

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

Apuntes al hilo de la entrevista a la ministra Ana Mato en TVE

Con motivo del Día Internacional contra la Violencia de Género, la televisión pública (TVE) entrevistó a la ministra del ramo, Ana Mato, que se vio forzada a responder no sólo a la cuestión del día, sino a otras múltiples preguntas y de cuyo trasfondo ofrece su visión el comentarista.

26/11/2013, Fernando Magro

En el programa "Los desayunos de TVE", María Casado acompañada de los periodistas de los lunes ha entrevistado a la ministra Ana Mato. Encajaba la conversación al coincidir con el día Internacional para luchar contra la violencia de género, de cuya responsabilidad política máxima en España está encargado el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). La actualidad a veces no es la más propicia para compareencias de estas características, pues se supone que permiten un cierto lucimiento a los entrevistados, especialmente si se trata de ministros y se trata de la TVE que ha perdido cotas de imparcialidad y neutralidad de manera directamente proporcional a la mayoría del PP y a su tiempo de gobierno.

Esa actualidad tenía dos elementos inesperados y negativos para la entrevistada, unidos a los estructurales de su posición política y de estar como ministra al frente de un ministerio que debía tener una presencia muy relevante en una situación de crisis como la que se padece y que afecta de forma tan señalada a discapacitados, dependientes, familias, mujeres, niños, inmigrantes y, en general, a todos los más desfavorecidos que padecen con intensidad los recortes, especialmente en lo que afecta a servicios básicos. Un hecho triste y lamentablemente rutinario, como la muerte de una mujer a manos de su expareja en un pueblo de Madrid, tenía no sólo actualidad, sino elementos de alarma. Numerosas denuncias de malos tratos y de riesgo, por tanto, que habían conducido a la mujer a una situación de especial protección teórica a través de la correspondiente orden de alejamiento. Otro hecho, también incómodo, el auto del juez Ruz sobre los indicios de contabilidad B, para una ministra que ha sido una de las dirigentes con más responsabilidades orgánicas y por mucho tiempo en la dirección del PP, entre ellas en la secretaría de organización, y en la dirección de campañas electorales, por lo que ambas responsabilidades colocan a Ana Mato en una posición muy cercana a la administración del partido y, por tanto, de sus responsables directos: administrador y gerente.

A esos hechos circunstanciales hay que añadir sus peripecias personales, derivadas de su matrimonio con un encausado notable en la trama Gürtel, asalariado del partido y encumbrado, seguramente por sus méritos y excelencias, a la alcaldía de un pueblo tan importante como Pozuelo, su lugar de residencia, municipio de especial atención junto con otros del oeste en una zona de alta renta, para los manejos de todo tipo por parte de Correa y sus colegas. Varios alcaldes parece que formaban un grupo bien coordinado para enriquecerse y de paso, presuntamente, al PP a través de Bárcenas, o de Bárcenas sólo, como quiere hacer ver con cabezonería digna de mejor causa, el PP.

Difícil suponer que esos asuntos no fueran, con más o menos intensidad, a ser abordados en la entrevista, que siempre cabría esperar educada y comedida por parte de la presentadora, pero imposibles de obviar. Las preguntas que pudieran hacer los periodistas siempre son más llevaderas dada su selección previa. COPE y ABC no son ni siquiera fuego amigo, son colaboradores directos y 20 minutos hace lo que puede y queda en minoría convalidante de pluralidad. En este entorno y con su habitual y previsible atuendo se entrevistó a la ministra de Sanidad y resto de competencias, y con sus también esperables "coletillas", argumentos y repetitivas cifras.

Cuestiones inseparables

A estas alturas parece ya inseparable todo lo que pueda afectar a un responsable político cuando comparece en un medio público. No puede pretender tener distintos gorros. Ministra de sanidad, de servicios sociales, de la mujer, exmujer del imputado Sr. Sepúlveda, separada o divorciada también en diferido, desconocedora de lo que pasaba en su entorno más cercano, y en la financiación de sus viajes, de sus vehículos y de sus fiestas, vicesecretaria del comité de dirección del PP, y responsable del área de organización y de campañas y programas electorales. No es separable. En política todo tiene que formar parte del mismo guión y del mismo argumento. Todo está relacionado y todo debe relacionarse. Por esas responsabilidades en el partido es por lo que es elegida por Rajoy para dirigir un Ministerio de la trascendencia social del que dirige Ana Mato. Es una dirigente del partido y, por ello, es una dirigente del gobierno, no porque pasaba por allí, ni por sus incuestionables conocimientos y liderazgos en el área sanitaria.

Por supuesto que lo que se va conociendo después del nombramiento no tiene que ver con el nombramiento o puede que sí. Si no se está en primera línea no se es sujeto de atención, y algunas de esas cosas que ahora se saben seguro que Rajoy ni las conocía ni las sospechaba cuando nombró a Ana Mato, o sí. Lo que parece que no sabía era quién era Bárcenas, ni qué hacía, ni que era rico, ni que escribía papeles con las cantidades imaginarias que iba inventándose a 15 años vista, o sí. Parece

que era un administrador impecable al que nadie podría nunca encontrarle tacha alguna. Rajoy así lo dijo en público y se supone que mucho más en privado, o no, como él acostumbra a decir.

Respuestas de manual

¿Qué dijo la ministra sobre la violencia de género, machista, según la presentadora? En primer lugar, en esta ocasión la ministra no habló de la violencia doméstica. Ya es un avance. Dijo lo que dice el manual. Ni una idea nueva, ni una frase original, ni siquiera transmitió en momento alguno una mínima emoción. A alguien le pudiera parecer que lo que verdaderamente le incomodaba era tener que explicar que hubiera tantas mujeres maltratadas y tantas muertas. Incluso en un momento pareció que iba a entrar en comparaciones cuantitativas. La presentadora la salvó, con reflejos. El hecho que la última mujer asesinada tuviera una orden de alejamiento solo le sugirió que el problema era difícil y que había que tomar las medidas oportunas para que no volviera a repetirse. Había encargado un informe sobre el asunto a la Delegada del Gobierno contra la violencia de género.

Es fácil encargar informes. Incluso para saber si las concertinas de la valla de Melilla cortan o no. Lo preocupante es escuchar a un político ante un problema concreto, persistente y grave, que lo único eficaz que puede hacerse es mejorar la educación. Es la salida única cuando no se tiene otra salida. La educación, que sin duda es importante, como máxima responsable. Así, nadie y todos somos responsables. Desde la escuela a los tres años hasta la universidad llegó a decir. ¿Pero qué educación? ¿Esa del Sr. Wert que desde la soberbia parece incapaz ni siquiera intentar consensuar? ¿La que suprime la educación para la ciudadanía, en la que se definen e incorporan valores, tales como el mutuo respeto y la igualdad? Una educación en la que se plantea subvencionar a los colegios que separan a niños y niñas, y que con toda seguridad no van a profundizar en los valores de mutuo conocimiento, de respeto e igualdad entre los dos géneros, modelo que tiene riesgo cierto de potenciar el machismo como atestiguan los resultados generacionales de educación separada por sexos.

