

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

Punto de Vista

Reformas o recortes: estamos en el camino equivocado

A la vista de los primeros datos conocidos como consecuencia de los recortes en Sanidad, los correspondientes a 2011, el analista pone de manifiesto que, de entrada, se optó por lo más fácil, no por lo importante.

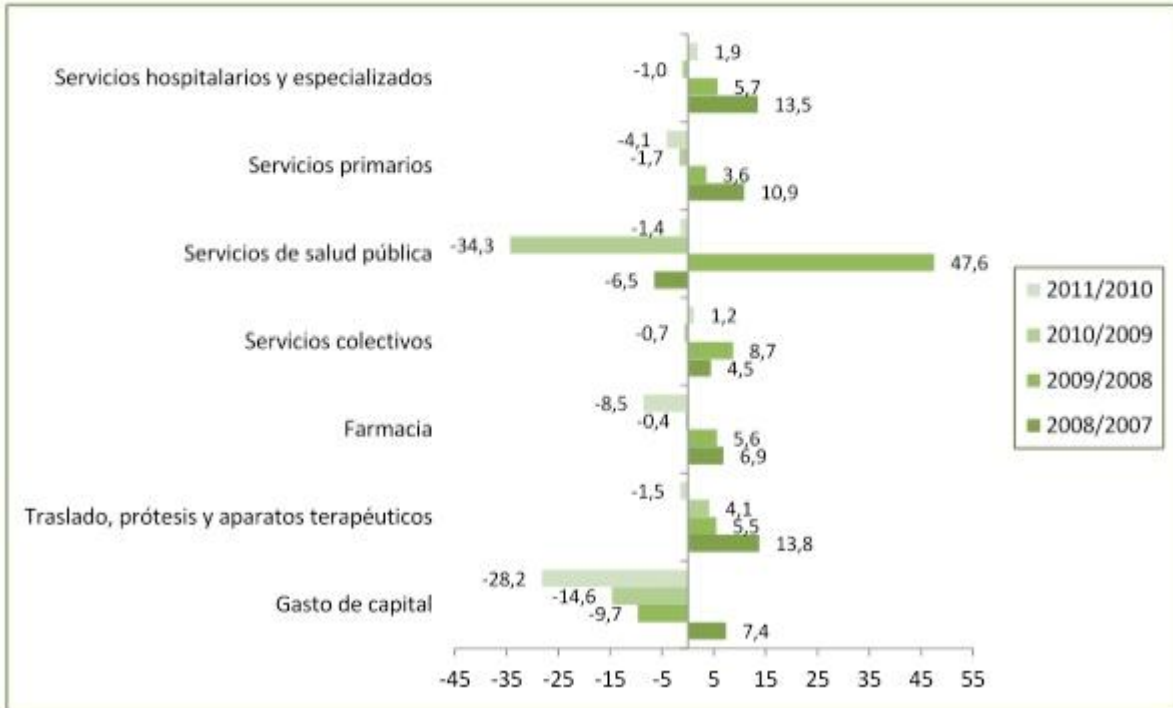
18/09/2013, Esteban Carrillo

Al principio de la crisis me preguntaba cuántas medidas de las que estamos tomando servirán para que, en el futuro, tengamos un modelo de sanidad más sostenible, y cuántas sólo servirán para hacer pasar estrecheces al sistema y a sus usuarios.

Los primeros datos que empezamos a ver sobre el impacto en el gasto son preocupantes: según el informe anual de Estadística del Gasto Sanitario Público (datos hasta 2011), los recortes sólo han

provocado el efecto de disminuir el gasto en farmacia... y en atención primaria (reducción del gasto del 1,7 en 2010 y del 4,1 en 2011) y en salud pública (reducción del gasto del 34,3 y 1,4 respectivamente). En cambio, el gasto hospitalario ha seguido creciendo o ha tenido una disminución mucho menor (reducción del 1,0 en 2010 y crecimiento del 1,9 en 2011).

Gráfico 5. Gasto sanitario público consolidado. Tasa de variación interanual según clasificación funcional. España, 2007-2011



Hay muchas razones para pensar que, si es inevitable controlar el coste, los hospitales son los que más pueden aportar a ello. Primero, porque es donde están los costes más importantes. Segundo, porque es evidente que en las organizaciones más complejas es donde están las mayores bolsas de ineficiencia. Y tercero, porque nuestros hospitales públicos tienen aún un importante camino que recorrer en gestión de las estancias medias, ambulatorización, gestión de la cronicidad y otras medidas necesarias. Además de para sufrir estrecheces, la crisis también puede ser una gran oportunidad para resolver ineficiencias y problemas cronicados. El tipo de medidas de intervención que he citado van en la tendencia de cambio del modelo sanitario, pero además, hemos visto que contribuyen a disminuir a corto plazo la factura sanitaria, reduciendo la ineficiencia hospitalaria.

Por ello, parece disparatado que los dos primeros años de restricción de financiación, y especialmente 2011, se hayan basado en la farmacia (impacto sólo en 2011) y en la atención primaria (decrecimiento continuado), mientras el gasto hospitalario ha crecido. Los hospitales, entre 2007 y 2011, han pasado de representar el 54,1 % de nuestra factura sanitaria al 58,4 %, mientras que la atención primaria ha perdido peso, del 15,6 % al 15,1%.

En fin, corramos un tupido velo, porque el año 2011 es prácticamente el primero de los grandes ajustes presupuestarios en sanidad. De entrada se ha optado por lo fácil, no por lo importante. ¿Se revertirá en el año 2012 esta tendencia? ¿Hacemos apuestas?

Esteban Carrillo (ecarrillo@antares-consulting.com) es Socio Señor Manager de Políticas y Servicios Sanitarios de la consultora Antares

NOTICIAS GENERALES

DIARIO MEDICO.COM

"Pacto con profesionales y CCAA; falta el político"

Mato anunció criterios clínicos 'y estructurales' para priorizar esperas

Defiende el acuerdo con médicos y enfermeros ante la crítica de IU y PSOE

SANIDAD

La ministra de Sanidad, Ana Mato, compareció ayer en la Comisión de Sanidad del Congreso y dijo que, tras haber logrado pactar con autonomías y profesionales (aludiendo a lo firmado con médicos y enfermeros), queda pendiente el consenso político para que, a su juicio, cristalice su Pacto por la Sanidad. Ante críticas de la oposición, anunció que, para luchar contra las listas de espera, se establecerán criterios



Valdecilla prioriza el manejo del inglés en sus MIR

SANTANDER SANTIAGO REGO

El buen manejo del inglés hablado y escrito en los MIR del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de Santander, es uno de los objetivos del Plan Formación de la Unidad de Docencia del centro, con cerca de 300 médicos formándose.

Arranca ahora un curso de 68 horas -2 por semana- de octubre a junio, en donde el MIR que no apruebe la evaluación continua trimestral de diciembre perderá la subvención económica del hospital. También la perderá si no cumple con un 80 por ciento de asistencia trimestral.

El MIR sólo paga 150 euros por el curso lectivo, Speaking English in the Medical Sector, y el resto lo financia el Servicio Cántabro de Salud (SCS), que ha pedido al profesorado que informe sobre quiénes son los médicos que valora como aptos para su presentación a exámenes oficiales Pet y First, de Cambridge.

Valdecilla busca que el dinero público se gaste adecuadamente, por lo que la Comisión de Docencia, que dirige el intensivista Antonio Quesada, recibirá de la empresa encargada de la formación un informe trimestral del rendimiento de cada MIR.

Los objetivos del centro son introducir el inglés mediante la práctica, con compañeros de habla inglesa y pacientes, y también a través de presentaciones de casos clínicos, posters y artículos en inglés. Todo ello en 34 semanas, y en grupos que no superarán los 8 MIR.

Piden a Muface no reducir los cuadros médicos

Las vocalías de Ejercicio Privado de la OMC alertan de las consecuencias derivadas de esta medida: cierre de consultas y pérdida de calidad asistencial.

MADRID ALICIA SERRANO alicia.serrano@diariomedico.com

Los vocales de Ejercicio Privado de la OMC tienen previsto reunirse el próximo sábado con la Permanente del máximo órgano colegial para tratar las cuestiones que afectan a los facultativos que ejercen en la sanidad privada y proponer soluciones, sobre todo ahora en un momento crítico para el sector en el que la Dirección General de Muface, con Gustavo Blanco al frente, está negociando con las aseguradoras que dan asistencia sanitaria al funcionariado un nuevo concierto para 2014. "El nuevo convenio podrá traer consigo una drástica reducción de los cuadros médicos para abaratar los costes de las compañías de seguros médicos, sobre todo si tenemos en cuenta que hace aproximadamente dos meses Muface comunicó que no iba a subir la prima el 1,5 por ciento que había quedado estipulada en el concierto de asistencia 2013-2014, y se comprometió a redactar uno nuevo", explica Manuel Carmona, vocal de Medicina Privada por Cuenta Propia de la OMC.

A falta de confirmación oficial por parte de Muface (al cierre de esta edición DM no ha podido hablar con Blanco), el principal quebradero de cabeza de los vocales de Ejercicio Privado es que en el contexto de crisis económica actual, donde las aseguradoras llevan años bajando los honorarios entre un 15 y 20 por ciento y reduciendo sus cuadros médicos (ver DM del 29-XI2011), estos nuevos recortes "afecten de lleno a un alto porcentaje de los más de 40.000 médicos que están en Muface, que podrían cerrar sus consultas o irse directos al paro", se lamenta José María Nieto, vocal Por Cuenta Ajena de la OMC. Además, añade que de reducirse la oferta de servicios para disminuir los gastos, "caerá en picado la calidad asistencial y se incrementarán las listas de espera". A la OMC también le preocupa que los criterios que se vayan a emplear en la reducción de los cuadros médicos sean puramente economicistas: "Podría eliminar a los facultativos que pidan más pruebas complementarias", dice Carmona.

