

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

A propósito de las declaraciones que hicieron en junio pasado
Sociedad Española de Directivos de Salud (SEDISA)

"El enemigo vive en casa"

Mónica Lalanda. Médico de Urgencias

Cuando nos estábamos acostumbrándonos a recibir patadas de los Consejeros de turno, llega un tipo de cox nueva. Una que, por venir de dentro, resulta incluso más dolorosa.

La SEDISA (Sociedad Española de Directivos de la Salud) acaba de dar a luz un documento titulado "Compromiso de SEDISA con la sostenibilidad y la reforma de los servicios públicos" (1) que no tiene desperdicio. Incluye un bofetón en la cara de los profesionales y dos herramientas de mejora: el látigo y el guiñol. Merece lectura para ir entendiendo la hecatombe a la que nos dirigimos.

Coloquémonos en perspectiva: tenemos uno de los sistemas sanitarios más eficientes y baratos de Europa y los médicos españoles somos los peor pagados del viejo mundo. Además en los últimos

meses hemos sufrido un ataque a nuestros ingresos y condiciones laborales mayor que cualquier otro colectivo. Trabajamos mucho, bien y por poco dinero.

Pues bien, los compañeros de SEDISA, y es importante recalcar lo de "compañeros" porque la mayoría de los gestores son médicos, empiezan su documento acusándonos abiertamente de ser vagos y maleantes. Nos echan en cara una baja productividad, alto absentismo laboral en sanidad (sin especificar grupos), bajo rendimiento de horas (60%) y pocas horas de actividad asistencial directa (50-57%).

Dado que el trabajo que realizamos no es fácil de medir (no es como el que pone un número de ladrillos o repone estanterías en un supermercado) y que la capacidad de medir cosas en nuestro país es nefasta, esta afirmación resulta sorprendente. Todos conocemos a algún compañero más vago pero la sensación general entre los médicos, es de trabajo intenso. ¿De donde sacan pues estas cifras? Pues de la manga (2). La manga, en este caso es una consultora privada que allá por el 2010 admitió que aunque no existen datos ni estudios publicados sobre la productividad en el sector sanitario, ellos lo ha analizado en diversas ocasiones (en cuantos centros, tipos de centro, cómo, en que años...etc, no tiene importancia tampoco). Los médicos son unos vagos, lo escribo en un documento bonito, le pongo unas gráficas y todo el mundo se lo cree. Impresentable. No se puede arrojar esa calumnia sin una evidencia detrás. Ahí queda el bofetón.

El análisis continúa con mas reflexiones generalistas y algo superficiales, algunas insistiendo en que el problema somos nosotros, que estamos demasiado bien pagados, somos muchos más de los que se necesitan, cogemos muchas vacaciones y gozamos de tremendos complementos de productividad y carrera profesional. Y por lo visto somos tan sinvergüenzas que nuestro objetivo es tener una seguridad laboral. Critica que "el régimen laboral sigue centrado en la estabilidad y blindaje del puesto de trabajo". De todos es conocido que un médico que cree que se puede ir a la calle en cualquier momento, se puede centrar mucho más en sus pacientes, claro, es esa vocación que nos corroe. Pero los de SEDISA tienen la solución, el látigo. Por una lado, proponen privatizar la gestión; de hecho todo el documento es sin pudor ninguno, una pura apología a la gestión privada (quizás quieren "blindar sus puestos" y comulgar ya con sus futuros jefes) y por otro hacer que el 40% (sí, oigan, que no sobra el cero) esté basado en productividad. El látigo de la justicia sanitaria. Hasta para los burros funciona mejor la zanahoria que el palo, pero para la zanahoria se necesita inteligencia, el palo, lo da cualquiera.

Vistos el bofetón y el látigo, pasemos a los guiñoles, el nuevo modelo de "cargo intermedio". Parece ser que los jefes de servicio pueden ser un gran contratiempo en los planes maquiavélicos de SEDISA. Muchos de ellos pueden tener un interés desmedido en hacer bien las cosas, en aplicar la ética a su trabajo o en preocuparse de sus pacientes en vez de intentar cumplir objetivos políticos. Si además están ahí por oposición, mucho peor, "los pata negra" (término usado en el documento) son los más temidos por los gestores que según su definición se suelen regir "por objetivos únicamente personales" y "ofrecen su lealtad al grupo antes que a la institución". Y aquí es donde entran los jefes guiñol o marioneta que cada vez veremos con más frecuencia; definición: "la experiencia en la sanidad pública es que los jefes más colaboradores con la institución suelen ser aquellos cuyo nombramiento es provisional y de libre designación que por tanto pueden ser removidos de sus puestos de manera discrecional si no están alineados con los objetivos institucionales". El reciente ejemplo de la destitución del jefe de digestivo del hospital Río Carrión de Palencia (3) y de las razones expuestas, es una señal del futuro que nos espera. Jefes "colaboradores", el gestor toca y ellos bailan.

Para rematar, hacen "una revisión sucinta de algunos de los informes sobre el sistema sanitario español que inciden especialmente sobre su sostenibilidad", pero curiosamente olvidan mencionar uno de mucho peso que ha sido liderados por médicos: "Profesión médica y reforma sanitaria. Propuestas

para una acción inmediata" (4) Este informa ofrece soluciones que implican a los médicos, no los anulan; este no interesa, claro.

¿Hacen falta cambios? Sí, cambios estructurales profundos pero no basados en el pisoteo del médico. Pareciera que los gerentes no quieren profesionales válidos, eficientes y éticos sino una panda de esclavillos serviles, vulnerables, dependientes y manipulables. Tenemos al enemigo dentro. ¿Nos vamos a dejar?

1- <http://www.sedisa.net/>

2- <http://www.antaesconsulting.com/uploads/TPublicaciones/c6588ca870017ee857c1e86ac325f514a6fcf5b4.pdf>

3- <http://www.diariopalentino.es/noticia/Z0A20D74F-938C-48B4-B39442A0A63246C0/20130528/junta/publica/cese/francisco/igea/jefe/digestivo/rio/carrion>

4- https://www.cgcom.es/sites/default/files/profesion_medica_reforma_sanitaria.pdf

Salud, dinero y gestión

Valga lo que valga, salva vidas

Por Carlos Alberto Arenas, gestor sanitario y vocal de Sedisa

Si yo fuera presidente o primer ministro de un gobierno, lo cual es harto improbable, nombraría de ministro de Salud a un experto en economía de salud. No estoy diciendo que nombraría un médico, un enfermero o un economista: digo un experto en economía de la salud o al menos buen conocedor de la misma, independientemente de su titulación.

La sanidad supone casi el 40% del gasto autonómico (la mayor partida presupuestaria) y aporta unos 15.000 millones de euros anuales al déficit público. Además es la partida de gasto público más alta tras las pensiones. Es el gasto público que tradicionalmente más ha aumentado año a año; y es previsible que siga haciéndolo por las nuevas terapias y pruebas cada más sofisticadas y caras, además del envejecimiento de nuestra población y el aumento de la prevalencia de patologías crónicas.

Cuando no se conocen los fundamentos de la economía de la salud y la ley de rendimientos decrecientes en salud, (llegado un punto por más que invirtamos en sanidad no mejora la salud) **se tenderá a pensar que en sanidad cuanto más se gasta mejor. Una gran falacia** puesto que EEUU es la nación que más gasta en sanidad del mundo y tiene unos indicadores de salud peores que países que gastan mucho menos por habitante. Los expertos en salud pública que realmente estudian los determinantes de las mejoras de la salud llevan años diciendo que medicalizar a la sociedad, entendido como **hacer una sociedad excesivamente dependiente y muy consumidora del sistema de cuidados de salud y de fármacos y otras terapias y pruebas, no aporta mejoras significativas a la salud de las poblaciones.**

Siendo muy generoso entre el 20 y el 25% de la salud global de una población depende de su sistema de cuidados de salud, otro porcentaje similar depende de la genética y la biología, y el resto (la mayor



parte de la salud global de la población) depende del ambiente, situación social y los estilos de vida. **Lo contrario a la medicalización pasiva de la sociedad que la hace dependiente del sistema es fomentar la autorresponsabilidad en salud y la educación para estar sanos. El empoderamiento del ciudadano** en el mantenimiento de su salud, pero también en el manejo de su enfermedad sobre todo si es crónica.