Lo de siempre en Sanidad

¿Qué dijo la ministra sobre la sanidad? Lo de siempre. Esta vez lo dijo en la TV pública, ya que no quiere aparecer por el Senado y le cuesta Dios y ayuda explicarse en el Congreso. Dijo que es muy buena. Lo dice la OCDE, que también alerta sobre el efecto de los recortes, porque ya hay datos de su grave afectación a la calidad, expresados por el notable incremento de las listas de espera y el mal cumplimiento terapéutico por razones económicas derivadas del copago. Pero para la ministra esas listas se refieren a dolencias leves. Se precisa mucho aplomo para decir algo así y de forma tan rotunda. ¿Puede explicar la ministra que entiende por dolencias leves relacionadas con las tremendas cifras de esas listas en tiempo y patologías afectadas? ¿Lo podría sostener mirando a los ojos a los afectados y afectadas?

Siguiendo la herencia recibida, también comparte el pánico semántico. Para el gobierno anterior era la crisis la palabra maldita; para éste y para Ana Mato la palabra maldita es: "recortes". ¡Cuidado María Casado! No se están produciendo recortes, sino reformas profundas y estructurales, que están dejando la sanidad pública española como nunca ha lucido, en eficacia, eficiencia y satisfacción por parte de los pacientes y de los profesionales; más cohesionada que nunca y con iguales y mejores prestaciones en todas y cada una de las CCAA que la gestionan. No son recortes son espejismos. La marea blanca y la reacción unánime contra lo que ocurre en Madrid es fruto de la confrontación política y lo que es preciso es escuchar los aplausos entusiasmados de la mayoría silenciosa desde su casa.

La cita reiterada

Podía esperarse que después de dos años no volviera a citar el célebre y casi único dato que la ministra cita con ocasión o sin ella: los ya célebres 16.000 M€ de deuda que se encontró al llegar en las CCAA, que amenazan de quiebra al SNS. Debía ser algo más prudente. Muchas de esas CCAA están y por mucho tiempo gobernadas por el PP. ¿Le suenan a la ministra Valencia, Castilla-León, Galicia? Por supuesto que hay otras más, prácticamente todas. Pero ese desfase presupuestario crónico del SNS entre presupuesto inicial y liquidado ha exigido que el ministro Montoro, buen conocedor del sistema, tanto que fue el que remató de prisa y corriendo la transferencia a todas las CCAA en 2001, haya tenido que poner en marcha el pago a proveedores, de los que han sido especiales protagonistas los servicios sanitarios y especialmente los hospitales y las farmacias de algunas CCAA. Esas actuaciones suman importantes cifras, superiores en su conjunto, contando el FLA, a los 50.000 M€. Han convertido deuda mercantil privada en pública, han permitido hacer que se ignore el déficit sanitario, y lo que es más grave, el déficit general. Y a costa de un incremento insoportable de la deuda.

Pero no pudo contenerse. Allá que te fue con los 16.000 M€ que, en dos años, no ha tenido tiempo de desagregar por las diferentes CCAA, a la vez que tampoco ha informado de los desajustes, para ella humo, que han acumulado las CCAA en estos dos años en nueva deuda con proveedores, y que han sido convertidos en deuda pública por Montoro. ¿Por qué no informa de las deudas en farmacia y productos y servicios de los hospitales a día de hoy? Solo hay que preguntar a Farmaindustria y FENIN. Dirán que, en su conjunto, en estos dos años han sobrepasado los 12.000 M€ y sin incluir a las farmacias que han llegado a acumular faltas de pago de casi 1.500 M€, lo que no había ocurrido nunca. Sorprende que se enterara tan deprisa de la deuda al llegar y no sea capaz de saber lo que hoy se debe. Parece que Ana Mato tiene especial dificultad para saber lo que pasa cerca de ella, en su propia casa, en este caso el Ministerio y las Consejerías de las CCAA, a la que reúne con cierta pereza en el inoperante Consejo Interterritorial del SNS.

Medicamentos y precios de referencia

Se refirió al esfuerzo que está realizando para que se disponga de medicamentos innovadores en todos los lugares y en igualdad de condiciones. El sector dice lo contrario. No sólo que no se aprueban con la debida exigencia y diligencia medicamentos innovadores por razones de precio y financiación, sino que, si se aprueban en la correspondiente Comisión de Precios, ya se encargan algunas CCAA de entorpecer su prescripción o dispensación, también por razones presupuestarias, que encubren con razonamientos técnicos, que ahora se intentan impedir, esperemos que con éxito, a través de los informes terapéuticos centralizados en la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

No dijo ni palabra de por qué no ha elaborado la obligada norma de precios de referencia que, según indicaba recientemente el IMS, podría haber ahorrado 400 M€ al sistema, y tampoco ni palabra de qué se ha hecho por parte de los responsables económicos y sanitarios de las CCAA, con los casi 2.000 M€ de menor gasto farmacéutico que han costado fundamentalmente los pensionistas por el copago y la desfinanciación que el Ministerio puso en marcha con ligereza en abril de 2012.

Cuestiones de igualdad

Pero sí afirmó que sus esfuerzos están dirigidos a que en todo el territorio tengan los ciudadanos los mismos servicios y las mismas prestaciones y las mismas facilidades de acceso a las mismas. Puede parecer increíble que la Sra. Mato no conozca lo que pasa en la Comunidad de Madrid, que ha decidido que a algo más de un millón de ciudadanos les va a prestar una atención hospitalaria muy distinta que al resto de madrileños y del resto de España y que de momento los ciudadanos se oponen y los jueces paralizan por posibles afectaciones a derechos, nada más y menos, que fundamentales.

Parece que no sabe que en determinadas CCAA "insumisas", como Andalucía, País Vasco, Navarra, Cataluña y en parte en Castilla León y Galicia, se sigue atendiendo a "inmigrantes sin papeles" que no han concertado el seguro que aprobó el gobierno a instancias de la ministra, en una decisión de una gravedad e insolidaridad que estará siempre en su curriculum político.

Se siguen haciendo subastas en Andalucía con ahorros en el gasto en medicamentos que no gustan, porque afectan a la disponibilidad de determinados medicamentos, que se consideran perfectamente sustituibles, o simplemente porque lo hace un gobierno que no es del PP; pero sí gustan las compras centralizadas que, también con ahorro, restringen de una forma similar lo que hacen las subastas. Compras centralizadas sobre pocos medicamentos y a los que se adhieren sólo algunas CCAA que en número de habitantes quedan alejadas de ser muy significativas.

Pareció por un momento que se iba a olvidar del copago. Pero no fue así. De nuevo nos contó que, por primera vez, no pagan los parados de larga duración y sus niños (900.000 adultos y 200.000 niños), cifras que sí conoce con precisión. Pero no dijo que son aquellos que no cobran subsidio, y que lamentablemente crecerá su número por la aplicación radical de su radical reforma laboral. Es sin duda una buena medida, pero que se ha tomado para poderla poner al lado, en positivo, de la que es tremendamente negativa de hacer pagar a los pensionistas, de los que no da la cifra (9 millones más 4 millones de familiares beneficiarios, en total 13 millones) y que consumen entre el 75 y el 80 de los medicamentos prescritos y dispensados a través de oficinas de farmacia, y que van a aportar en un año más de 550 M€ de su bolsillo, además de lo que aportan por pagarse el 100 por 100 de más de 400 medicamentos desfinanciados por el SNS, que se dice afectan a síndromes menores pero muy eficaces y seguros. Y siguió sin decir nada de lo que se ha hecho con ese dinero.