VARAPALO

Los vocales de la OMC insisten en que la medida que se baraja traerá graves consecuencias para la propia Muface "Se cargará la esencia de un sistema que eligen 2 millones de funcionarios, más del 80 por ciento de los que lo pueden escoger: la libertad de elección del médico", añaden. Para trasladar sus inquietudes, las vocalías tiene previsto solicitar en breve una reunión con Blanco: "Las aseguradoras son los intermediarios, pero los proveedores del servicio somos los médicos, y debería escucharnos", explica Nieto.

La OMC pide mantener la colegiación donde se ejerce

El anteproyecto de ley dice que con estar en una corporación basta

Los colegios creen que se dificultaría su labor de control y regulación

PROFESION

Las alegaciones al anteproyecto de Ley de Colegios Profesionales que la OMC presentará el lunes al Ministerio de Economía, y que mañana serán consensuadas en la Asamblea, reclamarán que el

médico se colegie obligatoriamente en el territorio donde ejerce su profesión, como hasta ahora. Esa premisa aparecía en los primeros borradores de la norma, pero fue omitida por Economía. El texto tan sólo señala que

"cuando una profesión de colegiación obligatoria se organice por colegios territoriales, bastará la incorporación a uno solo de ellos para ejercer en todo el territorio español". Dejar a criterio del médico dónde debe colegiarse

dificultaría, según la corporación, la labor de control del ejercicio que tienen asignada los colegios. Además, el informe pedirá que sea cada colegio provincial el que fije por estatutos su propio régimen de incompatibilidades. **P. 6**

Muface: el concierto despierta miedos a sólo días de cerrarse

MADRID LAURA G. IBAÑES

Borradores apócrifos, comunicados pesimistas, reuniones de urgencia, temores sin confirmar y una buena dosis de rumores preocupantes es lo que está rodeando a la negociación del nuevo concierto de Muface. Pero lo cierto es que hasta la próxima semana, apurando los minutos antes de la presentación el viernes de los Presupuestos Generales del Estado, no se espera que se haga público un documento definitivo con las bases que regirán la asistencia a los más de dos millones de funcionarios. Si la OMC saltaba anteayer, sin un documento todavía en firme, a advertir del peligro de reducción de cuadros médicos (ver DM de ayer), ayer hizo lo mismo la Federación Nacional de Clínicas Privadas con un comunicado que advierte que "una menor cobertura geográfica significa que en muchas zonas de España sólo habrá una opción de servicios privados, por lo que también se perdería la libertad de elección del cuadro médico".

Los temores de unos y otros que se han visto reflejados en comunicados oficiales han surgido por la filtración de un documento apócrifo que, efectivamente, recoge una reducción de las exigencias de número de especialistas por mutualista de modo que para las especialidades tipo A (Análisis Clínicos, Cirugía, Ginecología, Digestivo, Cardiología, Interna, Psiquiatría, Dermatología, Urología, Oftalmología, ORL, Rehabilitación y Radiodiagnóstico) se exige un facultativo más por cada 4.000 beneficiarios, cuando en el convenio actual esa cifra era de 2.500 y, en el caso de Madrid por cada 7.000, cuando hasta ahora eran 3.000. En el caso de las especialidades tipo B (Alergología, Angiología, Endocrinología, Nutrición, Electrofisiología, Hematología, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología, Reumatología, Cirugía Estética, Maxilofacial y Neurocirugía) ocurre lo mismo: si antes se exigía un facultativo por cada 3.000 beneficiarios, ahora esa cifra sube a 7.000 y, en el caso de Madrid se eleva desde 7.000 a 9.000. Para el resto de especialidades sube de 10.000 a 15.000. Pero los temores parecen tener mucho de parte del juego en la negociación.

El borrador apócrifo que ha despertado los miedos del sector recogería cuestiones de difícil encaje para Muface, como un incremento de primas del 2,4 por ciento

No en vano el citado documento que ha puesto al sector en alerta responde con dificultad a las prioridades ministeriales, ya que contemplaría una subida del 2,4 por ciento en las primas por asegurado pese a que Muface rompió el concierto por no poder asumir siquiera un alza del 1,5 por ciento.

acta sanitaria

Actualidad

Ana Mato anuncia un sistema de desarrollo profesional homologado en toda España

En su comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, la ministra de Sanidad, Ana Mato, detalló el contenido y el desarrollo de los Acuerdos que fueron suscritos con los representantes de médicos y de enfermeros y de cuyo contenido aseguró que constituían "un compromiso público y abierto por la sostenibilidad y la calidad del Sistema Nacional de Salud", al tiempo que demostraban que, en materia de sanidad, "los profesionales y la Administración somos capaces de alcanzar consensos". (Se adjunta acta de la sesión)

Madrid 18/09/2013

MADRID
JOSÉ A. PLAZA
JAPLAZA@UNIDADEEDITORIAL.ES

La ministra de Sanidad, Ana Mato, compareció ayer en el Congreso, en Comisión de Sanidad, e hizo del pacto firmado con médicos y enfermeros el centro de su discurso.

Mientras la ministra considera que los profesionales sanitarios están colaborando con el Gobierno para mejorar la sanidad,

La oposición mostró sus dudas sobre el citado pacto, Aludiendo a defectos de forma, acuerdos a espaldas de la realidad y falta de información a los grupos parlamentarios.

Aunque esperó para concretar al respecto a su segundo turno de palabra, la ministra dio pistas de cómo tratará el Ministerio la lucha contra las crecientes listas de espera. Anunció un real decreto de calidad y seguridad de los pacientes, añadió que se tendrán en cuenta, a la hora de priorizar, criterios clínicos, pero también estructurales: "Estamos valorando tener en cuenta la dependencia, la situación familiar, las limitaciones vitales y laborales...".

Aunque no concretó más, abrió la puerta a que no sólo la valoración clínica determine quién tiene cierta prioridad en listas de espera. Sí añadió que el tema será llevado al Consejo Interterritorial, y que, además de la priorización en demoras, Ministerio y autonomías hablarán de la posibilidad de implantar "la libre elección de médico de primaria y pediatra".

Mato, pese a la incredulidad de PSOE, CiU e IU, insistió en que la reforma ha hecho la sanidad más universal. Frente a menciones a exclusiones sanitarias de ciertos colectivos, admitió que la universalidad no es global, pero matizó que estas personas "tienen la atención sanitaria que necesitan:

no se niega a nadie la asistencia". Con respecto al Pacto por la Sanidad, que desde el principio de legislatura ha tenido entre ceja y ceja, señaló que ya ha cumplido sus dos primeras premisas, el consenso "con comunidades autónomas y con profesionales sanitarios"; según la ministra, y aunque la oposición le pidió que no olvide a sindicatos y pacientes, sólo faltaría el pacto con los grupos políticos para que fuera una realidad.

La ministra se mostró satisfecha de que "profesionales y administraciones seamos capaces de alcanzar consensos" y añadió que, tanto la OMC como el Consejo de Enfermería "no hacen el juego a nadie, sólo colaboran para mejorar el SNS". En su opinión, todos los grupos parlamentarios deberían seguir su ejemplo.

También dijo que el Gobierno "está acabando con la cultura del impago" y está luchando contra las listas de espera; en concreto, ha citado un próximo real decreto sobre calidad y seguridad del paciente "para establecer prioridades en intervenciones y pruebas diagnósticas". Mato, que defendió los efectos del Real Decreto 16/2012 un año después de su aplicación, añadió: "Hemos hecho más justo el sistema de participación en copago farmacéutico, excluyendo algunos colectivos y haciendo que pague más quien más tiene".

La ministra insistió una y otra vez en pedir más colaboración a los grupos parlamentarios, "por la salud de las instituciones y para recuperar la confianza de los ciudadanos". En su opinión, "no hay que estar de acuerdo con todo, pero sí ir por el mismo camino". "CAMBIE EL DECRETO" Frente a esta mano tendida, la oposición (faltaron a la Comisión los portavoces de UPyD y PNV) respondió con dudas, en el mejor de los casos, y con duras críticas.

José Martínez Olmos, portavoz del PSOE, lamentó que la ministra dé "casi por hecho" que se cambiará la ley antitabaco (ver columna de la derecha) y le pidió que "rectifique jurídicamente el Real Decreto 16/2012"; a su juicio, parte de lo firmado con médicos y enfermeros, en concreto lo que atañe a la universalidad sanitaria, contradice lo incluido en la citada norma.

Además, avanzó su preocupación por los presupuestos generales del Estado en 2014: "Lo destinado a sanidad será similar a lo presupuestado en 2008". Gaspar Llamazares, portavoz de IU, fue, en su línea, el más crítico, y reiteró su crítica al "al apartheid sanitario creado tras el RDL 16/2012". En su opinión, el pacto firmado con médicos y enfermeros "está de espaldas a la realidad, es irreal; muchos están protestando en la calle". CiU y Grupo Mixto protestaron en línea similar a PSOE y IU.

Actualidad

Sanidad impone el copago en los medicamentos de dispensación hospitalaria

A partir del próximo 1 de octubre, los medicamentos de dispensación hospitalaria comportarán una aportación del paciente (copago), de un 10% hasta una aportación máxima de 4,20 euros, medida que no afecta a los de uso hospitalario. La decisión ya ha suscitado varios rechazos.