Siguiendo ese pensamiento de que la salud no tiene precio, también se puede llegar a creer que *salvar* una vida es necesario cueste lo que cueste. Parece el planteamiento más humanista si no fuera porque lleva implícito otra falacia: no salvamos vidas, en todo caso las alargamos. Y nuestra guía debería ser alargarlas el mayor tiempo posible pero con calidad: con capacidad de vivir una vida digna. **La gente normalmente usa *salvar una vida* cuando tras la intervención médica se espera que la persona viva bastantes años de vida con calidad que no se hubieran vivido sin esa intervención. Sin embargo no todas las intervenciones médicas tienen ese efecto.**

Hay casos de alargar muchos años la vida de una persona en coma; es decir con calidad de vida cercana a cero; y casos de alargar la vida sólo dos meses en un cáncer pero con mejor calidad de la misma (efecto clínico que hacen la mayoría de las novedades terapéuticas en cáncer que salen en la actualidad). Comparativamente puede suponer más beneficio alargar esos dos meses a una persona consciente y que se vale por sí misma, que se está despidiendo del mundo y sus seres queridos, que mantener 10 años a otro vivo pero en coma profundo.

Una de las más importantes misiones de la economía de la salud es dilucidar cuál es el coste de una intervención médica y qué beneficio se obtiene a cambio tanto en salud como socialmente. Se dice que una intervención médica es coste efectiva cuando tras los estudios de coste se comprueba que la opción de esa intervención es rentable a la sociedad y al paciente. También nos da una idea de si haciendo esa intervención, aunque ahora tenga un coste, podemos estar incluso ahorrando dinero a futuro. En el lado de los beneficios también hay que valorar los intangibles derivados de la felicidad de estar mejor y las ventajas sociales y laborales de no tener enfermedad. **En el lado de los costes hay que valorar muchos aspectos, no sólo el coste de la intervención en sí, sino también los derivados de los posibles efectos adversos** (que siempre los hay en un porcentaje) de cualquier intervención médica. Antes de introducir cualquier nueva prestación en la cartera de servicios del SNS deberían tenerse en cuenta estos aspectos.

Los cribados para detección precoz de enfermedades tienden a ser vistos por la población como una panacea para detectar la enfermedad, sobre todo el cáncer, y se postulan como intervenciones en las que el tratamiento alargará la vida de forma significativa con buena calidad. Sin embargo hay que tener en cuenta que los costes de cribados poblacionales son altos al hacerse sobre muchos individuos, y además los posibles ahorros al sistema en intensidad terapéutica que pueden producirse por captar cánceres más precoces no llegan a producirse en la práctica, ya que no hay una disminución de los recursos destinados a un área por la menor intensidad terapéutica posterior al largo plazo. Por ejemplo, no se reducen las plantillas, más bien al contrario, la capacidad instalada sigue aumentando por los cribados. Y los posibles ahorros en medicación y gasto sanitario a futuro son variables y sujetos a fluctuación de precios difíciles de calcular a varios años vista.

Aún así, si es útil y puede alargar vidas con buena calidad **merece la pena priorizar estas intervenciones, pero teniendo en cuenta que el gasto total va a aumentar a corto plazo con seguridad, y es importante cuantificarlo, porque en un escenario de recursos económicos limitados es fundamental y entra en juego otro concepto económico poco conocido y menos entendido por los que no saben economía: el coste de oportunidad.** Ante una cantidad de recursos limitados, y en el caso de dinero que puede gastar la administración pública lo es, el **decidir gastarlos**

en algo supone detraerlos de otra posible inversión distinta y quizá más eficaz para mejorar la salud de la población. El concepto de coste de oportunidad nos indica **qué hubiéramos hecho y con qué resultados, con el mejor uso posible de ese dinero que vamos a destinar a ese nuevo programa:** así sabremos si realmente merece la pena social y sanitariamente iniciarlo.

Quando se presenta un nuevo programa sanitario que supone gasto público **es inexcusable presentar los estudios o aproximaciones en base a estudios del coste que va a suponer el programa por año de vida ganado con calidad (AVAC) y el coste de oportunidad que supone.** Por ello ante la pregunta del coste de un nuevo programa como el cribado de cáncer colorrectal que quiere implantar el Ministerio de Sanidad no es adecuado responder que cueste lo que cueste se pondrá pues salva vidas, ya que sigue incidiendo en ese pensamiento falaz implantado en la población de que en sanidad cuanto más se gaste mejor. Sobre todo si antes de decidir hacer el programa **hay un informe de un grupo de expertos publicado por el Ministerio de Sanidad en junio de 2013 titulado: Informe del grupo de expertos sobre concreción de cartera común de servicios para cribado de cáncer.** Y que este informe dice textualmente: "Respecto al coste-efectividad del programa; el informe *Análisis coste-efectividad del cribado del cáncer colorrectal en la población general* (Servicio Canario de la Salud, 2010) concluye que para el grupo de edad a partir de los 50 años, el cribado del Cribado de Cáncer Colorrectal (CCR) con detección de sangre oculta en heces (SOH) mediante el test inmunológico es coste-efectivo. La prueba de SOH con el método inmunológico y periodicidad bienal comparada con no cribado tiene una ratio coste-efectividad incremental de 2.265 € por AVAC. Este coste incremental es bajo para los umbrales normalmente aceptados de coste-efectividad que tienden a situarse en los 30.000 euros por AVAC. Puesto que el CCR es una de las causas principales de mortalidad en España, estos resultados apoyan la utilización del cribado del CCR mediante la prueba de detección de SOH con el test inmunológico. El cribado del CCR es más coste-efectivo que muchas otras intervenciones sanitarias realizadas de forma rutinaria. Si la enfermedad se detecta en una etapa temprana puede proporcionarse un tratamiento eficaz, lo cual recomienda avanzar en el desarrollo de programas poblacionales de cribado de cáncer de colon."

Hubiera sido fácil remitir a este informe de los expertos basado en estudios que concluye que es rentable esta intervención y más incluso que otras que se hacen actualmente. Por último hay que tener **siempre en cuenta que los cribados NO son la mejor prevención. De hecho NO previenen el cáncer, sólo detectan la enfermedad en situaciones precoces** y la gente piensa que siempre es beneficioso detectar un cáncer en estadio precoz, sin embargo conforme avanzamos en el estudio profundo de la detección precoz de muchos tumores estamos a la vez dándonos cuenta de que algunos hubieran remitido espontáneamente, y en otros casos, aunque detectemos precozmente, no cambiamos mucho el resultado final en salud y/o mortalidad, incluso lo empeoramos por mayor número de efectos adversos mayores inducidos (ejemplo claro fue la detección de cáncer de próstata con antígeno prostático específico).

Si se trata de prevenir y mejorar la salud realmente es más eficaz modificar los estilos de vida, la dieta, el ejercicio físico, el consumo de tóxicos (tabaco), mejorar las condiciones socioculturales de la población, etc., que hagan que la incidencia de enfermedades sea más baja. Hay que recordar que el tabaquismo es la mayor causa aislada de morbi-mortalidad en los países desarrollados. Quizá el coste efectividad de estas intervenciones es poco evaluado por su dificultad. En cualquier caso los hábitos saludables son rentables a nivel colectivo e individual. El ejemplo lo tenemos en Suecia: uno de los países que tenía una tasa alta de enfermedades cardiovasculares dependientes de la dieta y el consumo de tóxicos como tabaco, y que las ha bajado espectacularmente gracias a unos hábitos dietéticos más sanos en la población y haber disminuido mucho la prevalencia del tabaquismo. **En nuestro país no se han producido esas mejoras en los hábitos dietéticos. Más bien al revés; abandonando la dieta mediterránea y adquiriendo otros hábitos como un mayor consumo de**

carnes rojas, grasas y bebidas azucaradas. La mejora en la disminución del hábito tabáquico ha sido moderada: mantenemos la prevalencia de tabaquismo superior a la media europea. Y tenemos una de las tasas de obesidad y sobrepeso infantil más altas de Europa.

Por lo tanto **sería más rentable avanzar en la promoción de la salud y en buscar una prevención real de la enfermedad evitando que aparezca.** Y si hacemos cribados expliquemos su coste, su efectividad y lo que va suponer en tratamientos e intervenciones médicas ineficaces o yatrogénicas y el beneficio que se va obtener a cambio. **No fomentemos la cultura del todo vale en sanidad a cualquier precio si salva vidas;** ya que algún día nos podríamos encontrar con el dilema ético que exagero hasta la hipérbole de salvar a un niño con una enfermedad incurable gracias a un nuevo procedimiento que cuesta el presupuesto completo del SNS español (66.000 millones de € en 2012) o asistir con ese presupuesto al resto de millones de pacientes que lo necesitan.

Punto de Vista

Privatización sanitaria madrileña: la lucha continúa

Las últimas informaciones sobre el proceso de privatización hospitalaria en Madrid, con especial referencia a la intromisión en el proceso judicial del presidente de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, llevan al analista a reflexionar sobre las verdaderas intenciones del gobierno regional.