Sí dijo que era poco lo que aportaban los pensionistas: 8 euros. Ni son 8 euros, ni es poco. En febrero actualizó con el IPC los topes, con diligencia y ahora son más de 8, más de 18,5 y más de 61 €/mes, para las distintas rentas en las que se ha fragmentado el copago de pensionistas. No dijo tampoco que se devuelven una media de 20 € al trimestre a los pensionistas que adelantan su dinero allí donde no se dispone de receta electrónica, que para vergüenza tecnológica, es en más del 30% del sistema.

Pero sí nos ha dado la primicia de que los españoles disponemos de una sola, única e interoperable tarjeta sanitaria que podemos utilizar en todo el territorio nacional. No añadió que eso ocurrirá en 2017.

... y Bárcenas

Y finalmente no hubo más remedio que preguntarle por Bárcenas ¡qué pereza, verdad, María Casado! Por lo que ha encontrado, de repente, el juez Ruz y que parece que saben todos los ciudadanos a estas alturas. Que hay indicios de que el PP se ha financiado de forma continua durante 18 años de una forma curiosa, que habría precisado una contabilidad B. Y que, en este caso, había servido para pagar las obras realizadas durante varios años en la sede de Génova y que sólo en honorarios del arquitecto parece que ascienden a casi 1 M€. Para Ana Mato eso no plantea ningún problema. Son simples indicios, y habrá que estar a lo que el juez acabe demostrando o pudiendo convertir de indicio, en prueba inequívoca. Pero en todo caso, si son indicios, no son verdad, y, si algún día dejaran de ser indicios para ser realidad, tampoco sería verdad, porque el PP nunca ha tenido una contabilidad B; sino que, de ser algo así, lo era solo de Bárcenas, que era un caballero que pasaba alguna mañana por Génova a no se sabía qué.

Ana Mato era la responsable de organización de la casa y parece ser que ni supo de la obra, ni supo quién la hacía, ni cómo la hacía y, sobre todo, lo que le parecía un gran misterio es cómo se pagaba la obra y por quién. ¡Nada más y nada menos que casi 6 M€! El juez dirá. Un juez que ya no va a ser

sustituido en diciembre, porque el que tenía que hacerlo ha sido acomodado diligentemente por el Gobierno como juez de enlace en Londres por al menos tres años y se supone, que con una retribución sustanciosa, como son todas las que se pagan a los funcionarios destinados en el exterior.

Si eso es así, es evidente que Rajoy nada nuevo tiene que decir porque ya todo lo dijo el 1 de agosto en el Parlamento. Dijo que no había contabilidad B y así es y así será. Se trata de la contabilidad A del Sr. Bárcenas para conseguir, sin despeinarse, un patrimonio de más de 50 M€ en sus ratos libres que compatibilizaba con la gerencia del PP.

Las preguntas de los periodistas nada más aportaron. El director del ABC está preocupado por la violencia de género, cosa que es lógica y de celebrar; el responsable de la COPE piensa que efectivamente se trata de indicios y que el único responsable para su propio beneficio es el Sr. Bárcenas; el director de 20 minutos sigue sin creerse que allí no se supiera nada, ni por unos ni por otros, incluidos los responsables más directos de la dirección orgánica y funcional del partido. Pero así son las cosas, le replicó la Sra. Mato, con seriedad y aplomo, a la vez que reconocía finalmente, ante el broche inevitable de su propia peripecia personal, que siempre ha habido y sigue habiendo chicos malos que no respetan a sus exmujeres y que dicen cosas que no son ciertas para hacer daño, y que ella es una chica buena, intachable y siempre muy responsable y nunca va a tenerse por víctima.

Y colorín colorado a la entrevista de una de las personas políticas responsables, aunque no la única, de los recortes en sanidad y resto de servicios sociales y también de la dirección del PP durante años. De allí al Ministerio a seguir con lo relacionado con el día Internacional contra la Violencia de Género y de paso a preguntar a sus colaboradores sobre algunas cosas que no había tenido claras y que puede que le vuelvan a preguntar en una futura y no próxima ocasión.

NOTICIAS C E S M

CESM ultima una plataforma de formación continuada para sus afiliados

*El objetivo de esta iniciativa on line, es **facilitar** una **formación** continuada **gratuita** y que esté **acreditada por el SNS**. - Se estrenará **en diciembre** con un primer curso de cirugía menor en atención primaria*

La Secretaría Técnica de Formación de **CESM**, está ultimando una plataforma de formación continuada para cubrir la actual carencia formativa que, según sus estimaciones, existe en todas las autonomías debido a la crisis y a los recortes presupuestarios. "El objetivo de la plataforma *on line*, que estará lista en diciembre, es facilitar a nuestros afiliados una formación continuada gratuita y que esté acreditada por el Sistema Nacional de Acreditación", explica a DIARIO MÉDICO **Maribel Ruiz Almarcha**, responsable de Formación de CESM, que recalca que dicha plataforma "también se ha

pensado para que los facultativos que ahora no obtienen permisos formativos por falta de sustituciones, puedan cubrir esa necesidad". La plataforma, que se presentará a mediados de diciembre, se estrenará con un primer curso de cirugía menor en atención primaria, "y la idea es ir ofreciendo cursos mensuales", concluye Ruiz Almarcha.

La plataforma de CESM llega para cubrir un hueco en el SNS, pero a los profesionales no sólo les preocupa que no haya mecanismos públicos para garantizar la formación continuada, también que la formación sea lo primero que se rebaje en tiempos de recortes, como ha sucedido en el Servicio Extremeño de Salud (SES), que, según denunció el Colegio de Cáceres, ha puesto trabas a dicha formación con una norma en la que se determina descontar en nóminas las horas que estos profesionales dedican a formarse. "Lo primero que se recorta en tiempos de crisis es la formación continuada, a pesar de que es vital para mantener la calidad asistencial", explica **Francisco Miralles**, secretario general de CESM, que dice que desde el comienzo de la crisis ha habido recortes formativos en todas las regiones y que, de momento, el sindicato no tiene constancia de que la idea del SES se vaya a aplicar en otras regiones.

En Madrid, según explica **Miguel Ángel García**, responsable de Formación de **AMYTS**, "se retiraron los fondos para financiar la formación en 2009", e insiste en que la situación en la región en este aspecto se recrudeció con la desaparición de la Agencia Laín Entralgo. García diferencia entre la formación que recibe el primer y el segundo nivel asistencial. "En primaria, más que en especializada (sobre todo en algunos servicios), apenas se facilitan permisos porque no se pueden suplir las ausencias de los facultativos". (...)