Actualidad

Mayoría absoluta de la Asamblea la OMC a las alegaciones al anteproyecto de ley de Servicios y Colegios Profesionales

La Asamblea General Extraordinaria de la Organización Médica Colegial (OMC), convocada para el sábado 21 de septiembre, aprobó por mayoría absoluta (tuvo sólo dos votos en contra y cuatro abstenciones) el documento de alegaciones al anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales, elaborado por la Junta Directiva sobre la base de las indicaciones recibidas de los colegios.

Madrid 22/09/2013, Carmen Villodres

Esta era la segunda asamblea en que la OMC ha abordado el análisis del anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales, después de que en la primera, celebrada dos semanas antes, se hubiera analizado y debatido el texto para su posterior análisis por las juntas

directivas de los colegios a fin de presentar sus alegaciones al mismo. La urgencia de la convocatoria se debió a que el plazo de audiencia pública para presentar las correspondientes alegaciones acaba este lunes 23 de septiembre.

A la salida de la reunión, la presidenta del Colegio de Médicos Madrid, Sonia López Arribas, mostró su satisfacción por el grado de consenso alcanzado en la asamblea y matizó que, aunque el pasado 7 de septiembre ya se habían reunido para tratar sobre el anteproyecto, los asesores jurídicos no contaban aún con un documento específico con el que poder trabajar y, además, faltaban alegaciones por llegar.

Un documento con la mayor parte de las alegaciones de los colegios

Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz, calificó la mayoría conseguida como de "superabsoluta" (de más de 50 asistentes). Un documento, prosiguió, "que lleva las alegaciones que la mayoría de los colegios habíamos enviado". Hidalgo hizo hincapié en que en todo momento habísn estado con las pilas puestas para canalizar todas las alegaciones, ante la imposibilidad de reunir a la junta directiva, ya que el anteproyecto fue presentado por la Administración el 2 de agosto, con "vacacionalidad y alevosía".

Para el doctor Hidalgo, en el documento elaborado por la OMC "el concepto de territorialidad queda perfectamente definido, defendiendo que el médico no solamente debe colegiarse donde ejerza su labor principal, así como su domicilio, sino que también debe constar la provincia donde vaya a trabajar" (atendiendo a la directiva europea de libre circulación de los profesionales por Europa); condición que considera imprescindible "para saber quién trabaja, para decirle al ciudadano o a los usuario quiénes son los que trabajan y para responder ante el paciente si hay alguna sanción".

Por esa razón, entre muchas otras, considera Hidalgo tan importante poder disponer de un código ético único, "que hemos vuelto a defender; en el sentido de que la transparencia esté garantizada como corporación de derecho público que somos".

Desacuerdos

En el capítulo de los desacuerdos con el anteproyecto, el presidente del COM de Badajoz se refirió al rechazo frontal "en la injerencia que supone que, en los códigos de ética y deontología, que son los que ordenan el ejercicio de los médicos, se imponga que los médicos que vayan a pertenecer a ese órgano no estén en ejercicio". Y añadió que "nos parece una incompatibilidad innecesaria que el que esté trabajando no pueda estar en la comisión deontológica. Consideramos que el ejercicio es la mejor arma para saber a los que juzga de qué puedes juzgarlos".

Según Pedro Hidalgo, esta ha sido "una asamblea densa e intensa". Y continuó valorando que las alegaciones presentadas habían sido muy estudiadas por la junta directiva, que había recibido el espaldarazo de la Asamblea al texto preparado, pues tan solo hubo 4 abstenciones, "cuando el cómputo total ha sido de más de 50 votos a favor, y creo 2 noes. Y las 4 abstenciones, han sido por alegaciones presentadas a título individual".

El valor de la asamblea pasada

En cuanto a la asamblea celebrada el pasado 7 de septiembre, el presidente pacense aclaró que tenía como objetivo analizar el anteproyecto de ley y explicó que, a partir de esa fecha, se abrió posibilidad de reunir a la junta directiva, el estudio del texto por cada asesoría jurídica, poner fin al envío de alegaciones, que acabó el viernes pasado, y aprobar el texto definitivo, que es lo ocurrido este sábado 21 de septiembre.

El secretario general de la OMC, Serafín Romero matizaba y concretaba que lo aprobado el sábado era la propuesta resumen, presentada por la asesoría jurídica y la permanente, que recogía todas las propuestas elaboradas por los colegios de médicos, los consejos autonómicos, las vocalías nacionales y la permanente.

Los acuerdos con el anteproyecto

En la valoración del anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales que se hizo en la asamblea celebrada el pasado día 7 de septiembre, ya se consideró positiva la ratificación de la colegiación obligatoria, el reconocimiento como autoridad competente, la acreditación de profesionales y su reconocimiento como autoridad de certificación, así como el Código Deontológico único, los criterios de transparencia y buen gobierno, y la defensa de los pacientes.

NOTICIAS DE CANTABRIA

eldiariomontanes.es

SANTANDER

El centro de salud de Nueva Montaña abre sus puertas con colas en los mostradores

Muchos usuarios se acercaron hoy a solventar dudas sobre sus médicos o pedir cambios o plantear quejas con las asignaciones. En consultas se trabajó con normalidad y sin esperas

El Centro de Salud de Nueva Montaña ha abierto sus puertas este lunes sin esperas en las consultas, aunque sí hubo colas en los mostradores de atención al público, donde los nuevos usuarios pretendían solventar dudas, plantear algunas quejas o pedir cambios en las asignaciones de médicos.

El centro prestará asistencia sanitaria a una población de 9.000 personas, aunque está preparado para atender la futura expansión de esa zona de Santander y dar cobertura a entre 25.000 y 30.000 personas. Este centro de salud, el décimo del área de Santander, será atendido por 22 profesionales, cuatro de ellos -un médico, dos enfermeras y un podólogo- de nueva contratación.

Trabajarán en el centro de salud cinco especialistas en medicina familiar y comunitaria, dos pediatras, seis enfermeros, tres administrativos, un auxiliar de clínica, una matrona, una fisioterapeuta, una trabajadora social y un odontólogo.

Nueva Montaña será, además, el primer centro de salud de la comunidad autónoma en implantar, como experiencia piloto, una consulta de podología, que será atendida inicialmente por un profesional.

La apertura de esta infraestructura ha obligado a la gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud a realizar un gran esfuerzo organizativo, ya que afecta a de 15.000 pacientes, los casi 9.000 que viven en la zona y que hasta ahora debían desplazarse a Cazoña, La Marina (Castilla-Hermida), El Alisal y el consultorio de Peñacastillo para ser atendidos y otros 6.000 a los que se les ha asignado nuevo médico, puesto que parte de los profesionales que trabajarán en Nueva Montaña proceden de otros centros del área de Santander.

Amplia cartera de servicios

La cartera de servicios comprende todos los que corresponden a la atención a la infancia y a la adolescencia, a las mujeres, y a las personas adultas y mayores, además de servicios asistenciales generales y los de intervención y reinserción social.

El centro cuenta con una gran zona de consultas de más de 1.000 metros cuadrados de medicina de familia, enfermería, pediatría, técnicas y curas, odontología, trabajador social, higienista dental y salud pública.

Entre sus unidades funcionales también se encontrará una sala de extracción de muestras y un área de obstetricia, formada por una consulta de matrona, sala de lactancia y una sala de usos múltiples.

Se ha construido sobre una parcela de 5.000 metros cuadrados cedida por el Ayuntamiento de Santander en el año 2008 y fue uno de los primeros proyectos que desbloqueó la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales con el cambio de Gobierno

NOTICIAS C E S M

-1.- CONFEDERACIÓN. Ministerio, Médicos y Enfermeros presentarán públicamente el pacto sanitario el 21 de octubre

Tal y como informan MÉDICOS Y PACIENTES y ACTA SANITARIA, la ministra de Sanidad se reunió ayer martes, 17 de septiembre, con los representantes del Foro de la Profesión Médica y de los profesionales enfermeros. El objeto del encuentro fue establecer la fecha y las líneas generales de la próxima "Conferencia de Profesionales Sanitarios" que se celebrará el próximo 21 de octubre en el Ministerio de Sanidad para explicar el contenido de los acuerdos suscritos el pasado 30 de julio en la Moncloa.

Al encuentro con Mato acudieron los integrantes del Foro de la Profesión Médica (FPME) (...) El portavoz del FPME, **Francisco Miralles**, explicó que la conferencia se estructurará en tres mesas. Una de ellas se dedicará a los contenidos generales del Pacto; otra se centrará en los avances en la participación de los profesionales en la gestión clínica, así como el desarrollo profesional, apartados contemplados los Acuerdos que forman parte del Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud firmado el pasado mes de julio. Por último, habrá una tercera

destinada a la profesión enfermera. El principal fin de la Conferencia de Profesionales, donde se darán cita los representantes de 500.000 sanitarios (médicos y enfermeros) radica, por tanto, en presentar a los consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas y a los portavoces de los Grupos Parlamentarios (Congreso y Senado) el contenido de los acuerdos suscritos en el mes de julio. Al mismo tiempo se insistirá en el consenso de todos para conseguir la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, los profesionales (colegios, sindicatos, ámbito académico, y estudiantil), presentaron algunas de sus propuestas para la Conferencia al Ministerio.

El portavoz del FPME considera, por otra parte, fundamental para avanzar en los Acuerdos suscritos, que se constituya la correspondiente Comisión de Seguimiento, sobre todo, "para empezar a priorizar temas y desarrollar el pacto, más allá de la Conferencia que se celebre para explicar el contenido del Pacto". Al respecto el también representante de CESM calcula que la reunión para tal fin podría fijarse para antes de finales de este mes.