21/10/2013, Carlos Barra

Hace años reflejé en varios artículos que el objetivo primordial de la política sanitaria del Partido Popular (PP) en el Gobierno de la Comunidad de Madrid era la privatización del Servicio Madrileño de Salud y sus Instituciones. Era y sigue siendo un objetivo esencial para el Ejecutivo Regional, que no comporta sólo un ideario político sino también un componente económico que hoy a nadie se escapa. Los enormes intereses económicos que se mueven en relación a todo el proceso privatizador han determinado en mi opinión las irregularidades y opacidades que el mismo ha presentado, así como la tozudez del Gobierno Regional en mantenerlo frente al enorme rechazo social que ha provocado y el enorme desgaste político que está sufriendo.

Los hechos han mostrado las mentiras que la propaganda populista del gobierno contenía y han desenmascarado sus verdaderas intenciones: privatizar la Sanidad Pública madrileña. Ello ha provocado que los ciudadanos y profesionales (muy importante su presencia) se hayan movilizado con contundencia y reiteración posibilitando la aparición de un rechazo social mayoritario que deslegitima día a día la política sanitaria realizada. Estas movilizaciones no sólo han conseguido una concienciación social importante sino que, por medio de recursos ante los Tribunales, han conseguido una suspensión cautelar de la privatización de la gestión de seis hospitales que se había decidido desde el Gobierno mediante una licitación plena de chapuzas e irregularidades. La decisión de la sección tercera de la sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid suspendiendo cautelarmente el proceso suponía un golpe de gran dureza para la política sanitaria del Gobierno del PP en la Comunidad de Madrid ya que ponía en peligro sus objetivos y los compromisos contraídos.

El Gobierno Regional, hasta el momento de la suspensión cautelar, había conseguido que sus resoluciones repletas de prepotencia y de agresiones a ciudadanos y profesionales no sufriesen ningún contratiempo serio que pusieran en duda su legalidad; así su pretendido Plan de Ordenación de Recursos Humanos, en realidad plan de expulsión forzada de profesionales y recortes de derechos para los que permanecen, no ha sido aún valorado por la Justicia; este seudoplan es similar al de Castilla la Mancha cuyo Tribunal Superior de Justicia lo ha declarado nulo de pleno derecho y, ante los daños irreparables que está produciendo, parece razonable pedir que dado que existen recursos presentados contra él, sería bueno se acelerase el proceso judicial que determine, si se ajusta o no, a derecho.

La suspensión cautelar, golpe en la línea de flotación de la política sanitaria del Gobierno, hacía presagiar que éste no se quedaría quieto, que utilizaría todos los medios y tipo de presiones para intentar anular la citada suspensión; parece lógico que así fuese y pensar otra cosa es un ejercicio de ingenuidad manifiesta.

Estos días hemos conocido que, tras la inadmisión de un recurso contra la privatización presentado por CCOO ante la sección octava de la sala de lo contencioso, el Presidente de la Sala de lo Contencioso Administrativo ha dictado un Acuerdo llamando a formar sala a todos los magistrados para decidir sobre la persistencia o no de la suspensión cautelar. Diversos expertos jurídicos consultados por determinados medios de comunicación han expresado que esta decisión es inusual en el Tribunal Superior de Justicia madrileño, así como que las resoluciones de las salas tercera y octava no son exactamente contradictorias; asimismo se ha publicado que el presidente de la Sala es marido de una consejera del Gobierno del PP en Castilla la Mancha. Ciertamente ambas cosas (lo inusual de la decisión y la relación de parentesco) no ayudan a contemplar una decisión libre de sombras y sospechas, ya que se trata de un tema de enorme trascendencia que, si concluye con la consumación del proceso privatizador, produciría daños irreversibles e irreparables aún en el supuesto que una sentencia firme posterior indicase que el proceso no se ajustaba a derecho.

Parece razonable pensar que todo ello acrecenta los recelos que la decisión despierta y por ello, desde el respeto que profeso a Magistrados y Tribunales, considero que la decisión tomada por el presidente de la Sala de lo Contencioso-Administrativo es inoportuna, no ayuda a incrementar la confianza ciudadana en la justicia y puede, sin pretenderlo, generar dudas sobre la independencia de los jueces. Quizá lo mejor hubiese sido que los recursos siguiesen su curso habitual, toda vez que es difícil probar que ello generase algún perjuicio al interés general.

Creo en el Estado de Derecho y, a pesar de lo expuesto anteriormente, tengo confianza en los Tribunales. Espero que, ante la incapacidad del Gobierno Regional para aportar algún dato fiable que justifique la razón esencial que arguye para la privatización (un pretendido y no probado menor coste, así como el cúmulo de irregularidades y errores que el proceso ha mostrado), los jueces acuerden en beneficio del interés general y sigan paralizando el proceso de privatización de los seis hospitales. Manifestar al respecto que lo que ha generado una gran alarma en la sociedad madrileña ha sido el intento del Gobierno Regional de privatizar los hospitales públicos y nunca la suspensión cautelar adoptada y esto debe ser valorado por la Administración de Justicia.

Para concluir, lo cierto es que los ciudadanos de Madrid son conscientes del expolio que se está llevando a cabo en su Servicio Sanitario Público y por tanto, sean cuales sean las decisiones judiciales que se adopten, va a seguir saliendo a la calle a defender lo que le pertenece: un sistema sanitario público de cobertura universal y con igualdad de acceso; es decir aquello que quiere eliminar el Gobierno del PP en la Comunidad de Madrid,

NOTICIAS DE CANTABRIA

Cantabria **Liberal**



Sanidad espera abrir este otoño la tercera planta del Hospital de Liencres

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria espera abrir este otoño la tercera planta del hospital de Liencres, una vez reacondicionado el tejado y completada su adecuación.

Así lo anuncia el Gobierno regional en su respuesta a una pregunta parlamentaria del PSOE a la que ha tenido acceso Europa Press, en la que recuerda que la tercera planta del hospital de Liencres se habilitó estructuralmente y de dotó con mobiliario y equipamiento en 2002, con financiación procedente de la Fundación Botín, con un diseño adecuado para personas con limitaciones funcionales vinculadas a la autonomía personal.

En la legislatura 2003-2007, el Gobierno (PSOE-PRC) decidió no utilizar dicha planta, que durante estos años fue "prácticamente desmantelada en lo referido a mobiliario y equipamiento", permaneciendo desde entonces cerrada.

El Gobierno añade que para su puesta en funcionamiento, una vez reacondicionado el tejado y las infraestructuras generales del hospital, se ha procedido a realizar una "profunda revisión, adecuación y comprobación del correcto funcionamiento" de las diferentes instalaciones: fontanería, bajantes y saneamiento, calefacción, electricidad, persianas, pintura, gases medicinales, intercomunicación y megafonía.

Asimismo, se ha procedido a poner en marcha el segundo bloque de ascensores con una práctica renovación de los mismos, y se ha revisado y preparado el equipamiento que va a ser trasladado a la tercera planta del hospital de Liencres, cuya apertura está prevista para este otoño.

NOTICIAS C E S M

CANARIAS. El Sindicato Médico lamenta que la convocatoria de 272 plazas de médicos de familia sea tardía e insuficiente

La Consejería de Sanidad, con un retraso de seis años, saca su oferta de empleo público para 272 médicos de familia, de los que 97 corresponderían a la isla de Gran Canaria, 23 a Fuerteventura y 37 a Lanzarote. Una demora que, según fuentes de la Administración, marcada por los concursos de traslado necesarios y por una sucesión de reclamaciones judiciales contra esta convocatoria.(...) Sanidad ha pretendido facilitar el proceso de inscripción para estas plazas, que se celebrarán, con seguridad el próximo año -informa LA PROVINCIA.

El **Sindicato Médico**, a través de su portavoz **Levy Cabrera**, tilda de "incomprensible" el retraso para la convocatoria de estas vacantes, que consideran insuficientes porque desde que se convocaron, "han aumentado las necesidades en los centros sanitarios", y serían necesarios hasta un 40% más de facultativos. Añaden, además, que de estas 272 plazas sólo 180 son para turno libre, el resto corresponden para promoción interna. El Sindicato de Médicos cree que se presentarán a la convocatoria unos 800 profesionales y alerta que la cifra puede aumentar con médicos de fuera de la comunidad autónoma. Y pide que se busquen fórmulas para que un mayor número de canarios puedan hacerse con dichas plazas, debido a que los insulares no han tenido las mismas oportunidades fuera.

Fuentes: LA OPINIÓN DE TENERIFE, 21-10-2013 (pág. 37 de la edición impresa); LA PROVINCIA, 21-10-2013

<http://www.laopinion.es/sociedad/2013/10/21/sanidad-convoca-272-plazas-medicos/504983.html>

http://www.laprovincia.es/sociedad/2013/10/21/sanidad-convoca-97-plazas-medicos/565669.html?utm_source=rss

CASTILLA Y LEÓN. La Junta aumenta las ayudas al sistema de solución extrajudicial de conflictos, por el previsible incremento de la conflictividad

El proyecto de Presupuestos de la Junta de Castilla y León para 2014 introduce un aumento del 6% en las ayudas para el sistema de solución extrajudicial de conflictos de la comunidad que lleva a cabo el SERLA, que crece casi 50.000 euros, hasta los 829.877 euros, debido al previsible incremento de la conflictividad, según consta en el anexo de transferencias corrientes -informa REDACCIÓN MÉDICA (RM).