A pesar de que la formación continuada es un derecho y un deber de los profesionales, según la LOPS, lo cierto es que ésta se suele financiar con capital privado (sociedades científicas e industria) y las partidas públicas varían según la comunidad autónoma.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 26-11-2013 (pág. 5 de la edición impresa)

<http://www.diariomedico.com/2013/11/26/area-profesional/profesion/CESM-ultima-plataforma-fc-afiliados>

NOTICIAS GENERALES



Ocho ex consejeros de sanidad debaten en el Foro Novartis sobre sostenibilidad del sistema sanitario

Ocho ex consejeros de Sanidad de distintos gobiernos autonómicos han compartido sus impresiones sobre la realidad de la sanidad pública en nuestro país en la segunda sesión del Foro Novartis 'Salud e Innovación' celebrado en Madrid, que ha congregado a representantes de los principales agentes del sistema sanitario, gestores, profesionales y pacientes.

Madrid 25/11/2013

El encuentro contó con la participación de los ex consejeros César Antón, titular de la cartera de Sanidad en Castilla y León entre 2003 y 2007 (PP); Rafael Bengoa, que ocupó dicho puesto en Euskadi entre 2009 y 2012 (PSOE); Marina Geli, consejera de Salud de Cataluña entre 2003 y 2010 (PSC); Gabriel María Inclán, consejero de Sanidad del País Vasco entre 1999 y 2009 (PNV); Fernando Lamata, titular de Sanidad en Castilla La Mancha entre 2008 y 2011 (PSOE); Eduard Rius, ex consejero de Sanidad de Cataluña entre 1996 y 2002 (CIU); José Manuel Romay Beccaría, titular de esta cartera en Galicia entre 1991 y 1996 (PP); y Luis Rosado, consejero de Sanidad de de Valencia entre 2011 y 2012 (PP).

Todos ellos efectuaron su análisis sobre los retos de sostenibilidad del actual sistema nacional de salud, planteando, desde su experiencia, cuáles habían de ser las mejoras necesarias para conjugar una atención sanitaria de calidad y la garantía de sostenibilidad del sistema en el futuro. El ex ministro de Sanidad Julián García Vargas moderó el debate entre los ocho ex consejeros, destacando que "el sistema sanitario español es un sistema potente, que ya lo quisieran para sí otros países del mundo, pero necesitado de cambios para fortalecerse y adaptarse a un nuevo tiempo de dificultades económicas". A su juicio, "estos cambios deben orientarse hacia una mayor profesionalización de la gestión, una mayor estabilidad en los puestos claves de la sanidad y mayor coordinación entre las comunidades autónomas."

Este Foro es el segundo encuentro celebrado en Madrid, que tiene como objetivo favorecer el debate entre todos los agentes que participan en el sistema y poner de manifiesto el valor de la innovación como herramienta fundamental para asegurar la sostenibilidad del sistema y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

En la presentación de esta segunda sesión, la Directora de Relaciones Institucionales del Grupo Novartis en España, Concha Marzo, señaló que el actual sistema de prestaciones públicas sanitarias es "una de nuestras grandes conquistas sociales, el resultado de un gran esfuerzo colectivo en el que han participado todos los ciudadanos, todos los agentes del sistema y por supuesto de forma muy señalada todos los gobiernos autonómicos", y subrayó asimismo que "los retos sobre el futuro de este sistema, incluido el reto de la sostenibilidad, tienen causas profundas, relacionadas con la

transformación de la realidad social que atiende el sistema público salud, transformación marcada, entre otros factores, por el aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de las enfermedades crónicas.

En este sentido, Concha Marzo resaltó el valor del binomio innovación y salud para los nuevos retos que se plantean al sistema público de salud y ha insistido en que "todas aquellas políticas que busquen la sostenibilidad y no favorezcan ni reconozcan la innovación, en su sentido más amplio, en el abordaje de los desafíos que tenemos por delante, serán completamente ineficaces en el medio y largo plazo".

DIARIO MEDICO.COM

GUSTAVO BLANCO El director general de Muface es optimista sobre 2015 y no descarta reformas para hacer más atractivo el concierto

"Muface no tiene problemas de financiación, pero habrá reformas"

Blanco está abierto a cambios en el concierto para 2015, pero insiste en que la ampliación a nuevos colectivos trasciende a la mutualidad y no aplicará copago por visita si no lo hace el SNS

MADRID LAURA G. IBÁÑES laura.gutierrez@diariomedico.com

El director general de Muface, Gustavo Blanco, acaba de conseguir salvar el nuevo concierto de la mutualidad para 2014, que ha contado con el respaldo Asisa, Adeslas y DKV, pese al abandono de Sanitas por la congelación de primas decretada. Las aseguradoras dicen haber dado a la mutualidad un voto de confianza por un año a la espera de un cambio profundo en 2015, que dote al modelo de financiación suficiente, pero Blanco niega la mayor: "Muface no tiene ni problemas de financiación ni de solvencia ni de respaldo por parte de Hacienda y soy optimista respecto a 2015"

PREGUNTA. ¿Cree que ha resultado positiva la ruptura del concierto este año para elaborar uno nuevo para 2014?

RESPUESTA. Más que de ruptura hablaría de no prórroga. Creo que hay que enmarcar esta decisión en la normalidad, por el actual contexto de crisis y de dificultades presupuestarias, que nos obligan a una racionalización y una homologación de las prestaciones con las del SNS. Creo que el nuevo concierto es positivo porque se adapta a las nuevas circunstancias no sólo económicas sino también legislativas.

P. Entre los cambios hay uno fundamental: la obligación de acudir a los medios concertados por la aseguradora en lugar de a la pública. ¿Por qué este cambio?

R. No es un cambio como tal. Pero sí lo dejamos más claro por una cuestión de principios: no puede haber doble cobertura; cuando un mutualista elige debe hacerlo con responsabilidad.

Estamos dando pasos para ir en la misma línea que el SNS, pero la homologación del copago farmacéutico es complicada y traería consecuencias. No está en la agenda"

P. También figura una revisión de los medios que se exigen a las aseguradoras, lo que podría provocar una reducción de cuadros médicos. ¿Teme que esto perjudique la calidad?

R. Lo que se hace es una revisión profunda de los medios de las aseguradoras para ajustarlos a la demanda real de mutualistas y beneficiarios que tienen, en lugar de a la población general, y eso significará reducir el número de médicos en algunas zonas, pero en otras implicará incrementarlo. Nosotros como mutualidad no tenemos una interlocución directa con el médico que trabaja para las

aseguradoras, pero nos importan mucho sus condiciones y en lo que esté de nuestra mano haremos lo posible para que estén a gusto en el sistema.

La posibilidad de integrar nuevos colectivos trasciende a Muface, implica a otras Administraciones y no está en nuestra capacidad ni competencias decidirlo"

R. ¿Qué cambios implicará en cartera de servicios?

R. Se ha hecho una revisión de la aportación del usuario en transporte sanitario y una homologación de la cartera de servicios en materia de reproducción humana asistida con la del SNS. Pero estas medidas se adoptarán al mismo tiempo que las haga el SNS, nunca antes. También hemos revisado la cartera de servicios complementaria, la que tiene la propia mutualidad, para suprimir algunas prestaciones que no tenían casi demanda y modificar otras de gran demanda como las bucodentales. Además, la mutualidad se sumará a la normativa sobre sanidad transfronteriza para que si un mutualista tiene que esperar más tiempo del debido pueda ser atendido en el extranjero y ver reembolsados los gastos... aunque creemos que esto va a ser muy poco frecuente. En conjunto, hemos intentado ir dando pasos para homologar la cartera a la del SNS.