Fuentes: MÉDICOS Y PACIENTES, 18-09-2013; ACTA SANITARIA, 18-09-2013; REDACCIÓN MÉDICA, 18-09-2013; DIARIO MÉDICO, 18-09-2013; EL MÉDICO INTERACTIVO, 18-09-2013; MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 17-09-2013 (nota reproducida por [PRESSPEOPLE](#); [LA CERCA](#);); EUROPA PRES, 17-09-2013 (con ecos en [TELECINCO](#); [EL ECONOMISTA](#); [DIARIO SIGLO XXI](#); [MEDICINA TV](#); [LA VOZ LIBRE](#); [YAHOO NOTICIAS](#), GLOBEDIA;); SANIFAX, 18-09-2013

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/foroprofesion17913.html>

<http://www.actasanitaria.com/noticias/actualidad/articulo-lorem-ipsum-dolor-sit-ame1.html>

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/el-acuerdo-entre-sanidad-medicos-y-enfermeros-se-presentara-el-21-de-octubre-7867>

<http://www.diariomedico.com/2013/09/17/area-profesional/profesion/conferencia-sanidad-foro-21-octubre>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/121658/medicos-enfermeros-y-ministerio-explicaran-en-una-conferencia-el-dia-21-de-octubre-el-pacto-por-la-sanidad-firmado-en-julio>

<http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2987>

2.- CATALUÑA. MC califica de " surrealista " el plan de Salut para derivar parte de la actividad del Clínic a un hospital con ánimo de lucro

Metges de Catalunya (MC) califica de "surrealista" la decisión del Departament de Salut de trasladar gran parte de la actividad de baja complejidad del Hospital Clínic, participado mayoritariamente por la Generalitat, al Hospital Sagrat Cor de Barcelona, controlado por la compañía IDC Salud (antigua Capiro), uno de los pocos hospitales con ánimo de lucro de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP).

La medida, incluida en los planes de Reordenación Asistencial y Territorial (RAT) que Salut está aplicando con cuentagotas para redibujar el mapa sanitario catalán, también prevé cerrar 74 camas (un 9% del total) del Clínic, recortar el equivalente a la mitad de una paga mensual a sus trabajadores y disminuir el presupuesto del centro en 17,5 millones de euros de aquí a finales de año, como consecuencia de la reducción del 4,6% de las tarifas que el Servei Català de la Salut (CatSalut) paga por los servicios sanitarios concertados, según ha avanzado este sábado El País -y denuncia Metges de Catalunya.

MC lamenta que la deficiente dotación presupuestaria de los centros de salud públicos favorezca el sector privado y derive, básicamente, en una pérdida de puestos de trabajo y en una rebaja "significativa" de los sueldos de los profesionales. (...)

La organización insiste en pedir a Salut que aporte "información global" sobre la RAT a nivel de toda Catalunya para poder analizar el proyecto íntegramente y, además, reclama que posponga su aplicación, hasta que la Comisión para el Pacto Nacional de la Salud no acabe de redactar el documento de bases que debe garantizar la sostenibilidad, la calidad y la igualdad del sistema sanitario público catalán.

Fuentes: METGES DE CATALUNYA, 17-09-2013

<http://www.metgesdecatalunya.cat/es/articulos/mc-califica-de-surrealista-el-plan-de-salut-para-derivar-parte-de-la-actividad-del-clinic-a-un-hospital-con-animo-de-lucro>

-3.- COMUNIDAD VALENCIANA. CESM denuncia coacciones a los pediatras de AP para hacer guardias hospitalarias

El sindicato CESM ha comunicado su malestar con la Consejería de Sanidad al permitir el cambio de condiciones impuesto por el Departamento de Salud 2 de Castellón a los pediatras de Atención Primaria (AP) que realizan guardias en el hospital. Desde la Secretaría sindical, liderada por Andrés Cánovas, califican "de orden interna de tipo medieval, ilegal y terrorista" el comunicado recibido por los facultativos del citado Departamento el pasado 11 de septiembre, donde se les comunica que la autorización para realizar dichas guardias estará condicionada a "días que no impliquen perjuicio al servicio", limitando estas a "viernes laborables, sábados y vísperas de festivos".

CESM recuerda que en el año 2002 negoció con Consejería y con la Asociación Valenciana de Pediatría "que los médicos de primaria pudieran hacer guardias en los

hospitales y se posibilitaría por los departamentos el descanso de estos médicos después de 24 horas de trabajo. Esto ha dado lugar a una mejora cada vez mas intensa de la atención pediátrica en urgencias de hospitales al disponer de médicos suficientes". De ahí que califiquen de "ilegal" la nota procedente del gerente de Atención Primaria de dicho Departamento. "Ninguno de los citados responsables como jefes de servicio, o coordinadores tienen ninguna obligación de hacer ningún caso a dicha nota", recalcan.

Además, el sindicato médico anuncia acciones legales y la puesta en marcha de una campaña "con asambleas y las movilizaciones necesarias para evitar la agresión a los trabajadores".

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 18-09-2013

<http://www.redaccionmedica.com/autonomias/valencia/cesm-denuncia-coacciones-a-los-pediatras-de-ap-para-hacer-guardias-hospitalarias-5774>

-4.- MADRID. El TSJM admite a trámite el recurso de AMYTS contra la resolución de la Comunidad de Madrid que iniciaba la privatización de seis hospitales

La Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM), con fecha 16 de septiembre, ha dictado un decreto por el que admite a trámite el recurso contencioso administrativo presentado por AMYTS contra la Resolución de la Comunidad de Madrid que abría el proceso de privatización de la gestión de los hospitales Infanta Leonor (Vallecas), Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes), Infanta Cristina (Parla), Hospital del Henares (Coslada), del Sureste (Arganda del Rey) y el del Tajo (Aranjuez). Asimismo se admite a trámite en el recurso la petición de AMYTS de nulidad de la comunicación de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), de 20 de mayo de 2013, que establecía las condiciones para el personal de los hospitales afectados, y la modificación del aval requerido a las empresas adjudicatarias. Dicho recurso había sido trasladado al TSJM por el Juzgado nº 32 el pasado 30 julio que se inhibió del caso. Ello significa que abre un procedimiento ordinario al cabo del cual (se estima que entre uno o dos años) establezca una sentencia.

Se trata de la misma Sección de la Sala de lo Contencioso del TSJM que el pasado 11 de septiembre dictó medidas cautelarísimas de suspensión del procedimiento ante el recurso presentado por AFEM. Al entender la Sala que el procedimiento ya se encuentra suspendido no dicta otra resolución en el mismo sentido.

La Comunidad de Madrid dispone de un plazo de 10 días para presentar alegaciones.

Puede interpretarse que con la admisión a trámite de este recurso de AMYTS, que se suma al presentado por AFEM, más otros diez recursos que quedan pendientes de pronunciamiento, el proceso de privatización de hospitales ha quedado

políticamente finiquitado. Sería coherente que el consejero de Sanidad Javier Fernández Lasquetty que ha instado el mismo, con absoluto desprecio de la opinión de más de un millón de ciudadanos que firmaron su rechazo y de la totalidad de los profesionales de la sanidad pública, renunciara a su cargo.

En declaraciones la agencia EFE, el portavoz de AMYTS ha celebrado la admisión a trámite del recurso y ha considerado que las alegaciones del consejero de Sanidad, Javier Fernández-Lasquetty, sobre "incoherencias" judiciales a raíz de sucesivas decisiones a favor y en contra de paralizar el concurso, ya no tienen sentido.

Solicita el expediente administrativo del concurso

Además, el TSJM ha otorgado un plazo de 20 días a la Consejería de Sanidad para que le remita el expediente administrativo del concurso, que pretendía obtener un ahorro de 200 millones de euros y formaba parte del plan de medidas para la sostenibilidad de la sanidad aprobado en 2012.

La Consejería de Sanidad ha señalado a EFE que la admisión a trámite del recurso interpuesto por el sindicato médico AMYTS es una simple resolución que el TSJM hace "sin predeterminedar lo que se pueda acordar cuando se reciba el expediente". Por ello, continúa Sanidad, la posible admisión o inadmisión definitiva del recurso se dará posteriormente y en función de lo que alegue la propia consejería.