Por otra parte, -añade RM- la Junta mantiene las principales líneas de subvención para la patronal y los sindicatos. Los sindicatos, entre los que se incluyen, además de CCOO y UGT, la Confederación de Sindicatos Independientes y Sindical de Funcionarios (CSIF), Unión de Sanitarios de Castilla y León (Uscal) y los sindicatos profesionales de enfermería y medicina, CESM y Satse, respectivamente, se reparten un millón de euros según el Pacto sobre Derechos de Representación Sindical firmado en el año 2006.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 20-10-2013

<http://www.eladelantado.com/noticia.asp?id=180331>

CATALUÑA. MC acusa al Vall d'Hebron de "frivolizar" al culpar a los médicos del colapso de Urgencias

El sindicato **Metges de Catalunya (MC)** ha acusado este viernes a la dirección del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona de "frivolizar" sobre el colapso del Servicio de Urgencias del centro, al responsabilizar a los profesionales de magnificar la situación.

En un comunicado del que se hace eco REDACCIÓN MÉDICA, el sindicato juzga "inadmisibles" que les acusen de exagerar el colapso, una vez se dio a conocer que hasta 81 pacientes estaban esperando en los pasadizos del hospital para poder ser ingresados en planta, y recuerdan que se tuvieron que abrir 16 camas cerradas para aliviar la situación. Asimismo, culpa al conseller de Salud, Boi Ruiz, de

deslizar este jueves en el Parlament que la situación tiene que ver con un conflicto laboral por la reorganización del servicio y no con los recortes presupuestarios.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 18-10-2013

<http://www.redaccionmedica.com/autonomias/cataluna/mc-acusa-al-vall-dhebron-de-frivolizar-al-culpar-a-los-medicos-del-colapso-de-urgencias-3880>

CATALUÑA. Los médicos catalanes instan a que la asignación de responsabilidades se adecue a la LOPS

Diversas publicaciones médicas se hacen eco del manifiesto conjunto elaborado por Médicos de Cataluña (MC) y el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC), para rechazar la asignación de competencias médicas a otros colectivos profesionales de la salud y reclaman que los protocolos sanitarios que prevén esta delegación de funciones se ajusten a lo que establece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) -ver **Boletín de CESM** del pasado 18 de octubre. Las dos organizaciones consideran que la política, cada vez más extendida, de traspasar competencias "genuinamente" médicas al personal de enfermería responde a la necesidad de paliar los efectos del recorte de plantilla médica, que las mismas empresas sanitarias han impulsado con el objetivo de "ahorrar" y "contener el gasto".

Fuentes: ACTA SANITARIA, 18-10-2013; MÉDICOS Y PACIENTES, 21-10-2013

<http://www.actasanitaria.com/noticias/actualidad/articulo-frente-comun-de-los-medicos-catalanes-contra-la-asignacion-de-competencias-a-otros-profesionales-de-la-salud.html>

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/consejocatalan181013.html>

VARIAS CC.AA. España frena la contratación y 'fomenta' el éxodo médico

Informa DIARIO MÉDICO de que el último informe del Observatorio Europeo de Ofertas de Empleo, publicado por la Comisión Europea, revela que España ha pasado de ser uno de los principales países creadores de empleo sanitario a tener un crecimiento inferior al 1 por ciento en el último año, con un aumento testimonial de aproximadamente el 0,4 por ciento. Así, mientras el empleo en el sector sanitario en Europa aumentó de media un 2 por ciento anual entre 2008 y 2012, en España se frenó en seco. (...) En este contexto, la situación económica de España ha hecho que aumente el número de facultativos que ponen sus miras en otros sistemas de salud para huir del paro y de la inestabilidad laboral, donde se calcula que más del 11 por ciento de los médicos que ejercen en el SNS lo hacen con contratos eventuales. Según la información a la que ha tenido acceso DIARIO MÉDICO (DM), la OMC lleva expedidos -a fecha 1 de octubre de 2013- 2.626 certificados de idoneidad, que son indispensables para ejercer fuera de nuestras fronteras. (...)

Teniendo en cuenta que los datos de la OMC son provisionales, los médicos que ejercen en Madrid han tomado la delantera en el número de peticiones para ejercer fuera, con 633 certificados de idoneidad solicitados hasta septiembre, frente a los 494 de 2012.

Por sexos, la información recabada por la OMC hasta septiembre revela que la feminización de la profesión médica es una realidad creciente que va a impulsar que muchas mujeres desarrollen su carrera en el extranjero. Del total de solicitantes, el 47 por ciento son mujeres, un 2,5 por ciento más

que en 2012. "Eligen destinos donde pueden desarrollar su carrera profesional y compatibilizarla con su familia. Además, a pesar de que no hay un estudio al respecto, creemos que actualmente se contratan más hombres que mujeres", explica **Pilar Bartolomé**, secretaria de Salud Laboral de CESM. El porcentaje de varones que decidido ejercer en el extranjero (un 53 por ciento) ha disminuido, sin embargo, un 1,5 por ciento respecto a 2012.

Los últimos datos de la OMC también son un reflejo de la situación que están viviendo los médicos más jóvenes en el sistema sanitario español, donde la precariedad laboral está a la orden del día. Desde esta perspectiva, los facultativos de entre 31 a 35 años son los que capitanean la lista de peticiones de certificados para ejercer en el extranjero, con el 26,6 por ciento del total de las solicitudes. Le siguen los de 25 a 30 años (17,5 por ciento) y los de 36 a 40 años (16,3 por ciento).

Advierte DM de que, a pesar del creciente interés de los médicos patrios por ejercer más allá del SNS, la situación laboral en Europa tampoco es perfecta. El informe de la Comisión Europea hace hincapié en que ha disminuido la demanda global en el mercado de trabajo en el Viejo Continente, con un 6 por ciento menos de ofertas de empleo en el cuarto trimestre de 2012 en comparación con el último trimestre de 2011, y revela que, por primera vez desde el segundo trimestre de 2010, bajó un 5 por ciento para los profesionales científicos e intelectuales.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 21-10-2013

<http://www.diariomedico.com/2013/10/21/area-profesional/profesion/espana-frena-contratacion-fomenta-exodo-medico>

VARIAS CC.AA. Verano de 2013, récord de accidentes sanitarios

Apunta REDACCIÓN MÉDICA (RM) que el cierre del verano 2013 pasará a la historia, entre otras cosas, por ser el que más accidentes laborales con baja ha registrado entre los profesionales sanitarios en España. Según reflejan las [estadísticas publicadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a 31 de agosto](#), 17.704 sanitarios habían cursado baja laboral causada por accidente, 13.250 en el lugar de trabajo y 4.454 in itinere. De ellas, 214 han sido graves (130 en su puesto y 84 en tránsito) y 9 han conllevado el fallecimiento del trabajador (3 y 6, respectivamente).

Destaca el diario médico que respecto al mismo periodo de 2012, las bajas totales han crecido un 15 por ciento. Suben las leves, 2.691 más, un 15,3 por ciento más; bajan las graves, 33 menos, -13 por ciento. No obstante, a pesar de reducirse los accidentes graves, se ha triplicado el número de muertes, igualando el récord de 9 siniestros marcado en el verano de 2009, primer año además con registro exclusivo de accidentes para las actividades sanitarias (antes compartía estadística con servicios sociales y veterinarios). Se trata por tanto de una época estival negra para el sector, que ha visto cómo el número de accidentes ha crecido un 42 por ciento desde junio de 2013 (7.425 más), mes hasta el cual se habían clasificado 10.279 bajas y tres muertes.

Los ajustes y las plantillas cortas pueden ser uno de los factores clave detrás de este importante incremento, tanto de los accidentes leves como de los siniestros, 6 de los 9 sucedidos en tránsito.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 19-10-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/verano-2013-record-de-accidentes-laborales-en-sanidad-5824>

VARIAS CC.AA. **El gasto público en sanidad retrocederá en España a niveles de 2006**

El peso del recorte del gasto público se seguirá cargando sobre los hombros de la sanidad. Según destaca EL ECONOMISTA, el Gobierno prevé que el gasto de las Administraciones Públicas en salud caiga hasta el 5,8 por ciento del Producto Interior Bruto en 2014, dos décimas menos que este año, según el plan presupuestario remitido a Bruselas para 2014 y 2015. Esta nueva bajada dejará esta partida en niveles de 2006 y muy lejos de 2009, cuando el gasto sanitario público absorbió el 6,95 por ciento de la riqueza del país. Desde entonces, el esfuerzo público en este capítulo que gestionan y financian las comunidades autónomas se ha desinchado hasta perder más de 11.000 millones de euros, si se cumplen los planes del Ejecutivo para 2014.

