Psychiatry*.

En su estudio analizaron a varios cómicos de Australia, Gran Bretaña y Estados Unidos y encontraron que estos obtenían puntuaciones significativamente más altas en cuatro características psicóticas cuando fueron comparados con un grupo control con personas que no tenían trabajos creativos. Entre estos rasgos destacaban un comportamiento impulsivo o antisocial, y una mayor tendencia a evitar la intimidad.

"Los elementos creativos necesarios para producir humor son sorprendentemente similares a los que caracterizan el estilo cognitivo de las personas con esquizofrenia o trastorno bipolar", ha asegurado Gordon Claridge, científico del departamento de Psicología Experimental de Oxford que dirigió la investigación.

Aunque los rasgos en cuestión se pueden catalogar como "psicóticos", aclara Carlidge, también pueden considerarse otras características sanas tales como los cambios de humor o una introversión social.

"Aunque la psicosis esquizofrénica puede ser perjudicial para el humor, en su forma más leve puede aumentar la capacidad de las personas de asociar ideas raras o inusuales, mientras que el pensamiento maniaco --que es común en personas con trastorno bipolar-- puede ayudar a estas personas a buscar conexiones originales o chistosas", ha destacado.

En concreto, los investigadores reclutaron a 523 humoristas --404 hombres y 119 mujeres-- y les pidieron que completaran un cuestionario diseñado para medir los rasgos psicóticos en personas sanas.

Así, buscaban analizar "experiencias inusuales", para medir su creencia en la telepatía y sucesos paranormales; "desorganización cognitiva", para ver su dificultad para ajustar pensamientos; "anhedonia introvertida", para analizar su disminución de la capacidad para sentir placer físico y social, y la "disconformidad impulsiva", para medir su tendencia a una conducta antisocial impulsiva.

El mismo cuestionario también fue completado por 364 actores --que también trabajan frente a un público-- y ambos grupos fueron comparados con otro de 831 personas que no tenían ningún trabajo creativo.

Los investigadores encontraron que los cómicos puntuaron significativamente más alto en los cuatro tipos de rasgos de personalidad psicóticos en comparación con el grupo general. Lo más llamativo eran sus altas calificaciones en el capítulo de disconformidad impulsiva. Por su parte, los actores también lograron niveles más altos en todos los puntos pero no llegaron a alcanzar una personalidad introvertida.