Fuentes: AMYTS, 17-09-2013

http://www.amyts.es/index.php?option=com_content&view=article&id=3281:si-podemos-el-tsjm-admite-a-tramite-el-recurso-de-amyts-contr-la-resolucion-de-la-comunidad-de-madrid-que-iniciaba-la-privatizacion-de-seis-hospitales&catid=85:portada&Itemid=1

Ecos de esta información: **EL MUNDO**, 17-09-2013 (pág. 59 de la edición impresa); **REDACCIÓN MÉDICA**, 17-09-2013; **ACTA SANITARIA**, 17-09-2013; **GACETA MÉDICA**, 17-09-2013; **EUROPA PRESS**, 17-09-2013 (con ecos en **DIARIO MÉDICO**), 17-09-2013; **EFE**, 17-09-2013 (con ecos en **EL MUNDO**; **RTVE**, **ABC** -pág. 64 de la edición impresa-, **EL ECONOMISTA 1**; **EL ECONOMISTA 2**; ; **EL NORTE DE CASTILLA 1**; **EL NORTE DE CASTILLA 2**; **IDEAL DIGITAL 1**; **IDEAL DIGITAL 2**; **EL CORREO 1**; **EL CORREO 2**; **LA RAZÓN**,); **SANIFAX**, 18-09-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/el-tsjm-admite-a-tramite-el-recurso-de-amyts-6861>

<http://www.actasanitaria.com/noticias/actualidad/articulo-el-tsjm-admite-a-tramite-el-recurso-de-amyts-contr-la-la-privatizacion-hospitalaria-de-madrid.html>

<http://www.gacetamedica.com/gaceta/articulo.aspx?idart=775529&idcat=796&tipo=2>

-3.- VARIAS CC.AA.La última ECOE de Familia se retrasa a 2014

El último Examen Clínico Objetivo y Estructurado (ECO) para el acceso por vía excepcional al título de especialista en Medicina de Familia y Comunitaria no se llevará a cabo en 2013. Así se lo ha confirmado a REDACCIÓN MÉDICA el presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Benjamín Abarca, quien explica que el retraso hasta 2014 se debe a problemas técnicos en el Ministerio de Educación con la validación de las más de 3.500 solicitudes de aspirantes recibidas al cerrarse el plazo de inscripción el pasado 31 de mayo.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 19-09-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/la-ultima-ecoe-de-familia-se-retrasa-a-2014-4069>

-4.- VARIAS CC.AA. Ana Mato comparece en el Congreso para detallar el contenido de los acuerdos y anuncia la aprobación, mañana, de una tarjeta sanitaria "única"

La ministra compareció ayer en la Cámara Baja a petición propia para detallar el contenido y el desarrollo de los acuerdos, que fueron suscritos por los representantes de médicos y enfermeros.

Los dos acuerdos se basan en tres pilares: el Pacto por la Sanidad, para avanzar en el objetivo de sacarla "del debate partidista"; una nueva política de Recursos Humanos; y nuevas estrategias para la gestión clínica.

Sobre el primer punto, la ministra afirmó que "el Pacto por el que apostamos y nos proponemos alcanzar busca garantizar la sostenibilidad de la sanidad.

Sobre la política de Recursos Humanos, Mato se comprometió con los profesionales a "profundizar en un nuevo modelo formativo hacia la excelencia" para lo que anunció priorizar la promoción de "un sistema de desarrollo profesional homologado para toda España". La ministra también recordó que se está elaborando un Libro Blanco sobre los Recursos Humanos, que recogerá los problemas de planificación a medio y largo plazo, de formación, de movilidad, de desarrollo profesional y de motivación; y aseguró que el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios "permitirá disponer de información para coordinar las políticas de recursos humanos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud".

En cuanto a la Gestión Clínica, Mato explicó que los objetivos de los Acuerdos son impulsar una mejor organización del proceso asistencial y de atención integral del paciente; motivar a médicos y enfermeros mediante su implicación en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen; e incorporar nuevos valores y competencias esenciales para impulsar un renovado profesionalismo.

Asimismo, según destacan EUROPA PRESS y 20 MINUTOS, Mato anunció que el Gobierno aprobará este viernes en el Consejo de Ministros un Real Decreto que desarrollará la creación de una tarjeta sanitaria "única e interoperable", que permita

la identificación de un paciente en todo el territorio español. Hasta ahora cada comunidad expedía su propia tarjeta, lo que hacía que ciudadanos con dos residencias en autonomías diferentes pudieran tener dos tarjetas.

Fuentes: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 18-09-2013; 20 MINUTOS, 19-09-2013 (pág. 6 de la edición impresa)

<http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2989>

<http://www.europapress.es/castilla-lamancha/noticia-gobierno-aprobara-viernes-creacion-tarjeta-sanitaria-unica-interoperable-toda-espana-20130918195630.html>

<http://www.20minutos.es/noticia/1923272/0/gobierno-aprobara/tarjeta-sanitaria/unica-para-toda-espana/>

-5.- UNIÓN EUROPEA. Desempleo, ingresos económicos y el nivel educativo, causas principales de las desigualdades en materia de salud en Europa

La [Comisión Europea ha publicado un informe](#) -al que ha tenido acceso MÉDICOS Y PACIENTES- en el que pone de manifiesto que las grandes disparidades que han registrado los países de la UE en cuanto a la esperanza de vida y la mortalidad infantil, se han reducido de manera significativa en los últimos años, según se recoge en el "Boletín Europa Al Día 398" del departamento Internacional de la OMC

Sin embargo, siguen existiendo desigualdades en materia de salud entre los distintos grupos sociales y entre las regiones y los Estados miembros, por lo que las medidas para reducirlas deben seguir siendo una prioridad a todos los niveles

El informe examina diversos factores y llega a la conclusión de que las desigualdades sociales en el ámbito de la salud se deben a la disparidad en las condiciones de vida y a factores como los ingresos, las tasas de desempleo y los niveles de educación. El examen puso de manifiesto numerosos ejemplos de la relación que existe entre los factores de riesgo para la salud, como el consumo de tabaco y la obesidad, y las circunstancias socioeconómicas.

Fuentes: EUROHEALTHNET, Septiembre 2013; MÉDICOS Y PACIENTES, 19-09-2013

http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/press-release/PR_2013_07Bis.pdf

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/bea19913.html>

-1.- MADRID. Paga Extra de Navidad: Los juzgados vuelven a darnos la razón

AMYTS ha logrado una sentencia que reconoce el derecho al abono de 44 días de la paga de Navidad de 2012 para el personal laboral transferido del extinto INSALUD.

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

También está reclamado para los estatutarios y funcionarios.

(*) [CARTEL Paga Extra de Navidad](#)

Fuentes: AMTYS, 19-09-2013

2.- MADRID. Admitido el tercer recurso contra la externalización

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) ha admitido a trámite el tercer recurso contra el proceso de externalización hospitalaria orquestado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid. Se trata del presentado por el sindicato CCOO, que se suma a los ya admitidos de AFEM y AMYTS. Así se lo ha confirmado a REDACCIÓN MÉDICA Mariano Martín, coordinador de Acción Sindical de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO Madrid, quien se ha mostrado satisfecho por "este nuevo granito de arena contra la privatización". (...)

Con esta resolución, el TSJM refuerza la suspensión cautelar de la externalización aplicada ya con la admisión a trámite del recurso de AFEM el pasado 11 de septiembre. Después de admitir los tres recursos citados y rechazar el presentado por el PSM, la Justicia madrileña aún debe pronunciarse sobre otros nueve contenciosos presentados en sus salas.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 20-09-2013; EFE, 19-09-2013 (con ecos en [EL ECONOMISTA](#);); 20 MINUTOS MADRID, 19-09-2013 (con ecos en [EL BOLETÍN INFORMATIVO](#)); EL BOLETÍN, 20-09-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/el-tsjm-admite-un-tercer-recurso-contra-la-externalizacion-5298>

<http://www.20minutos.es/noticia/1924363/0/tsjm-admite-tramite/nuevo-recurso/concurso-hospitales-madrid/>

<http://www.elboletin.com/nacional/84052/justicia-madrilena-tercer-recurso-privatizaci.html>

-3.- VARIAS CC.AA. El copago hospitalario, en vigor el 1 de octubre

El [Boletín Oficial del Estado \(BOE\) de ayer](#), jueves 19 de septiembre, publicó una resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia por la que medicamentos de dispensación ambulatoria en el hospital, es decir aquellos que "sin tener la calificación de uso hospitalario" solo se dispensan a pacientes no hospitalizados en los servicios de farmacia de los hospitales, quedarán sometidos a partir del 1 de octubre para su

dispensación al copago farmacéutico, con un límite de aportación reducida. Es decir, los asegurados que precisen de estos tratamientos deberán abonar un 10 por ciento del precio de los mismos, con un máximo de 4,20 euros por medicamento.

La lista de fármacos sujetos a copago para pacientes no hospitalizados se ha mantenido prácticamente inalterada a la anunciada a finales de 2012 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sin embargo, la aportación máxima ha pasado de ser 4,13 a 4,20 euros, una subida del 16,6 por ciento sobre lo previsto en el primer borrador de la norma.

En la lista de fármacos sujetos a copago se encuentran tratamientos contra el cáncer de mama (Tyverb y la quimioterapia oral Xeloda), el cáncer de pulmón (Tarceva e Iressa), el cancer renal (Votrient, Nexavar, Afinitor y Sutent), los tumores cerebrales (Temodal, Temomedac y Temozolomida) y el cáncer de próstata (Zytiga).

También incluye a tratamientos contra diferentes leucemias (Tasigna, Sprycel, Glivec y Siklos) y linfomas (Zytiga); y a varios antivirales, indicados para pacientes con hepatitis C (Ribavirina, Pegintron, Pegasys, Rebetol, Copegus, Victrelis e Incivo), hepatitis B (Zutectra), citomegalovirus (Valcyte) y prevención de virus respiratorios en niños (Synagis).

Otros fármacos con copago son Enbrel y Cimzia (indicados para tratar varias artritis); Bondronat (para la osteoporosis); Stelara (psoriasis); Xolair (para el control del asma); Visudyne (para la degeneración macular asociada a la edad); Dificlir (para la diarrea); Samsca (para la hiponatremia); Mirena (DIU para la menorragia idiopática); Elonva (estimulador del desarrollo folicular en tratamientos de reproducción asistida), Sativex (para la esclerosis múltiple) y el test Lactest, para detectar la intolerancia a la lactosa.