España se aleja así del dinero público dedicado a sanidad por otros países europeos, como Holanda y Dinamarca, por encima del 8,8 por ciento del PIB, o de Francia y Alemania, con un 8,66 por ciento y 8,43 por ciento, respectivamente, en 2011, últimas cifras comparadas por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).(...)

Fuentes: ECODIARIO-EL ECONOMISTA, 21-10-2013

<http://ecodiario.economista.es/interstitial/volver/renault-oct13/sociedad/noticias/5241570/10/13/El-gasto-publico-en-sanidad-retrocedera-a-niveles-de-2006.htm>

VARIAS CC.AA. **Sanidad retrasa a 2014 su registro profesional**

El real decreto que regulará el tan esperado registro estatal de profesionales sanitarios no verá la luz hasta el año que viene, en contra del compromiso adquirido por el Ministerio de Sanidad de aprobarlo y publicarlo en 2013. El retraso de las autonomías en remitir sus datos al Ministerio, la complejidad de incorporar los 21 ítems de todos y cada uno de los profesionales sanitarios que se incorporarán al registro (casi un millón), el volumen de alegaciones que ha recibido el proyecto ministerial (un total de 43 informes), y los preceptivos trámites legales por los que todavía debe pasar el documento son algunos de los argumentos que esgrime Sanidad para justificar el retraso con respecto al plazo que se había marcado el propio Ministerio – informa DIARIO MÉDICO.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 21-10-2013

<http://www.diariomedico.com/2013/10/21/area-profesional/profesion/sanidad-2014-registro-profesional>

NOTICIAS GENERALES



La ministra de Sanidad considera que al Pacto por la Sanidad le queda un largo y difícil camino por recorrer

Con el tono solemne que requieren las grandes ocasiones y en un clima de satisfacción generalizada, la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, aseguró que el Pacto por la Sanidad, firmado el pasado 30 de julio con médicos y enfermeros, "ocupará un

lugar importante en la historia sanitaria de este país". Citando por su nombre de pila a algunos de los firmantes de ese pacto, la ministra resaltó la lealtad y el compromiso de esos profesionales con el SNS.

Madrid 21/10/2013, Carmen Villodres

Al acto de apertura que, tras la intervención de la ministra, continuó a puerta cerrada, asistieron 13 representantes de comunidades autónomas; representación a distintos niveles en cuanto a cargos se refiere. En su intervención, Ana Mato mencionó un voluminoso paquete de medidas e iniciativas legislativas, ya que reconoció que algunos de los acuerdos alcanzados requerían un cambio de las leyes para su plena efectividad, así como cambios normativos que tendrán que llevar a cabo las CCAA. Y reconociendo tácitamente las voces discordantes que se muestran críticas con el Pacto, confesó sentir añoranza por el ambiente de consenso con que se llevó a cabo la aprobación de la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS de 2003). Y confirmó que Ministerio estaba trabajando en el Real Decreto del Registro Estatal de las Profesiones Sanitarias y anunció que, una vez que el Consejo de Estado emita su informe, verá la luz a comienzo del próximo año.

La integración de los médicos de APD

La ministra de Sanidad también manifestó que la regulación de la prescripción enfermera será una realidad en breve y que llevará al próximo Consejo Interterritorial del SNS la propuesta de acuerdo de integración de médicos y enfermeros de Asistencia Pública Domiciliaria (APD), de zona y de cupo "para que resuelvan dificultades, "con criterios de flexibilidad como ya han intentado hacer algunas CCAA". Otro anuncio de gran calado político y social de Mato es que llevará al Consejo Interterritorial un paquete de 50 propuestas sobre recursos humanos, un documento en el que han trabajado a lo largo de once meses miembros de la Universidad Rey Juan Carlos, en colaboración con el Consejo Asesor de Sanidad. Son propuestas, informó, que figuran el Libro Blanco.

El Foro de las Profesiones Sanitarias Tituladas

Otra importante iniciativa enumerada por Ana Mato es el Proyecto legislativo para que se constituya como un marco estable el Foro de las Profesiones Sanitarias Tituladas; así como el impulso definitivo que dará un nuevo Real Decreto a la regulación de la troncalidad, al desarrollo profesional y a los diplomas de Acreditación Avanzada, tal como se acordó en el mes de julio pasado. En cuanto al Real decreto de Equivalencias, en tramitación, valoró que supondrá una verdadera apuesta por la movilidad de los profesionales.

La ministra de Sanidad puntualizó que todos los acuerdos están enmarcados en las normas comunitarias, nacionales y europeas, así como en la necesidad de una planificación a medio y largo plazo y en ser coherentes con los problemas del desempleo, partiendo del principio de que "es indispensable la implicación de los propios profesionales", contestando así a las voces que insisten que la reforma se está haciendo sin oír a estos. Apeló al compromiso de todos, a la capacidad diálogo, al entendimiento y "al principio de solidaridad con los ciudadanos que nos piden nos pongamos de acuerdo".

Con anterioridad a estos anuncios la ministra reconoció que era imprescindible alcanzar un Pacto por la Sanidad y que el acuerdo, lejos de estar cerrado, le quedaba un largo y difícil camino por recorrer. Mato abundó en que había sido un acuerdo pedido por médicos y enfermeros, al que muy pronto se sumará la firma de los farmacéuticos, porque consideró que "todos tienen su sitio en un pacto por el bien común y por el bienestar de los ciudadanos". Abogó por la cohesión, la investigación y las nuevas

tecnologías y descartó que todas las mejoras tuvieran que estar solo basadas "en recursos económicos". Los cambios en la cultura de gestión, en el abordaje del trabajo y la comunicación con los pacientes también estuvieron presentes en su discurso.

El presidente de la OMC, por la protección de un gran legado

El presidente del Consejo General de Médicos (OMC), Juan José Rodríguez Sendín, justificó la firma de los acuerdos en la necesidad "de proteger y reforzar este enorme legado social inter-generacional". Consideró que "las medidas y recortes serían menos demoledores si se acompañan de racionalidad en las decisiones para asignar recursos sobre las preferencias sociales y políticas". Por lo que consideró muy importante, entre otras medidas: Garantizar, en el contexto actual, las condiciones básicas de los profesionales, dentro del SNS que sean competencia del Estado, según la legislación vigente. También apuntó la relevancia de definir un nuevo modelo de financiación, estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad. Y se refirió a la contratación con instituciones o centros privados en los supuestos y con los requisitos, condiciones y estándares de calidad previstos en la Ley General de Sanidad y normativas de contratación pública y disposiciones de desarrollo, optimizando siempre los recursos propios del sistema sanitario público.

Continuidad asistencial

Hoy, aseguró Rodríguez Sendín, la excelencia en la medicina actual depende de consolidar en todo el territorio nacional una red entre niveles (alta especialización, hospital general, primaria, urgencias y lo socio-sanitario), para trabajar integradamente por procesos, enfermedades y casos. Se mostró crítico con la frecuencia que se actúa en sentido claramente inverso; es decir, "en fragmentación organizativa, oferta pública de procedimientos singularizados al mejor precio con pérdida de longitudinalidad. No solo dividimos al paciente en función de sus múltiples patologías, sino que de algunas de ellas un centro hace el tratamiento y otro el seguimiento". Por todo ello, propuso promover la continuidad asistencial, los equipos multidisciplinares, la gestión de casos y una información fluida sobre el paciente y su entorno.

Un marco jurídico específico para médicos

El presidente de la OMC también apostó por la promoción de un marco jurídico específico del profesional médico en el Sistema Nacional de Salud, a través del Foro de las Profesionales Sanitarias Tituladas. Como imprescindible y urgente consideró la creación de una Agencia Nacional que permita impulsar la investigación, el desarrollo y la evaluación en el ámbito sanitario con programas y medidas de referencia nacional, evaluación independiente y profesional de las prestaciones, servicios y tecnologías sanitarias; tanto las existentes como otras que pudieran introducirse en el futuro. Por último indicó la necesidad de instaurar indicadores de resultados en salud, "no limitándose a cuantificar actuaciones o costes".

Castilla y León por el desarrollo de la gestión clínica

El consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Antonio María Sáez, dijo antes de entrar a la reunión ministerial que estaba a la espera de ver cómo se posicionan las organizaciones profesionales. Valoró el pacto como muy importante, "porque va a dar estabilidad al sector sanitario". Manifestó que Castilla León promueve en estos momentos un importante desarrollo de la gestión clínica y que "esta iniciativa de carácter nacional nos viene muy bien", confesó. En cuanto a la circunstancia de que el acuerdo hubiera sido recurrido por algunos sindicatos, dijo que eso formaba parte del día a día de los

debates en la sanidad y sostuvo que "me parece importante que los profesionales se impliquen en cómo debe ser el desarrollo profesional y la gestión clínica".