R. ¿Se homologará también en materia de copago farmacéutico o Muface seguirá sin tener un tope de aportación para los pensionistas y todos continuarán con un 30 por ciento de copago?

R. Estamos dando pasos para ir en la misma línea que el SNS, y legislativamente así se está plasmando en muchas cuestiones que rodean a la cartera de farmacia, como las ortoprótesis, pero hay que reconocer que una homologación del copago es complicada y presupuestariamente tendría muchas consecuencias. De momento no está en la agenda ni sobre la mesa.

P. La revisión de la cartera de servicios y de los recursos que se exigen a las aseguradoras ha permitido un voto de confianza para 2014. Pero las aseguradoras reclaman cambios profundos en la financiación de Muface en 2015 con suficiente respaldo del Ministerio de Hacienda. ¿Los habrá?

R. Muface no tiene problemas de financiación y está muy respaldado y plenamente integrado en el Ministerio, como demuestra que en un contexto como el actual contemos con un remanente de tesorería de 107 millones. Pero la mutualidad tampoco puede ser ajena al contexto presupuestario actual y por eso se ha hecho un concierto por un año. Soy optimista sobre lo que ocurrirá en 2015. El modelo de Muface es un modelo de éxito y haremos cuantas reformas hagan falta para que el concierto sea atractivo".

P. Incluirán esas reformas una ampliación de Muface a nuevos colectivos para combatir la paralización de la oferta de empleo y, con ello, el envejecimiento de los mutualistas

R. Es verdad que la paralización de las OPE ha generado cierta estabilidad en el número de mutualistas, pero en muchos sectores integrados en Muface continúa la oferta de empleo. La posibilidad de integrar nuevos colectivos trasciende a Muface, implica a otras administraciones y no entra ni en nuestra capacidad ni en nuestras competencias decidirla.

Muface está integrado en el SNS y no puede haber ciudadanos de distinta clase, así que ante un copago por visita estaríamos a lo que se dicte para el SNS"

P. ¿Se plantea otras opciones que reclaman las aseguradoras para garantizar la financiación, como la imposición de copagos por visita?

R. Muface está integrado en el SNS. No puede haber ciudadanos de distinta clase, unos con copago y otros sin él, así que estaremos siempre a lo que se determine legislativamente para todo el SNS.

Ferrovial/SIEC se hace con la gestión de 13 servicios de Valdecilla

SANTANDER Santiago Rego

La unión temporal de empresas (UTE) formada por Ferrovial-Siec es ya de manera formal, desde el pasado sábado, una jornada muy poco habitual para una firma administrativa de 759,4 millones de euros, la adjudicataria durante dos décadas -a razón de 38 millones de euros anuales- de 13 servicios no asistenciales del Hospital Marqués de Valdecilla, de Santander.

El primer gran contrato de colaboración público-privada (CPP) de la sanidad pública cántabra incluye que Sanidad pagará 759,4 millones de euros -el IVA no está incluido- a cambio de que Ferrovial-Siec finalice las obras de la última fase del Plan Director de Valdecilla -100 millones- en 16 meses, ya que el Ejecutivo quiere concluir el hospital en 2014, año de elecciones autonómicas y municipales.

La oferta ha reducido en 760.000 euros el precio máximo de licitación.

Con la firma de la concesión a Ferrovial/Siec- única UTE superviviente de las siete que iniciaron el diálogo competitivo (ver DM del 21-X- 2013)- por César Pascual, gerente del centro, se inicia un periodo de reclamaciones de 15 días, previo a la firma del contrato con la adjudicataria, que la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, estima que se hará a mediados de diciembre. Aunque se trata de servicios que no implican directamente a los profesionales de bata blanca, sí representan aspectos claves del funcionamiento hospitalario, como la unidad de historias clínicas, la informática, el mantenimiento de los equipos de electromedicina o la restauración y la limpieza.

La adjudicataria tiene tres años para proceder a la digitalización de las historias clínicas. Hasta entonces se compatibilizarán las digitalizadas y en papel, éstas últimas mayoritarias.

CESM ultima una plataforma de FC para sus afiliados

Su idea es cubrir la carencia de formación continuada que antes aportaban las autonomías y las farmacéuticas

La Secretaría Técnica de Formación de CESM, está ultimando una plataforma de formación continuada (que estaba prevista para septiembre) para cubrir la actual carencia formativa que, según sus estimaciones, existe en todas las autonomías debido a la crisis y a los recortes presupuestarios. "El objetivo de la plataforma on line, que estará lista en diciembre, es facilitar a nuestros afiliados una formación continuada gratuita y que esté acreditada por el Sistema Nacional de Acreditación", explica Maribel Ruiz Almarcha, responsable de Formación de CESM, que recalca que dicha plataforma "también se ha pensado para que los facultativos que ahora no obtienen permisos formativos por falta de sustituciones, puedan cubrir esa necesidad". La plataforma, que se presentará a mediados de diciembre, se estrenará con un primer curso de cirugía menor en atención primaria, "y la idea es ir ofreciendo cursos mensuales", concluye Ruiz Almarcha.

La plataforma de CESM llega para cubrir un hueco en el SNS, pero a los profesionales no sólo les preocupa que no haya mecanismos públicos para garantizar la formación continuada, también que la formación sea lo primero que se rebaje en tiempos de recortes, como ha sucedido en el Servicio Extremeño de Salud (SES), que, según denunció el Colegio de Cáceres, ha puesto trabas a dicha formación con una norma en la que se determina descontar en nóminas las horas que estos profesionales dedican a formarse (ver DM del 22- XI-2013). "Lo primero que se recorta en tiempos de crisis es la formación continuada, a pesar de que es vital para mantener la calidad asistencial", explica Francisco Miralles, secretario general de CESM, que dice que desde el comienzo de la crisis ha habido recortes formativos en todas las regiones y que, de momento, el sindicato no tiene constancia de que la idea del SES se vaya a aplicar en otras regiones.

MADRID

En Madrid, según explica Miguel Ángel García, responsable de Formación de Amyts, "se retiraron los fondos para financiar la formación en 2009", e insiste en que la situación en la región en este aspecto

se recrudesció con la desaparición de la Agencia Láin Entralgo. García diferencia entre la formación que recibe el primer y el segundo nivel asistencial. "En primaria, más que en especializada (sobre todo en algunos servicios), apenas se facilitan permisos porque no se pueden suplir las ausencias de los facultativos".

Sin embargo, el vicepresidente de Facme y jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, Carlos Macaya, está convencido de que la mayoría de las autonomías no van seguir recortando en formación: "No les supone demasiado ahorro, ya que un profesional puede pedir, de media, entre 5 y 10 días al año de permiso para formarse. Además, es una osadía cortar las alas a la enseñanza porque iría en detrimento del SNS". La percepción del vicepresidente de Facme es que "hay menos actividades de formación continuada por la crisis económica, ya que su patrocinio recaía en la industria y ésta invierte menos".