Según fuentes del Ministerio de Sanidad consultadas por REDACCIÓN MÉDICA, aunque el cobro del copago será obligatorio en todas las autonomías, el cómo y el método lo decide cada región. "El mecanismo va a depender de lo que decida cada consejería", aseguran.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 20-09-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/el-1-de-octubre-entra-en-vigor-el-copago-hospitalario-1345>

<http://www.actasanitaria.com/noticias/actualidad/articulo-sanidad-impone-el-copago-en-los-medicamentos-de-dispensacion-hospitalaria.html>

-4.- VARIAS CC.AA. Sanidad da el testigo de la troncalidad a las CCAA

El proyecto de real decreto de troncalidad sigue siendo motivo de polémica y debate. Sin embargo, según Juan Antonio López Blanco, subdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, este texto legislativo no es la auténtica clave en la reforma del sistema, sino la "normatización y normalización" que deben hacer

las consejerías de Sanidad en relación con el desarrollo de los decretos 1146/2006 (relación laboral del MIR) y, sobre todo, el 183/2008 (decreto formativo), que, entre otras cosas, clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud. Según López Blanco, representante del Ministerio en el X Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios de Formación Sanitaria Especializada que hoy se clausura en el Colegio de Médicos de Valencia -y del que se hace eco DIARIO MÉDICO-, "el decreto de troncalidad va a aterrizar en la pista del 183, y si éste está bien desarrollado autonómicamente, seguro que va a permitir que el avión de la troncalidad aterrice perfectamente bien". López Blanco explicó que se ha constituido un grupo de trabajo con las comunidades autónomas "para poder facilitar" que el desarrollo de ambos decretos "no produzca demasiadas estridencias".

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 20-09-2013

<http://www.diariomedico.com/2013/09/20/area-profesional/profesion/sanidad-da-testigo-troncalidad-ccaa>

-5.- VARIAS CC.AA. CNPT defiende que no es incompatible la prohibición del tabaco con una inversión como la de Eurovegas

El portavoz del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), Francisco Camarelles, ha tachado de "falacia" que el Gobierno pretenda ligar la inversión de Eurovegas con la modificación de la Ley antitabaco y ha recordado que "no es incompatible" hacer una inversión como la de Eurovegas con la prohibición del tabaco. En declaraciones a Europa Press, Camarelles ha señalado que "no se puede poner la salud por encima de supuestos beneficios económicos", y ha recordado que la salud "es lo primero". De hecho, el portavoz de la CNPT ha asegurado que en países como Estados Unidos hay "muchos" casinos y salas de juego donde no se puede fumar, por lo que ha achacado la "obsesión" de los políticos madrileños por cambiar la normativa para poder realizar el proyecto de Eurovegas en Madrid a los "intereses de la industria del tabaco".

Gran paradoja: Mato, en el Consejo Ministerial Europeo de Medio Ambiente y Salud

Paradójicamente, mientras admite estar "buscando fórmulas" que hagan factible la realización del proyecto Eurovegas, la ministra de Sanidad, Ana Mato, informa que ha sido elegida como nueva representante del Comité Ministerial Europeo de Salud y Medio Ambiente, según ha decidido el Comité Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en una reunión que ha tenido lugar esta semana en Cesme (Turquía). El citado comité está formado por ocho ministros, cuatro de los cuales provienen del ámbito de la sanidad y el resto del ámbito del medioambiente; el mandato de Mato será de tres años y comenzará en enero de 2014. La elección de la ministra española implicará la participación del Ministerio en todos los encuentros preparatorios y su presencia en las reuniones anuales que celebra el Consejo.

Fuentes: MÉDICOS Y PACIENTES, 21-09-2013; MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 21-09-2013

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/cnpt19913.html>

<http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2990>

-6.- UNIÓN EUROPEA. Los médicos, en primera línea del "presentismo" laboral

Acaba de publicarse en Francia un análisis del llamado "presentismo" laboral, un problema (porque así se considera a esta situación) que consiste en acudir al trabajo aún estando enfermo y precisando de reposo. Mientras a nivel gubernamental y empresarial se incide esencialmente en el problema contrario, el del absentismo, Denis Monneuse, profesora de sociología en La Sorbona, insiste en contemplar el panorama completo, ya que el presentismo puede ser, también, fuente de importantes problemas. En la entrevista que el diario sanitario francés Egora realiza a la autora del libro *Le surprésentisme. Travailler malgré la maladie* (Collection Méthodes et Recherches. Editions De Boeck), ella menciona el estudio de EUROFOUND (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, dependiente de la Unión Europea) titulado [La Salud y bienestar en el trabajo: informe basado en la quinta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo](#), que muestra cómo el presentismo es más frecuente en los titulados superiores con trabajos cualificados. Denis Monneuse considera que, en el caso particular de los médicos, entra además en juego una gran dosis de "conciencia profesional" ante el temor de que su ausencia pueda repercutir en los pacientes o en el resto de compañeros. Según este análisis, el presentismo es por tanto una sintomatología característica de la profesión médica.

Fuentes: EGORA, 19-09-2013

<http://www.egora.fr/sante-societe/conditions-d%E2%80%99exercice/171020-soignants-malades-travailler-co%C3%BBte-que-co%C3%BBte?page=show>

-1.- CONFEDERACIÓN. CESM presenta este martes un amplio estudio sobre las retribuciones médicas en el SNS

La Confederación Estatal de Sindicatos (CESM) ofrecerá una rueda de prensa el martes 24 de septiembre, a las 12.00 horas, para presentar los resultados de un amplio estudio sobre las retribuciones de los médicos españoles que trabajan en la sanidad pública. Una de las conclusiones del vasto informe (está editado en forma de libro y contiene más de 900 páginas) es que tras los recortes producidos desde junio de 2010, las diferencias salariales entre CCAA han aumentado y se aproximan hoy al 35%. El trabajo, elaborado por **CESM-Navarra**, refleja "casos prácticos" que arrojan mucha luz sobre la cuestión, incluye toda la base normativa y recoge por primera vez las retribuciones de los MIR.

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

El principal objetivo del “Estudio de las condiciones de trabajo, retribuciones y carrera profesional de los médicos en España” es aportar una base documental definida, clasificada, analizada y puesta al día de las retribuciones de los médicos del Sistema Nacional de Salud, con el fin de que sirva herramienta tanto en la actividad sindical como en la esfera de la gestión sanitaria.

Los objetivos intermedios han sido proporcionar en un solo documento y de forma directa las retribuciones en cada una de las 18 autonomías del SNS; obtener y proporcionar las bases documentales y normativas en que se fundamentan y definen dichos conceptos en todas las CCAA y actualizar la base de datos ya creada en el estudio realizado en 2006. (...)

Participarán en la rueda de prensa, Albert Tomàs i Torrelles (presidente de CESM), Francisco Miralles Jiménez (secretario general de CESM); y Juan Carlos Sánchez de la Nava (secretario general del Sindicato Médico de Navarra).

Fuentes: CESM, 20-09-2013

<http://www.cesm.org.es/index.php/noticias-cesm/general/2646-cesm-presentara-este-martes-un-amplio-estudio-sobre-las-retribuciones-de-los-medicos-del-sns->

2.- **ANDALUCÍA. Trabajar al 100% y cobrar el 75% en Huelva**

Los sindicatos han llevado a la Inspección de Trabajo y a la Fiscalía los contratos realizados al 75%, de jornada, por el SAS. Tanto el **Sindicato Médico (SM)** como el Sindicato de Enfermería Satse **de Huelva** han denunciado el hecho de imponer a estos trabajadores cargas de trabajo como si tuvieran toda la jornada para realizarlas pero con el cobro de solo el 75%. Desde las fuerzas sindicales se entiende que, a falta de datos definitivos sobre la temporada estival, se percibe otra vuelta de tuerca en la labor que los profesionales sanitarios han tenido que realizar tanto en los centros de Atención Primaria como en los hospitalarios.

El presidente del **SM de Huelva, José Manuel Salguero** puso en relieve esa escasez de efectivos que se ha hecho especialmente acuciante en poblaciones como Beas o San Juan del Puerto, sin olvidar que en otras, especialmente en la Sierra, se ven obligadas a compartir el mismo facultativo.

Ninguneo en el proceso de fusión de hospitales

Por otra parte, HUELVA INFORMACIÓN informa de que el proceso de fusión de hospitales en lo que se conoce como Complejo Hospitalario de Huelva, puesto en marcha para optimizar los 230 millones de presupuesto, está prácticamente ultimado. Consultados por el diario onubense, las fuerzas sindicales afirman haberse sentido ninguneadas por la dirección hospitalaria en este proceso de fusión. El presidente del Sindicato Médico (SM) de Huelva, José Manuel Salguero, confirmó que se respeta la voluntad de los profesionales a la hora de mantener su puesto de trabajo y evitar, de este modo, traslados forzosos. Sin embargo, apuntó al alto nivel

de eventualidad de la plantilla que deja, a la directiva, un gran margen de actuación a la hora de llevar a cabo sus planteamientos con los trabajadores.

Fuentes: HUELVA INFORMACIÓN, 20-09-2013

<http://www.huelvainformacion.es/article/huelva/1608468/trabajar/y/cobrar.html>

<http://www.huelvainformacion.es/article/huelva/1608477/los/hospitales/ultiman/su/fusion/para/optimizar/los/millones/presupuesto.html>

-3.- CANARIAS. El TSJC avala las jubilaciones forzosas que aplicó Sanidad

La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Canarias (TSJC) ha dictado recientemente sendas sentencias en las que acepta los recursos presentados por el Servicio Canario de Salud contra las medidas cautelares adoptadas por dos juzgados de Las Palmas que paralizaron las jubilaciones forzosas de los médicos Antonio Ocete y Ángel Trujillo.

Se trata de profesionales sanitarios que se encontraban en situación de prolongación en el servicio activo, una fórmula que permitía su continuidad en el Servicio Canario de Salud hasta los 70 años.(...)