Lasquetty resalta la modernidad del Pacto

Por su parte, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández Lasquetty, valoró los acuerdos como un documento que viene a actualizar una legislación decimonónica, "que aplicada en el siglo XXI perjudica a médicos y enfermeras". Evidenció como muy importante el nuevo marco legislativo, puesto que "creo que las actuales iniciativas son menos rígidas", e incidió en que ofrece soluciones más adecuadas y positivas. Por todo ello consideró que las nuevas estructuras van a permitir a los profesionales trabajar mejor y contribuir a una mayor eficiencia y sostenibilidad.

El secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Francisco Miralles, declaró a la salida del acto que los acuerdos alcanzados merecían la pena, pese a algunos disgustos, y que seguirían trabajando para que salgan adelante con la aquiescencia de la CCAA. Resaltó la importancia del nivel de los compromisos alcanzados. Lamentó que sólo hubieran acudido a la reunión los consejeros del PP, si bien reconoció que comunidades como la catalana o la navarra habían enviado representación, aunque desconocía a qué nivel.

En cuanto al recurso presentado por algunos de los sindicatos que componen el Ámbito de Negociación (CCOO, UGT y CSI-F), preguntó que si ya había sido presentado, y al obtener una respuesta afirmativa, aseguró que los firmantes del Pacto respetaban las decisiones de esos representantes sindicales y que, respetuosos con la justicia, acatarán cuanto digan los tribunales.

La última noticia al respecto, surgida cuando se le ponía punto y final a esta información, es que la Audiencia Nacional ha admitido a trámite el recurso presentado por el sindicato CSI-F

Admitida a trámite la denuncia de CSI-F contra el Foro de la Profesión Médica y de Enfermería

La Audiencia Nacional ha admitido a trámite un recurso contencioso administrativo contra los acuerdos de colaboración del Ministerio de Sanidad y el denominado Foro de la Profesión Médica y la Mesa de Enfermería, interpuesta por considerar que invaden competencias de los sindicatos.

Madrid 21/10/2013

Este recurso, admitido a trámite el pasado jueves, fue presentado por la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSI-F) y otros sindicatos representativos en la sanidad. CSI-F impugna estos acuerdos al entender que invaden competencias de los sindicatos y, por tanto, dejan al margen a los representantes legítimos de los trabajadores en cuestiones que afectan troncalmente a las condiciones laborales del personal al servicio del Sistema Nacional de Salud.

En su nota informativa, CSI-F pide a la ministra que tome buena nota de esta decisión y atienda a las reivindicaciones de los sindicatos, en vez de despreciarles y dejarles al margen, como ocurrió este mismo lunes, en el acto de presentación de los Pactos por la Calidad y Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, reclama la convocatoria urgente de la mesa de negociación para abordar cuestiones básicas, como los reiterados recortes en condiciones laborales que han sufrido los profesionales sanitarios desde el comienzo de la crisis, los recortes en volumen de empleo y la fuga de

profesionales, tanto al sector privado como al exterior, obligados a emigrar por la imposibilidad de encontrar un puesto de trabajo en España.

CCOO y ATI ven "indecente" pagar 908 millones por Valdecilla cuando las obras están 'tasadas' en 99 millones

En rueda de prensa, la secretaria general de ATI, Isabel Salas, y la de la Federación de Sanidad de CCOO, Asunción Ruiz, han censurado la actuación "incoherente" de la Consejería de Sanidad de Cantabria, pues el contrato va a suponer el pago de un canon de 45,5 millones de euros al año durante 20 años, cuando los 99,1 millones en que están tasadas las obras podrían ser "perfectamente amortizados" en cuatro años, sin tener que "meter en un hoyo" a los contribuyentes. Se trata de una "losa" que el Gobierno regional va a hacer cargar a los cántabros para "imponer" la "privatización" del centro sanitario, contra la que ambos sindicatos han convocado una manifestación este viernes, 25 de octubre.

DIARIO MEDICO.COM

El éxito del pacto Sanidad- Foro, en manos de las CCAA

Los firmantes del acuerdo creen que la implicación activa y decidida de las autonomías es la pieza clave sobre la que gire el desarrollo legislativo del pacto

El pleno desarrollo normativo del acuerdo firmado en julio entre el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica y la consecución de sus objetivos no serán posibles sin la decidida implicación de las diecisiete autonomías. Éste es el mensaje que ayer lanzaron la ministra de Sanidad, Ana Mato, y todos los representantes del Foro ante los diez consejeros de Sanidad que acudieron a la presentación oficial del acuerdo en la sede ministerial. Mato puntualizó que esa implicación requiere esfuerzo económico, pero también medidas organizativas, de cultura de gestión y de política de recursos humanos". En este sentido, anunció el inminente desarrollo legislativo del Foro de las Profesionales Sanitarias Tituladas que contempla el acuerdo y la presentación al Interterritorial del contenido del Libro Blanco sobre recursos humanos elaborado por el Consejo Asesor de Sanidad y la Universidad Rey Juan Carlos.

El presidente de la OMC reclamó el compromiso de los profesionales sanitarios, pero también de los políticos, "poniendo fin a discusiones estériles"

Por su parte, Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, reclamó el compromiso de profesionales y políticos para que el pacto funcione.



MÉDICOS Y ENFERMEROS TEMEN QUE SE CONVIERTA EN UN "ARMA ARROJADIZA"

PSOE, CiU y PNV no avalan el pacto de Mato

Solo la consejera de Salud de Navarra, de UPN, ha supuesto una 'excepción' en la monocromía política presente en la puesta de largo de los acuerdos

Javier Leo / Redacción. Madrid

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, así como los colectivos de médicos y enfermeros, solo han logrado el apoyo expreso de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular (PP) a los Pactos por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Así se ha podido comprobar en la jornada celebrada este lunes en la sede ministerial. Una reunión en la que se exponía a profesionales y políticos el contenido de los acuerdos y en la que, a pesar del gran número de asistentes, se ha dejado notar la importante ausencia de los máximos representantes de las autonomías gobernadas por el PSOE (Andalucía y Asturias) y las lideradas por los partidos nacionalistas CiU, PNV y CC (Cataluña, País Vasco y Canarias).

Solo la consejera de Salud de Navarra, Marta Vera, de UPN, ha supuesto una 'excepción' a la monocromía política presente en la jornada, inaugurada por la titular de Sanidad, Ana Mato. La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta andaluza, María José Sánchez Rubio, ha salido al paso indicando que su ausencia este lunes se ha debido a que su "obligación" es para con Andalucía y a que esto le ha llevado a priorizar el acto de inauguración de un centro de salud en Almería. "Entre la presentación de un foro y la inauguración del centro, la balanza pesó más aquí", ha subrayado. Sánchez Rubio ha señalado además que su "obligación" está dentro "del ámbito territorial de Andalucía, que es para lo que soy competente", y ha matizado que el acto de Madrid "no era una reunión formal sino la presentación de un foro".

Lasquetty y Echániz salen en defensa del pacto

De los asistentes 'populares', los primeros espadas de la Sanidad de comunidades como Madrid y Castilla-La Mancha, han defendido la necesidad de estos acuerdos y han respaldado la postura de la ministra. El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, ha comentado a la salida del encuentro que "el principal problema" SNS para su sostenibilidad es el marco normativo de los profesionales sanitarios, "que se inventó para los funcionarios en el siglo XIX y se utiliza para gestionar hospitales del siglo XXI". "Eso provoca disfunciones verdaderamente ineficientes, y perjudica mucho a médicos y enfermeras, por lo que toda iniciativa debe tender a hacer menos rígido el sistema", ha dicho.

Asimismo, el consejero de Sanidad castellano manchego, José Ignacio Echániz, ha celebrado la importancia del pacto con los profesionales y ha reconocido que "cuando caen los recursos hay que ajustarse a las circunstancias" y tomar medidas para gestionar la sanidad "con más eficiencia". Además, Echániz ha corroborado el consenso que existe en el PP sobre la conveniencia del Pacto y confía en que el resto de comunidades ausentes en la cita se sumen al mismo.

Mato: "No eludan su responsabilidad"

Durante su discurso, tanto la ministra como los presidentes de la Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín, y del Consejo General de Enfermería (CGE), Máximo González Jurado, han reconocido este apoyo parcial. Mientras Mato acusaba a los ausentes de "eludir su responsabilidad" con el Sistema Nacional de Salud (SNS), y reconocía su "añoranza" por el consenso alcanzado con la Ley Orgánica de Profesiones Sanitarias (LOPS), los presidentes de OMC y CGE lamentaban que los acuerdos corran el riesgo de convertirse en "armas arrojadizas" entre los partidos por el desaire de las consejerías 'disidentes' este lunes con el Ministerio.