A pesar de que la formación continuada es un derecho y un deber de los profesionales, según la LOPS, lo cierto es que ésta se suele financiar con capital privado (sociedades científicas e industria) y las partidas públicas varían según la comunidad autónoma.

Condena al SCS por no detectar una perforación duodenal

SANTANDER SANTIAGO REGO

La falta de una "intervención adecuada" ante los signos clínicos que hacían "sospechar de una perforación duodenal", centraron la mala praxis facultativa, que precedió a la peritonitis mortal de un paciente. El caso ha sido juzgado por la Sala Contenciosa del TSJ de Cantabria, que ha condenado al Servicio Cántabro de Salud (SCS) a indemnizar con 52.838 euros al viudo y con 4.400 euros a los hijos del matrimonio.

El médico internista que atendió a la mujer de 85 años a su llegada a urgencias le diagnosticó "abdomen anodino", cuando, en realidad, según el perito judicial, era "una perforación duodenal con muy altas posibilidades de supervivencia en caso de un diagnóstico e intervención rápida".

RETRASO

La Sala, tras analizar y valorar las pericias médicas de las partes, entiende, sin rodeos, que existió "un retraso en el diagnóstico y tratamiento de la perforación duodenal que no se corresponde con la rapidez que las circunstancias exigían y, a la vez, permitían en el caso, lo que implica vulneración de la lex artis, o si se quiere, un funcionamiento del SCS por debajo de lo razonablemente exigible a la prestación de medios por parte de la asistencia sanitaria pública".

El tribunal ve razonable el argumento de la defensa de que la paciente debió ser atendida por un especialista en Aparato Digestivo y no en Medicina Interna.

El Hospital de Valdecilla baila a favor de la donación de médula

Los niños de la planta de Hematología del Hospital Universitario de Valdecilla, en Santander, sus familiares, amigos y parte de los profesionales sanitarios que les atienden, han bailado con la música del cantautor cántabro Mario San Miguel -vestido con traje médico- frente a la fachada principal del centro. El objetivo: grabar un videoclip musical para promover la donación de médula ósea.

Sanidad confirma que solo una cuarta parte de los pacientes que precisan un trasplante alogénico tienen un familiar compatible, por lo que es necesario recurrir a un donante no emparentado. Por ello, se pretende sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre la importancia de la donación de médula destinada al trasplante de progenitores hematopoyéticos.

El grupo ha estado integrado por más de medio centenar de personas que han bailado con la canción de San Miguel, Baile por el porvenir, que ha sido el soporte para demostrar cómo los niños ingresados en Valdecilla también encuentran momentos para la diversión y el juego.

El videoclip será difundido a través de internet, las redes sociales, la Fundación Josep Carreras Contra la Leucemia, la Asociación Alma Fotografía Solidaria y la Hermandad de Donantes de Sangre de Cantabria.



NUEVA EDICIÓN DE 'REVISTA MÉDICA'

Mamá, quiero ser doctora (y directiva)

Las mujeres con formación universitaria en España eligen preferentemente desempeñar su carrera profesional en el sector de la salud. Ellas son 'mayoría absoluta' en las aulas de las facultades y cada vez más en centros sanitarios. Solo queda terminar de normalizar esa vocación femenina en los puestos directivos.

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

'CONVERTIDOS' EN AUXILIARES, COBRAN 600 EUROS MENSUALES MENOS QUE EN ESPAÑA

Alemania, a por enfermeros españoles 'low cost'

M. Márquez / A la grave situación de desempleo que vive el colectivo enfermero (20.000 personas) desde el estallido de la crisis económica, se suma ahora las "vergonzantes" condiciones laborales que los profesionales están aceptando en otros países. Es el caso de Alemania, tal y como ha denunciado el presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Máximo González Jurado.

ASEGURA QUE TODOS LOS AJUSTES QUE TENÍA QUE HACER SANIDAD YA ESTÁN HECHOS

Mato marca su hoja de ruta para 2014: "Más fórmulas de eficiencia que de recorte"

La ministra ha destacado que no habrá vuelta atrás en el copago farmacéutico que, por otra parte, "siempre ha existido"

Redacción. Madrid

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, ha afirmado que los recortes realizados hasta el momento en el Sistema Nacional de Salud (SNS) han "garantizado la sanidad", por eso de cara al futuro asegura que las próximas medidas buscarán "más fórmulas de eficiencia que de recorte".

"Yo no hablaría de recortes creo que estamos garantizando la sanidad. Hoy más que hace dos años la sanidad está garantizada para todos los españoles y, además, las prestaciones son más equitativas", ha señalado en una entrevista a TVE recogida por Europa Press.

En su opinión, se ha hecho ya "una reforma importante", no tanto de cara a la crisis sino "para garantizar una sanidad para el futuro, nuestro y de nuestros hijos". Ahora, de cara a ese futuro, ha añadido, se están "buscando fórmulas para salir adelante. Más fórmulas de eficiencia que de recorte".

"Vamos a seguir adelante con la reforma que ya está hecha pero todos los ajustes que teníamos que hacer los hemos hecho, ahora simplemente lo que estamos haciendo es intentar lograr mayor eficiencia", ha zanjado.

Por otro lado, ha destacado que no habrá vuelta atrás en el copago farmacéutico que, por otra parte, "siempre ha existido". Asimismo, ha explicado que el actual sistema de pago en función de la renta "es más justo", aunque admite que se pide un "sacrificio" a una parte de la población mayor que antes no pagaba.

"Gracias a esto hemos conseguido unos ahorros importantes en el sistema; se tiraban muchísimas toneladas de medicamentos y teníamos un gasto farmacéutico superior a la media europea. Al final aportando todos un poquito, siempre dentro de las posibilidades, lo que conseguimos es poder incorporar nuevos medicamentos innovadores", ha afirmado.

"Necesitamos una sanidad para una sociedad diferente", ha añadido, recordado que, "afortunadamente, cada vez vivimos más tiempo", de ahí que el modelo sanitario, "pensado para una enfermedad grave, ahora debe estar pensado para unas enfermedades que se convierten en crónicas".

Apuesta por trabajar en las listas de espera

Asimismo, la ministra del ramo ha valorado los datos publicados en el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), destacando que muestra que "España tiene una sanidad muy buena, que los ciudadanos tienen una calidad de vida importante y que estamos avanzando mucho en los tratamientos".

En cuanto al aumento de la lista de espera que resalta el informe, "hay que recordar que las listas de espera nunca son para tratamientos urgentes", ha apuntado, al tiempo que ha admitido que "hay que trabajar en esta cuestión". "Es un problema que viene de hace tiempo y hay que adoptar decisiones, las CCAA ya lo están haciendo", ha añadido.

En este sentido, ha valorado la importancia de mantener un Sistema Nacional de Salud (SNS) igual en todo el territorio nacional de manera que "la sanidad sea una para todos los españoles, con independencia de la comunidad autónoma donde estén". "No quiero 17 sistemas sanitarios diferentes, quiero un sistema de salud para todos", ha afirmado.