Según recoge CANARIAS 7, en medios sanitarios se da por hecho que el resto de suspensiones cautelares adoptadas en primera instancia ante las jubilaciones forzosas serán igualmente revocadas por el Tribunal Superior.

Recuerda el diario canario que el **Sindicato Médico de Las Palmas** y el propio Colegio de Médicos señalaron en el momento de conocerse que varios especialistas iban a verse afectados por estas jubilaciones forzosas que la medida supondría una merma «de conocimiento, pericia y experiencia», en palabras del presidente de la corporación profesional, Pedro Cabrera. Carmen Nuez, presidenta del sindicato, fue también muy crítica.

Fuentes: CANARIAS 7, 20-09-2013

<http://www.canarias7.es/articulo.cfm?ld=312156>

-4.- CASTILLA Y LEÓN. “No poder decidir sobre incompatibilidades ataca la independencia de los colegios”, dice Díaz Villarig

El anteproyecto de Ley de Colegios Profesionales ha logrado conciliar en su contra a los principales representantes de la profesión médica. Además de la Organización Médica Colegial (OMC), **José Luis Díaz Villarig** y Manuel Gómez Benito, presidentes de los colegios de León y Salamanca respectivamente, ratifican en

declaraciones a REDACCIÓN MÉDICA que el proyecto “supone una intromisión y ataca la independencia de los colegios”.

El también presidente del Consejo Autonómico de Médicos de Castilla y León, va más allá y considera que la propuesta gubernamental es “un regresión ilógica”, y que por eso la OMC “hace alegaciones a prácticamente todo el anteproyecto”, haciendo hincapié en que “cada colegio no pueda decidir las compatibilidades”, uno de los puntos más polémicos del proyecto gubernamental.

Respecto a otro de los principales puntos polémicos del texto, el de la territorialidad, Díaz Villarig es tajante: “Hay que entender que se pertenece al colegio de la provincia donde se ejerce la mayoría de la actividad. Esto es muy importante”. Una postura en la que también se muestra de acuerdo Gómez Benito: “Es de lógica y necesaria esta condición para mantener el control de los profesionales”.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 23-09-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/el-anteproyecto-de-ley-de-colegios-profesionales-supone-una-intromision-en-nuestra-independencia-7326>

-5.- CATALUÑA. MC ve como una "indecencia" el plan de recortes presentado por la dirección del Espíritu Santo pese a tener resultados económicos positivos

Metges de Catalunya (MC) reprocha a la Fundació Hospital de l'Esperit Sant (FHES) de Santa Coloma de Gramenet que pretenda aplicar más recortes retributivos a sus trabajadores aunque el centro presente un beneficio de 1,4 millones de euros en su cuenta de resultados.

El sindicato rechaza la aplicación de medidas que “se ensañan con los trabajadores” y recalca que mientras la plantilla ha sufrido en un año una disminución salarial del 9,7 %, para el personal de dirección la reducción “sólo” ha sido del 1,54%, tal como se señala en el informe de auditoría económica presentado por la dirección a los representantes sindicales de la FHES. MC afirma que es una “indecencia” querer penalizar de nuevo a los trabajadores a la vista de la “desproporción” en el esfuerzo económico realizado hasta ahora por el equipo directivo y por el resto de personal laboral del centro colomense. (...)

Fuentes: METGES DE CATALUNYA, 19-09-2013

<http://www.metgesdecatalunya.cat/es/articles/mc-ve-como-una-indecencia-el-plan-de-recortes-presentado-por-la-direccion-del-espiritu-santo-pese-a-tener-resultados-economicos-positivos>

-6.- MADRID. AMYTS pide unas nuevas cautelarisimas por si el TSJM decide levantar la actual suspensión

Estamos en una batalla judicial y todas las opciones son posibles, también que el TSJM estime el recurso de la Consejería de Sanidad y levante la suspensión cautelar contra el recurso a los pliegos. Por ello, AMYTS presentó el viernes 20 de septiembre un nuevo recurso CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, en esta ocasión contra la adjudicación a las 3 empresas realizada los pasados 6, 9 y 19 de agosto. Como en la ocasión anterior hemos vuelto a solicitar la suspensión cautelarísima y cautelar en este nuevo recurso.

(*) [CARTEL AMYTS recurso adjudicaciones nuevo](#).

Fuentes: AMYTS, 23-09-2013

-7.- MADRID. La Marea Blanca saca músculo

Miles de personas se dieron cita ayer en las calles del centro de Madrid, entre la plaza Neptuno y la Puerta del Sol, para protestar contra el proceso de privatización sanitaria, que afecta directamente a seis hospitales públicos de la región. La protesta se desarrolló sin incidentes y envuelta en un ambiente festivo - tal y como había previsto ante los medios el portavoz de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores (AMYTS)-, ya que es la primera manifestación de estas características que tiene lugar en Madrid tras la paralización cautelar del proceso de privatización de la gestión de seis hospitales públicos.

A la manifestación se sumaron líderes políticos y sindicales. (...) En declaraciones a la CADENA SER, **Julián Ezquerro**, secretario general de AMYTS dijo que "se tienen que producir mejoras desde dentro, colaborando todos, pacientes incluidos".

Entre los asistentes, se volvieron a escuchar las ya clásicas consignas de "sanidad pública", "si se puede" o "la sanidad no se vende, se defiende". A los gritos se unieron cánticos, charangas y multitud de pancartas, no sólo contra los recortes en sanidad, sino también en educación o contra la corrupción y el desempleo. Además, en varias ocasiones se escucharon gritos pidiendo la dimisión del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández Lasquetty.

"Tarde o temprano los señores Lasquetty y González tendrán que darse cuenta de la cantidad de gente que está en la calle en contra del proceso privatizador. Tendrán que dar marcha atrás. Una sociedad sin sanidad pública es una sociedad sin derechos, al igual que sin educación y sin justicia", apuntó al diario INFOLIBRE **Victoria Velasco**, de AMYTS, uno de los sindicatos que presentó el recurso contra la privatización de seis hospitales en la Comunidad de Madrid.

Numerosos diarios se hacen eco de las palabras del líder socialista en Madrid, Tomás Gómez, al estimar que "parar la privatización significa ahorrar 2.000 millones de euros del bolsillo de los madrileños".

La lucha continúa

Entre todos los participantes en esta Marea Blanca se repitió un mensaje: a pesar de las buenas noticias que llegan desde los tribunales, es necesario continuar la lucha, también en las calles, para que la privatización sanitaria se detenga definitivamente.

Fuentes: CADENA SER, 22-09-2013; INFOLIBRE, 22-09-2013; EL MUNDO, 22-09-2013 (pág. 51 de la edición impresa); GLOBEDIA, 22-09-2013; QUÉ, 22-09-2013; LA VANGUARDIA, 22-09-2013; 20 MINUTOS MADRID, 23-09-2013 (pág. 1 y 2 de la edición impresa); REDACCIÓN MÉDICA, 23-09-2013

http://www.cadenaser.com/sociedad/articulo/marea-blanca-festiva-celebra-paralizacion-judicial-privatizacion-sanitaria/csrsrpor/20130922csrsrsoc_2/Tes

http://www.infolibre.es/noticias/politica/2013/09/22/la_marea_blanca_abarrota_calle_tras_paralizacion_del_proceso_privatizador_sanidad_7924_1012.html

<http://www.elmundo.es/elmundo/2013/09/22/madrid/1379834674.html>

<http://es.globedia.com/marea-blanca-ocupa-calles-madrid>

<http://www.que.es/ultimas-noticias/espana/201309221716-marea-blanca-miles-ciudadanos-volvieron-cont.html>

<http://www.lavanguardia.com/54387870667/index.html>

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/la-marea-blanca-se-hace-mas-numerosa-que-nunca-1524>

-8.- **VARIAS CC.AA.** El copago hospitalario levanta ampollas, también entre los sindicatos médicos

La [publicación el pasado jueves en el BOE, de la lista definitiva de medicamentos hospitalarios a los que se aplicará el copago](#), ha levantado ampollas.

La oposición es evidente entre los afectados, en muchos casos enfermos crónicos, pero se suman los profesionales del sector farmacéutico, los partidos políticos y los sindicatos.

Desde CESM, **Metges de Catalunya (MC)** ha advertido de que el copago de fármacos de dispensación hospitalaria para enfermedades graves tendrá un efecto disuasorio "preocupante", ya que puede empujar a muchos enfermos a abandonar sus tratamientos, con graves consecuencias en la evolución de las afecciones. El secretario general de MC, **Francesc Duch**, señala que, desde un punto de vista económico, el copago de estos fármacos, generalmente muy caros, aportará poco a las arcas del Estado en comparación con su importe y, en cambio, supondrá un abandono de tratamientos. "Es una injusticia social que afectará sobre todo a los pacientes que están en una situación económica precaria, dado que no se han fijado

niveles de copago en función de la renta, ni tampoco excepciones para aquellos usuarios que no puedan asumir el coste del fármaco", advierte. (...) Por otra parte, critica que el gobierno central haya publicado la medida obviando la negociación social, política e institucional y, en este sentido, recuerda que el Consejo Interterritorial de Salud se reunió hace una semana, en Barcelona, sin analizar la puesta en marcha del nuevo copago.

Asimismo, el presidente del sindicato médico **CESM Castilla y León, José Luis Díaz Villarig**, en declaraciones al Colegio de Farmacéuticos de A Coruña, ha señalado que este copago «no tiene ningún sentido» y «no es procedente para los enfermos graves y crónicos». «Es una vuelta de tuerca más a los recortes a los más débiles, pero aquí se ha pasado una barrera», dijo.