Si Sendín iniciaba su discurso ante el auditorio admitiendo su "lástima" por "no poder contar con todos los que faltan", González Jurado continuaba con una sentida petición a los grupos opositores de "hacer un ejercicio de responsabilidad ante los españoles". El presidente del CGE alegaba ante los medios la necesidad de imitar el espíritu de los Pactos de Toledo en el ansiado Pacto por la Sanidad, al mismo tiempo que significaba su confusión ante el hecho de que todos los consejeros apoyaran los acuerdos en el Consejo Interterritorial y ahora no se puedan "sentar a negociar en pro de un SNS mejor". "El paciente no entiende de estas cosas y el pacto es imprescindible", ha indicado.

Los acuerdos, en la Audiencia Nacional

Por su parte, otro torpedo político amenaza los pactos entre profesionales y Ministerio, [el lanzado por los sindicatos de clase, que han esperado a este mismo lunes para anunciar que la Audiencia Nacional ha admitido a trámite su recurso](#) judicial contra los acuerdos. Esta decisión pone en vilo el consenso alcanzado entre las partes implicadas, que podrían ver amenazado su marco estable de diálogo jurídicamente reconocido ante la supuesta invasión de competencias que perpetra sobre el feudo sindical del Ámbito de Negociación.

ESTUDIA SUPRIMIRLO EN 2015

El Gobierno reducirá a la mitad el 'céntimo sanitario' en 2014

Anunciado en el desayuno con la Asociación de Mujeres Empresarias (AMEC)

Redacción. Santander

El Gobierno de Cantabria reducirá a la mitad el denominado 'céntimo sanitario', el impuesto autonómico sobre los hidrocarburos, que pasará en 2014 del máximo actual, 4,8 céntimos de euros por litro, a 2,8 céntimos.

El presidente de Cantabria, Ignacio Diego, ha explicado que la rebaja a la mitad del 'céntimo sanitario' es posible gracias a que el Estado ha atendido el pago de los 100 millones de euros necesarios para acabar las obras de Valdecilla y a que el Gobierno de Cantabria "ha hecho los deberes".

Sin embargo, ha explicado que "todavía hay que devolver" el préstamo por importe de 261 millones de euros que el Gobierno tuvo que pedir para pagar las 93.000 facturas que el anterior Ejecutivo (PRC-PSOE) dejó "escondidas" en los "cajones" del Servicio Cántabro de Salud y que "ni siquiera fueron reconocidas". "Por eso mantenemos la mitad", ha dicho.

Diego ha anunciado esta rebaja del 'céntimo sanitario' en un desayuno con la Asociación de Mujeres Empresarias (AMEC) y posteriormente en una rueda de prensa, a preguntas de los medios de comunicación, en la que ha afirmado que las previsiones de ingresos por el 'céntimo sanitario' en 2013 "se están cumpliendo razonablemente".

EL PRÓXIMO VIERNES

CCOO y ATI convocan una manifestación contra la "privatización" de Valdecilla

Consideran "indecente" pagar 908 millones cuando las obras están tasadas en 99

Redacción. Santander

CCOO y ATI ven “indecente” pagar 908 millones por Hospital Universitario Marqués de Valdecilla cuando las obras están “tasadas” en 99 millones, han señalado los sindicatos en rueda de prensa este lunes. Por ello han decidido convocar el viernes una manifestación contra la privatización, a las 18.30 horas desde el Hospital Valdecilla a la Delegación del Gobierno.

Se trata de una “losa” que el Gobierno regional va a hacer cargar a los cántabros para “imponer” la “privatización” del centro sanitario.

En rueda de prensa, la secretaria general de ATI, Isabel Salas, y la de la Federación de Sanidad de CCOO, Asunción Ruiz, han censurado la actuación “incoherente” de la Consejería de Sanidad, pues el contrato va a suponer el pago de un canon de 45,5 millones de euros al año durante 20 años, cuando los 99,1 millones en que están tasadas las obras podrían ser “perfectamente amortizados” en cuatro años, sin tener que “meter en un hoyo” a los contribuyentes. “Estamos regalando nuestro patrimonio”, ha apostillado Salas.

“Si podemos pagar 45,4 millones de euros al año durante 20 años, ¿cómo no vamos a pagar 99 millones de euros en un plazo de cuatro años?”, han reflexionado las portavoces de CCOO y ATI, para quien el proyecto del Ejecutivo equivale a “privatización, destrucción de empleo, despilfarro y marcada desvergüenza”.

Y es que “no es coherente y no tiene justificación alguna”, han dicho, “pagar nueve veces más lo que cuesta” terminar el hospital, más cuando el Gobierno de España ha asegurado que subvencionará el total de la obra, a la que destinará 28 millones de euros en los Presupuestos Generales del Estado (PGE) de 2014 y que, si no se gastan en Valdecilla, “se perderán -ha apuntado- por el camino”.

AHORRARÁ 150.000 EUROS AL AÑO

Nueva flota para la atención urgente y domiciliaria en Primaria y Valdecilla

48 nuevos vehículos integrarán el parque móvil

Redacción. Santander

Los directores gerentes del Hospital Valdecilla y Atención Primaria, César Pascual y José Antonio García, han presentado este lunes la nueva dotación de 48 vehículos adquiridos para la atención domiciliaria a través de los 28 Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y la Unidad de Hospitalización Domiciliaria de Valdecilla.

El nuevo parque móvil se ha adquirido en régimen de arrendamiento, lo que forma parte de las medidas de sostenibilidad del Servicio Cántabro de Salud (SCS), ya que supondrá un ahorro de 200.000 euros cada cuatro años en Atención Primaria y de más de 100.000 euros anuales en el Hospital Valdecilla.

La nueva flota de vehículos de Valdecilla está destinada a los profesionales médicos y de enfermería de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, que hasta ahora utilizaban sus coches particulares. Se trata de 15 turismos Fiat Punto Easy pintados del color azul corporativo del Hospital Valdecilla, que aporta una mayor visibilidad y facilita su identificación.

La Gerencia de Valdecilla estima que la adquisición de estos nuevos vehículos permitirá ahorrar alrededor de un 55 por ciento en el coste de los desplazamientos del personal del hospital que presta

atención domiciliaria, que en 2012 ascendió a 193.000 euros. La medida forma parte del plan de sostenibilidad puesto en marcha por la Dirección del Hospital Valdecilla para aumentar la eficiencia de los recursos, ha explicado el gerente, César Pascual.

En cuanto a la nueva flota adquirida para Atención Primaria, representa un ahorro de 197.244 euros en cuatro años respecto al anterior contrato. En el año 2008 dicho contrato ascendió a 792.923,2 euros por un período de 48 meses, mientras que en 2013 el coste se ha reducido a 595.677,77 euros durante 48 meses.

El SCS ha adquirido para los SUAP 33 nuevos vehículos –la flota se incrementa así en dos automóviles: 21 turismos, 9 todoterreno, 2 furgones y un vehículo mixto.



Mato afirma que nuevas profesiones sanitarias se sumarán próximamente a los Pactos para la Sostenibilidad y Calidad del SNS

Madrid (22/10/2013) - Silvia C. Carpallo

- Igualmente, la ministra de Sanidad ha anunciado que pretende presentar un paquete de 60 medidas sobre política y gestión de recursos humanos que llevará próximamente al Consejo Interterritorial. Mato también pretende ampliar el pacto no sólo a grupos políticos y autonomías, sino que también ha invitado a unirse a las asociaciones de pacientes
- Otro de los temas más destacados, por los allí reunidos, era la ausencia de algunas Comunidades Autónomas, que si bien ratificaron el acuerdo en el Consejo Interterritorial no asistían hoy a este encuentro

"Tenemos ante nosotros una tarea que vale la pena, todos tenemos sitio en el Pacto por la Sanidad, y todos somos necesarios, nadie debería eludir su responsabilidad". Con estas palabras la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, inauguraba la Conferencia de Presentación de los Pactos para la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud, que se firmaron junto con los representantes de 500.000 médicos y enfermeros, el pasado verano. Pero parece que no serán los únicos profesionales en llegar a acuerdos con el Ministerio en busca del ansiado Pacto por la Sanidad. Mato afirmaba en esta cita que "a médicos y enfermeros se van a sumar próximamente otras profesiones sanitarias", entre las que citaba a los farmacéuticos. Además, la ministra invitaba a unirse a las asociaciones de pacientes.

No es el único anuncio que Ana Mato realizaba durante esta comparecencia, y es que también adelantaba la constitución de un "Foro de las Profesiones Sanitarias Tituladas", con el que se trabajará en el nuevo paquete de 60 propuestas sobre política y gestión de recursos humanos, que se llevarán en los próximos meses al Consejo Interterritorial. Se trata de una serie de propuestas que figuran en el Libro Blanco que ha elaborado la Universidad Rey Juan Carlos, con la colaboración del Consejo Asesor

de Sanidad. "No es acertado reducir todo a un enfoque presupuestario, la sostenibilidad también depende de abordar problemas organizativos, una nueva cultura de gestión y de políticas de recursos humanos".