ANUNCIO EN EL BOE

Valdecilla licitará un servicio para el seguimiento del contrato de colaboración público privada

El valor del contrato asciende a 1,11 millones

Redacción. Madrid

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ha convocado el procedimiento abierto para la contratación del servicio de asistencia técnica en el control y seguimiento de la fase inicial del contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado para finalizar las obras del centro, [según recoge el Boletín Oficial del Estado este martes](#).

A partir de este procedimiento se creará una oficina técnica de seguimiento y control de calidad. El plazo de ejecución del contrato es de 30 meses, sin posibilidad de prórroga. El contrato se resolverá por procedimiento abierto y ordinario y su valor asciende a 1.114.000 euros. Al adjudicatario se le exigirá una garantía provisional de 22.280 euros y una definitiva correspondiente al 5 por ciento del importe de adjudicación. Podrán presentar sus ofertas hasta el 23 de diciembre.

**CONVENIO DE COLABORACION****Ifimav e IFC se unen contra el cáncer de piel**

La empresa cántabra aporta 25.000 euros durante un año al grupo de 'Ciclo celular y cáncer', que dirige Alberto Gandarillas

Redacción. Santander

El grupo de investigación 'Ciclo celular, determinación de células madre y cáncer' del Ifimav ha suscrito un convenio de colaboración con Industrial Farmacéutica Cantabria (IFC) para estudiar cómo se defiende la piel frente al sol y el envejecimiento y su respuesta a los compuestos cosméticos y terapéuticos que comercializa esta empresa.

El hecho de que este grupo sea uno de los pocos de España que trabaja con un modelo ex vivo de células cutáneas lo convierte en el socio ideal para llevar a cabo este tipo de investigaciones. El modelo ex vivo consiste en la utilización de biopsias cutáneas y de células madre de la piel, mantenidas en el laboratorio para someterlas a la acción de agentes externos (luz ultravioleta) y a los compuestos que se quieren probar (fotoprotectores, cremas antienvjecimiento).

"Se trata de un modelo muy fisiológico -explica el líder del grupo Ifimav, Alberto Gandarillas-, ya que podemos estudiar los efectos de estos productos en células o incluso en muestras de piel completa obtenidas solo unos días antes, de forma que reproducen con gran fidelidad cómo se comporta la epidermis in vivo".

La posibilidad de cultivar y tratar queratinocitos primarios en el laboratorio y estudiar su respuesta a los agentes externos es lo distintivo de este grupo y lo que ha despertado el interés de IFC, empresa de origen cántabro dedicada a la investigación, producción y comercialización de productos farmacéuticos, cosméticos y nutracéuticos, con delegaciones en varios países, y que invertirá 25.000 euros en un año en el laboratorio que dirige Alberto Gandarillas.

Se trata de un ejemplo de colaboración entre la empresa privada y la investigación pública de Cantabria basada en la coincidencia de objetivos, ya que dos de las principales líneas de comercialización de IFC, fotoprotección y antiedad, corren paralelas a algunos de los estudios del grupo IFIMAV: los efectos sobre las células cutáneas de la luz ultravioleta -la primera causa del cáncer de piel- y los mecanismos implicados en el envejecimiento de los queratinocitos.

Fabra, culpable por cobrar comisiones para interceder ante Sanidad

La Sección primera de la Audiencia Provincial de Castellón ha condenado al expresidente de la Diputación y del PP de Castellón, **Carlos Fabra**, a **cuatro años de cárcel por cuatro delitos contra la Hacienda Pública**. En concreto, a **Fabra se le condena por los cobros de comisiones para agilizar ante los ministerios de Sanidad y Agricultura la comercialización de productos fitosanitarios** fabricados por el empresario que le denunció, Vicente Villar, entre los años 1999 y 2003. Durante ese periodo ocuparon la cartera de Sanidad **José Manuel Romay Beccaría** (1996-2000), **Celia Villalobos** (2000-2002) y **Ana Pastor** (2002-2004)...

JANO.es

FORO NOVARTIS 'SALUD E INNOVACIÓN'

El ex ministro García Vargas cree que el SNS necesita "cambios para fortalecerse"

A juicio del que fuera ministro con Felipe González, estos cambios deben orientarse hacia una mayor profesionalización de la gestión y una mayor estabilidad en los puestos claves del Departamento

El exministro de Sanidad y Consumo, Julián García Vargas, ha moderado afirma que el Sistema Nacional de Salud (SNS) es "un sistema potente", pero "necesitado de cambios para fortalecerse y adaptarse a un nuevo tiempo de dificultades económicas".

En estos términos se ha referido durante su intervención en el Foro Novartis 'Salud e Innovación' que este lunes ha reunido en Madrid a ocho ex consejeros de sanidad para debatir sobre sostenibilidad del sistema sanitario.

A juicio del que fuera ministro con Felipe González, "estos cambios deben orientarse hacia una mayor profesionalización de la gestión, una mayor estabilidad en los puestos claves de la sanidad y mayor coordinación entre las comunidades autónomas".

El ex ministro, ha moderado este debate en el que ex consejeros de gobiernos autonómicos liderados por el PP, PSOE, CIU y PNV han expuesto su visión sobre los logros y retos de futuro del sistema público de salud español.

Este es el segundo encuentro celebrado en Madrid en el marco de este Foro, tras el primer debate que protagonizaron el pasado mes de abril cuatro ex ministros de Sanidad de distintos gobiernos de la democracia española. El objetivo de este Foro promovido por Novartis es favorecer el debate entre todos los actores participantes en el sistema sanitario y poner de manifiesto el valor de la innovación como herramienta fundamental para asegurar su sostenibilidad y la mejora de la calidad de vida de los

pacientes.

El encuentro ha contado con la participación de los ex consejeros César Antón, titular de la cartera de Sanidad en Castilla y León entre 2003 y 2007 (PP); Rafael Bengoa, que ocupó dicho puesto en Euskadi entre 2009 y 2012 (PSOE); Marina Geli, consejera de Salud de Cataluña entre 2003 y 2010 (PSC); Gabriel María Inclán, consejero de Sanidad del País Vasco entre 1999 y 2009 (PNV); Fernando Lamata, titular de Sanidad en Castilla La Mancha entre 2008 y 2011 (PSOE); Eduard Rius, ex consejero de Sanidad de Cataluña entre 1996 y 2002 (CIU); José Manuel Romay Beccaría, titular de esta cartera en Galicia entre 1991 y 1996 (PP); y Luis Rosado, consejero de Sanidad de de Valencia entre 2011 y 2012 (PP).

Todos ellos han efectuado su análisis sobre los retos de sostenibilidad del actual sistema nacional de salud, planteando, desde su experiencia, cuáles han de ser las mejoras necesarias para conjugar una atención sanitaria de calidad y la garantía de sostenibilidad del sistema en el futuro.

En la presentación de esta segunda sesión, la directora de Relaciones Institucionales del Grupo Novartis en España, Concha Marzo, ha señalado que el actual sistema de prestaciones públicas sanitarias es una de las grandes "conquistas sociales".