Rechazo autonómico

El diario EL MUNDO y REDACCIÓN MÉDICA añaden que al menos cuatro comunidades autónomas se oponen a este copago: Andalucía y Canarias muestran su rechazo frontal y el País Vasco prepara un real decreto alternativo. Y hasta el popular Juan Vicente Herrera, presidente de Castilla y León, reclama que no se aplique a los pacientes crónicos.

Fuentes: COF de A CORUÑA, 23-09-2013 (con ecos en [PRESSPEOPLE](#);); ELMUNDO, 21-09-2013 (pág. 20 de la edición impresa); REDACCIÓN MÉDICA, 23-09-2013

<http://www.cofc.es/servicios/libre/noticias/detalle.aspx?id=15586>

<http://www.metgesdecatalunya.cat/es/articulos/mc-advierde-que-el-copago-de-farmacos-de-dispensacion-hospitalaria-para-enfermedades-graves-tendra-un-efecto-disuasorio-preocupante>

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/pais-pasco-y-castilla-y-leon-se-suman-a-las-criticas-en-contra-del-copago-3588>

-1.- CONFEDERACIÓN. Hoy, presentación de CESM del estudio sobre retribuciones a los médicos

Francisco Miralles y Juan Carlos Sánchez de la Nava, respectivamente secretarios generales de CESM y del Sindicato Médico de Navarra, son hoy los "Protagonistas del día" de REDACCIÓN MÉDICA, con motivo de la presentación, por parte del sindicato médico, de los resultados de un amplio estudio sobre las retribuciones de los médicos españoles que trabajan en la sanidad pública coordinado y liderado por su delegación navarra. Una de las conclusiones del vasto informe (editado en forma de libro con más de 900 páginas) es que tras los recortes producidos desde junio de 2010, las diferencias salariales entre las comunidades autónomas han aumentado y se aproximan, a día de hoy, al 35 por ciento.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 24-09-2013; SANIFAX, 24-09-2013

<http://www.redaccionmedica.com/>

2.- **ARAGÓN.** El Sindicato Médico califica de "ERE encubierto" que 140 médicos no hayan podido incorporarse a sus puestos tras las vacaciones

El **Sindicato Médico de Aragón** ha denunciado que alrededor de 140 facultativos de más de 65 años que deseaban seguir ejerciendo en la Sanidad pública de la Comunidad han visto cómo se les denegaba definitivamente sus alegaciones evitando que, tras las vacaciones, pudieran incorporarse a sus centros de salud y hospitales. Las cifras iniciales se situaban en torno a los 88 profesiones, por lo que el sindicato médico considera que el Plan de Reordenación de Recursos Humanos "es un ERE encubierto", añaden, mientras dicen temer que vaya en aumento. (...)

Según se hace eco EL MÉDICO INTERACTIVO, el sindicato y los profesionales de la Sanidad pública de Aragón critican no haber tenido respuesta de la Administración sobre el modo en que van a sustituir las bajas de los facultativos y cómo organizarán el servicio. Sí conocen que la temporalidad de los contratos está haciendo que muchos médicos valoren ofertas de la Sanidad privada.

Fuentes: EL MÉDICO INTERACTIVO, 24-09-2013

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/121767/el-sindicato-medico-de-aragon-califica-de-ere-encubierto-que-140-medicos-no-hayan-podido-incorporarse-a-sus-puestos-tras-las-vacaciones>

-3.- **MADRID.** AMYTS exige respuestas sobre la OPE del SUMMA 112

- 250 plazas de médicos a concurso.
- Convocadas el 28-12-2009.
- Se celebra el examen el 27-09-2011.
- Publican las notas el 23-04-2013.
- Pendiente todavía de salir la puntuación del baremo de méritos.
- ¿Hasta cuando?. Hay 250 médicos interinos y eventuales del SUMMA afectados, son la mitad de la plantilla.
- Todas las OPEs de Especializada convocadas en las mismas fechas ya están resueltas.

AMYTS exige respuestas: ¿Qué está pasando?; ¿qué tormenta amenaza la OPE del SUMMA 112?; ¿qué oscuros intereses se esconden tras esta demora?

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

(*) [CARTEL OPE del SUMMA 112: ¿Qué está pasando?](#).

Fuentes: AMYTS, 24-09-2013

-4.- VARIAS CC.AA. Se publican las bases de la convocatoria MIR 2013-2014 en el BOE

Ayer se publicó [en el BOE la Orden SSI/1695/2013, de 12 de septiembre](#), por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas 2013 para el acceso en el año 2014, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. Según concluye la prensa médica, el análisis detallado de las plazas MIR por especialidades, confirma la progresiva restricción de la oferta de posgrado en los últimos años.

Informa DIARIO MÉDICO de que sólo 10 de las 44 especialidades médicas aumentan su oferta de plazas con respecto al año pasado, y todas lo hacen de forma casi testimonial, ya que el mayor incremento (Microbiología Clínica) es de sólo 4 puestos. Aparato Digestivo, Cirugía Plástica y Neurofisiología ofertan sólo 3 plazas más que la convocatoria 2012-2013, mientras que Alergología y Psicología Clínica se quedan en 2, y el resto de las que suben (Cirugía General, Cirugía Oral, Farmacología y Neurología) lo hacen sólo una plaza. Son los únicos incrementos en una oferta docente que se reduce en términos generales un 3,7 por ciento (6.149 plazas médicas, frente a las 6.389 del año pasado).

En el listado de puestos por especialidades, que Sanidad ha hecho público 15 días después de que fuera aprobado por el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos, además de las 10 que suben, hay 5 especialidades (Anatomía Patológica, Cirugía Cardiovascular, Dermatología, Inmunología y Nefrología) que ofertan a los futuros MIR exactamente el mismo número de plazas que el curso pasado.

Acusados descensos

En el resto de especialidades sólo se registran descensos. Además de la significativa reducción de 93 plazas que sufre Medicina de Familia -en este caso en contra del criterio de su comisión nacional-, destacan las bajadas que experimentan Medicina del Trabajo y Pediatría (16 plazas cada una), Medicina Interna (13), Obstetricia y Ginecología (12) y Radiodiagnóstico (10).

Por comunidades autónomas, REDACCIÓN MÉDICA, destaca que Castilla-La Mancha es la que mayor reducción de la oferta de formación sanitaria especializada presenta, al recortar un 16,5 por ciento de sus plazas, seguida por Andalucía (-10,45 por ciento), País Vasco (-8,2 por ciento) y Comunidad Valenciana (-2,8 por ciento). Por otra parte, en la convocatoria actual hay cinco comunidades que aplicarán cupo autonómico, es decir, que ofertan más plazas de las que tienen presupuestadas, por lo que algunas quedarán desiertas. Las comunidades son Cataluña, Extremadura,

Galicia, Murcia y Comunidad Valenciana. En años anteriores, también Andalucía establecía este cupo, pero no en esta convocatoria.

Fecha del examen: el 1 de febrero

La fecha del examen MIR ha quedado fijada para el 1 de febrero de 2014. El plazo de presentación de solicitudes para optar a la prueba de posgrado comienza precisamente mañana, 25 de septiembre, y se extiende hasta el próximo 4 de octubre. Finalmente, los actos de asignación de plazas empezarán el 8 de abril (conforme al calendario que fije posteriormente Ordenación Profesional) y la incorporación a los puestos entre el 20 y el 21 de mayo.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 24-09-2013; REDACCIÓN MÉDICA, 24-09-2013; MÉDICOS Y PACIENTES, 24-09-2013

<http://www.diariomedico.com/2013/09/23/area-profesional/profesion/10-especialidades-suben-plazas-mir-testimonial>

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/el-mayor-recorte-mir-en-castilla-la-mancha-5278>

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/mir24913.html>

-5.- VARIAS CC.AA. Sanidad no se replantea el copago hospitalario pese al aluvión de críticas

El Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios sociales se mantiene firme en su posición de mantener el copago de medicamentos hospitalarios, a pesar de las críticas que tras la publicación de la disposición correspondiente en el BOE ha recibido -ver [Boletín de CESM de ayer](#)-. Fuentes del departamento reiteran a REDACCIÓN MÉDICA que “es una medida de gestión y de equidad, para igualar a todas la autonomías” e insisten en que “ha sido acordada con las regiones en reuniones técnicas. Ya tenían conocimiento de ella”.

Con todo, las críticas de las autonomías por su aplicación han continuado, y otras se han venido a sumar al rechazo de la medida expresado por Andalucía, Canarias, País Vasco y Castilla y León en los últimos días. De hecho, Comunidad Valenciana, Asturias y Navarra también se desvinculan del nuevo copago hospitalario.

En la misma línea se ha pronunciado la [Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria \(SEFH\)](#) que considera este copago “injustificado y de difícil aplicación”. Para la SEFH, la medida no contribuye a racionalizar el consumo y no sirve como instrumento de financiación adicional. Alerta además de que la aplicación plantea graves dificultades, entre ellas la inexistencia de una estructura para cobrar a los pacientes; y advierte de que el copago que afecta a estos medicamentos puede dificultar el acceso e imponer barreras al tratamiento.

AMYTS, asimismo, se ha manifestado en contra, como ya lo hicieron ayer los sindicatos METGES DE CATALUYA y CESM Castilla y León.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 24-09-2013; DIARIO MÉDICO, 24-09-2013 SEFH, 24-09-2013;

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/sanidad-no-se-replantea-el-copago-hospitalario-pese-al-aluvion-de-criticas-3054>

<http://www.diariomedico.com/2013/09/24/area-profesional/sanidad/desacuerdo-autonomico-copago-hospitales>