Este nuevo Foro Profesional también participará en el impulso para el desarrollo profesional y la troncalidad, cuyo Rea Decreto se prevé que se publique próximamente, al igual que "la prescripción enfermera, que será una realidad en breve". Otras de las novedades que anunciaba Mato versaban sobre el Real Decreto de equivalencias, que se haya en trámites, y que "supondrá una verdadera apuesta por la movilidad de nuestros profesionales".

La ausencia de algunas Comunidades

La ministra de Sanidad ha insistido en que el Ministerio está cumpliendo con su papel, pero que es necesario una mayor implicación de todos, ya que para la plena efectividad de estos acuerdos harán falta "cambios legislativos" a nivel nacional, pero también cambios "en los servicios autonómicos de salud".

Aunque eran muchas las Comunidades Autónomas con representación en este acto, la mayoría del Partido Popular, había algunas ausentes como País Vasco, Asturias o Canarias. A este respecto se manifestaba el secretario nacional de Sanidad y Asuntos Sociales del Partido Popular, José Ignacio Echániz, que lamentaba que el PSOE no haya querido sumarse a los Pactos para la Sostenibilidad. "Quienes tenemos en nuestras comunidades la responsabilidad de la gestión de esos actos sanitarios, vemos con muy buenos ojos este tipo de acuerdos", ya que en su opinión "desarrollar estas nuevas iniciativas y reformas de la mano y de una forma acordada y pactada es siempre una buena forma de avanzar".

Como representante de los profesionales, Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, insistía en que "la Sanidad no debe estar sujeta a afinidades políticas". Por ello, aunque si recordaba que "en el Consejo Interterritorial participaron todos los consejeros y todos mostraron su conformidad con el acuerdo", se mostraba "muy triste", por la ausencia de algunas consejerías, e insistía en que "el paciente no entiende estas cosas, porque el paciente es el mismo esté en Andalucía o en Madrid, y los profesionales y los problemas también son los mismos. Por eso ese Pacto de Estado es imprescindible, al igual que alcanzamos el Pacto de Toledo para las pensiones, conseguir esto mismo para la Sanidad".

Impulso del profesionalismo

Juan José Rodríguez Sendín, presidente del Foro para la Profesión Médica, manifestaba en su discurso que "Protestar contra los recortes y reformas es fácil", y que si estaban en esta conferencia era para ir más allá y mostrar su compromiso con la Sanidad, ya que "el profesionalismo médico lo sustenta todo". Por ello, y haciendo mención a la urgencia de reformas como las propuestas en el RDL 16/2012, algunas las cuales "desfiguran en parte nuestro SNS y los principios en los que nos basamos", insistía en contrapartida en que este pacto permitirá que "las medidas y recortes sean menos demoledores si se acompañan de racionalidad en las decisiones, para asignar recursos sobre las preferencias sociales y políticas".

Entre esas nuevas decisiones destacaba algunas como "el definir un nuevo modelo de financiación, estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad; garantizar la calidad de

los servicios públicos y respeto de los derechos de los pacientes en el marco de una gestión pública que sea ágil, transparente, sujeta siempre a control público y con participación que incluya representación médica; o la contratación con instituciones o centros privados en los supuestos y con los requisitos, condiciones y estándares de calidad previstos en la Ley General de Sanidad, y normativas de contratación pública y disposiciones de desarrollo, optimizando siempre los recursos propios del sistema sanitario público".

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

La política Cantabra año II mes V de la era PP

Carlos Magdalena Menchaca

De un plumazo tenemos que saltamos los preámbulos y entrar directamente al grano. En la actualidad la política cantabra tiene una denominación para nosotros, la del Juego de la Oca, ya que vamos de oca a oca y tiro porque me toca.

Y concretamos más: de Valdecilla al Puerto de Santander y su parálisis inveterada, tiras el dado y cantas de oca a oca y llegas al AVE, asunto que suena a película de miedo del que sólo te sacan el trailer para dar carnaza al respetable; y siguiendo en la tirada llegamos a la última casilla que en letras grandes pone -Racing-. ¡Caliente, caliente! ,un laberinto de desaciertos de lujo que si preguntas a cualquiera que pase a tu lado te dirá a estas alturas de partida que "a mi lo del Racing me importa un pito "y después pensando un poco más te responderá con un sonoro **y de lo mío qué.**

Y así vuelta a empezar, porque no tendríamos suficiente con una partida, poniendo de nuevo los nombres de las casillas del juego: paro, cierre de empresas, falta de inversiones, jóvenes que hacen las maletas en una huida a la desesperada, vividores que sacan tajada con el invento de la ciencia del emprendimiento (nuevo negociete de los listos de toda la vida con un ex rector al frente) ,falta de dinero, de crédito, una población sin esperanza ,con unos medios de comunicación sin crítica alguna, apagados, muertos , inermes y con unas redes sociales abiertas, cansadas pero vitales y con los medios digitales de opinión preparados y a punto.

Lo decía ese fetiche incombustible del periodismo de opinión, que ha estado en todas las salsas , **Pedro Jota** y preparándose la salida del periódico de papel, anunciaba que si le echan los italianos al día siguiente se va a la prensa digital en directo. Bien.

Pero sigamos a lo nuestro. En el centro del tablero y en la última casilla aparece el hundimiento de la construcción y la inexistencia de obra pública total, con una Consejería de Obras Publicas sin actividad, sin partida económica salvo para pagar sueldos y con un letrado de vuelta a empezar más un rótulo que mira a las elecciones europeas primero y a las municipales y autonómicas después .

La política generalista del PP, como otrora la del PSOE, más el aliño del PRC, se limita a recibir los mandamientos de Madrid como una buena autonomía cautiva, y Madrid a su vez de Bruselas. Y los ciudadanos miran y miran el horizonte y no ven nada, sólo escuchan palabras, palabras como la letra de la canción de **Mina cantando con Alberto Lupo.**

¿Recuperación de la economía de Cantabria?, un misterio pero existe un clamor de que algo habrá que hacer que nos saque de esta inercia decadente provinciana Aunque a día de hoy no se otea nada. Y si

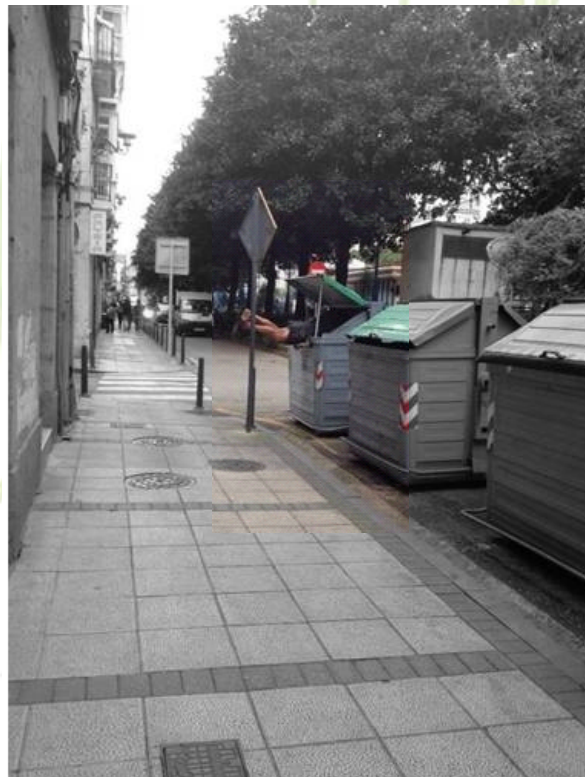
miras a la oposición vemos un gran páramo vacío de ideas con las mismas personas ,las mismas que ya estuvieron con los mismos nombres y apellidos, a la espera, con los colmillos preparados para que el día de urnas algunos miles de incautos vayan y les voten para seguir como hasta ahora sin pegar palo al agua.

La única verdad del barquero es que la economía se irá recuperando muy débilmente y hay que decirlo crudamente para no generar falsas expectativas y frustrar ilusiones.

Existe un cerrojo en la economía mundial fruto de la acomodación y consolidación de las economías emergentes y su productividad por lo que nuestro teórico crecimiento será de décimas ,superando mínimamente el 0% y no llegando al 1 como dicen todos los economistas de prestigio sin tener encuentra los informes interesados de bancos y demás "aves".

Ahora bien ,la concesión del premio Nobel de economía al trío compuesto por Eugene F. Fama, Lars Peter Hansen y Robert J. Shiller y sus teorías contrarias en mercados financieros y precios evidencia la creencia de que en teoría económica queda mucho que escribir, estudiar y opinar. La única certeza es que el panorama a medio plazo no es nada halagüeño .

Amigos de la boina un consejo: **"atense los machos"**.



Acabará pronto la crisis o terminaremos así?...