Asimismo, ha subrayado que "los retos sobre el futuro de este sistema, incluido el reto de la sostenibilidad, tienen causas profundas, relacionadas con la transformación de la realidad social que atiende el sistema público salud, transformación marcada, entre otros factores, por el aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de las enfermedades crónicas".

En este sentido, ha resaltado el valor del binomio innovación y salud para los nuevos retos que se plantean al sistema público de salud, y ha insistido en que "todas aquellas políticas que busquen la sostenibilidad y no favorezcan ni reconozcan la innovación, en su sentido más amplio, en el abordaje de los desafíos que tenemos por delante, serán completamente ineficaces en el medio y largo plazo".

OCIO Y ENTRETENIMIENTO



El retrato y las pinceladas

Díaz Villarig: poder fáctico

Por Ismael Sánchez, director editorial de Sanitaria 2000.

Fue precoz en detentar el poder, aunque fuera municipal. Se lo quitaron a la carrera, poco tiempo después de haberlo conseguido, en un pacto cívico, que algunos llamaron cínico, y que fue poco civilizado. Intuyó y llegó a decir que **habían sido los poderes fácticos los causantes de su salida del Ayuntamiento de León**. Y quizá para que no le volviera a ocurrir lo mismo se convirtió en uno de ellos. Es **José Luis Díaz Villarig** que, por encima de cargos públicos, colegiales o sindicales, es uno de los poderes fácticos más reconocibles de la profesión médica.

No cabe duda de que un hombre que fue capaz de chocar con **Aznar** no le debe de temblar el pulso con casi nada. El ex presidente contribuyó a su caída en el consistorio leonés y quizá propició que se

centrara por entero en su profesión, y desde entonces, de una u otra manera, **no ha dejado de influir en sus compañeros médicos.**

Desde el sindicato, en **CESM Castilla y León**, donde muchos le atribuyen un papel fundamental en los acuerdos alcanzados con la Consejería de Sanidad para preservar la paz profesional en estos años de crisis y recortes, también para el médico. Quizá por ello, **cuentan que la Administración le premia ahora**, al haber aceptado su solicitud para seguir en activo, una vez cumplidos los 65 años, pese a que hace tiempo que no ejerce en Sacyl gracias a su liberación sindical.

Y desde el Colegio de León, donde con la legislatura que acaba de iniciar, ingresará en el club de los presidentes con veinte años de permanencia. Recuerdo bien sus inicios, que no pasaron desapercibidos: pronto se convirtió en una de las voces habituales en la OMC, contrariando a Núñez Feijóo por sus fundaciones públicas sanitarias, gracias a su elocuencia, y también a su altanería, que le facultaba para **opinar de casi todo y por encima de casi todos.** Quizá fue esa inmediata visibilidad la que le situó en casi todas las parrillas de candidatos a presidir la OMC. Pero nunca lo logró. O mejor sería decir que nunca quiso lograrlo.

En ocasiones, **para mandar no hace falta ser presidente.** Basta con influir en el que manda. Hoy en la OMC, Díaz Villarig no manda pero a ver quién es el guapo que dice que no influye: dirige la Revista de la OMC y forma parte de la Comisión de Presupuestos. **Información y dinero, suficiente para tener poder.** Fáctico. **Quizá Rodríguez Sendín prefiera tenerle así,** mejor que como rival. O, peor aún, como infiltrado.

A propósito de las incompatibilidades, que le afectan como a pocos, ni se inmuta. Elegirá, en el caso de que le obliguen, pero a renglón seguido presentará una demanda a la Administración por quebrantar la libertad sindical. **Le encanta el cuerpo a cuerpo y es seguramente donde da lo mejor de sí mismo,** porque se sabe un personaje controvertido, empezando por su propio origen, que no es León, sino Valencia, aunque su tierra de adopción es Salamanca.

Para seguir al frente del Colegio de León, donde no ha tenido oposición en todos estos años, modificó los estatutos en busca de una legitimidad previa en forma de avales para todo aquel que quisiera ser candidato. Obviamente, solo él ha logrado el requisito **–si no concurría nadie sin que mediaran exigencias previas, ¿cómo lo iba a hacer alguien con un obstáculo añadido?–** y esto lo ha interpretado como un referendo similar al de las urnas. Hasta el poder omnímodo necesita cierta legitimación.

Ha hecho intentos muy discretos para entrar en las mutuas, calibrando apoyos electorales, movilizandole a colegios próximos, pero nunca ha ido más allá, quizá porque no ha llegado a acumular los respaldos necesarios. En el fondo, este sería su hábitat natural: ya no son lo que eran, pero las mutuas, en el ámbito médico, siempre han sido los poderes fácticos por antonomasia. Por eso no deberían perder el rastro de un *outsider* irreverente y algo maquiavélico como Díaz Villarig, la prueba de que política y medicina siguen, pese a todo, teniendo mucho que ver. Desde luego, sin personajes como él, siempre inclinados a la polémica, el relato diario de la sanidad sería mucho más aburrido.

SALA DE ESPERA

La enfermera de los 1,3 millones de euros

El diario **Hoy**, de Extremadura, se fija en las consecuencias de la anulación de la OPE de 2007 en la región, que afectó a la categoría de enfermeros de atención continuada. Uno de ellos salta hoy a la

prensa regional por su elevada petición al Servicio Extremeño de Salud: **La enfermera a la que el Supremo dio la razón exige su plaza o 1,3 millones**. Y añade en el subtítulo: *Su abogado propone bajar al 5 la nota de corte del segundo examen de la oposición para que no se tenga que repetir.*

En la información, firmada por **Ana B. Hernández**, se explica que los 1,3 millones de euros corresponden al salario de la citada enfermera de atención continuada desde enero de 2014 hasta la edad de jubilación. **“Ese dinero o una plaza en propiedad”**, argumenta. Esta es, a su juicio, la fórmula para ejecutar una sentencia que el SES considera que no es posible cumplir.

Cabe recordar que **el alto tribunal declaró nula la oposición a partir del segundo examen**, porque fue después de que los opositores lo realizaran cuando el tribunal de la OPE decidió subir la nota de corte del 5 al 6 con el fin de conseguir que menos examinandos lo aprobaran. Por este motivo, en el escrito que la defensa de la enfermera ha presentado al Tribunal Superior de Justicia de Extremadura propone que el SES bareme los méritos a todos aquellos que aprobaron con un 5 ese segundo examen.

“De este modo no habría que volver a repetir ese examen y ninguno de los 267 que obtuvieron la plaza en esa OPE la perderían”, explica el **letrado de la enfermera, Francisco Corpas**. El abogado entiende que así el tribunal cumpliría con la nota de corte que regía el segundo examen cuando se estaba ejecutando y que motivó la estrategia de los opositores entonces.

“Proponemos que el tribunal vuelva a reunirse y que bareme los méritos de todos aquellos que obtuvieron una nota de entre 5 y 6, **de tal modo que aquellos que con sus méritos obtengan una puntuación final similar a la de los 267 que tienen plaza, la logren también**”, concluye el abogado.

