



*Recobremos el placer de ser médicos*

# Boletín Informativo SMC-CESM

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

**MEDICOS**

que defienden a los

**MEDICOS**

**Unidos podemos**



**Unidos podemos**

**NOTICIAS DE CANTABRIA**

**aquí**  
Diario  
Cantabria

**LA SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD, PILAR FARJAS, DICE QUE LA LEY ES PARA TODOS**

## **Sanidad amenaza a las CC AA que rechazan copago fármacos en hospitales**

El Ministerio de Sanidad ha advertido a las comunidades autónomas contrarias al copago en fármacos de dispensación hospitalaria ambulatoria que "la obligación de cumplir la Ley es de todas las Administraciones", entre ellas las sanitarias, y espera, que al final, "todos" apuesten "por los pacientes" y la "sostenibilidad" del Sistema Nacional de Salud (SNS).

---

Así lo ha hecho en Santander la secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, quien "confía profundamente" en que, "más allá del debate político" y las "miras a corto plazo", al final "todos" sepan apostar por el paciente y la sostenibilidad.

En declaraciones realizadas a los medios de comunicación, Farjas ha señalado que el Real Decreto-Ley por el que los medicamentos que se administran en las farmacias de los hospitales mediante orden de dispensación hospitalaria se equiparan a los que se dispensan a través de receta médica se aprobó el pasado diciembre y ha insistido en que, desde entonces, en la normativa "no ha cambiado nada". La secretaria general de Sanidad ha insistido en que lo este martes entra en vigor es una medida "de protección" para que los pacientes que necesitan ese tipo de medicamentos nunca aporten más de 4,20 euros, independientemente de donde lo retiren --si en farmacia de calle o en hospital, o de la comunidad autónoma--.

"Esta variabilidad que existía debe de superarse", ha aseverado Farjas, para quien es "el momento de dotar de cohesión" y de "equidad" el acceso a estos medicamentos "en todo el territorio".

Por ello, ha apuntado que ésta "no tiene nada que ver" con la aplicación de una medida regulada desde el pasado diciembre, momento a partir del que a partir cual --ha dicho-- todas las Administraciones sanitarias y comunidades autónomas tienen la "obligación" de desarrollarla y ponerla en marcha en aplicación de la Ley.

Questionada por las comunidades autónomas que se han mostrado en contra del copago en este tipo de fármacos, Farjas ha apuntado que esta "situación de opiniones" ya se ha vivido en otros momentos con otras medidas y ha opinado que, al final, cuando se implantan resultan ser "eficaces", "solventes" y "bien moduladas".

Canarias, Andalucía, Aragón, País Vasco, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Castilla y León y Baleares no aplicarán el copago, ya sea por rechazo o por problemas para su implantación. Por el contrario, Galicia, Madrid, Castilla-La Mancha, Cantabria, Murcia y La Rioja, admitían que pondrían en marcha su establecimiento al tratarse de una legislación básica estatal; el resto de comunidades manifestaban su imposibilidad inmediata de implantar dicho copago por motivos de gestión en su implantación.

#### LA APLICACIÓN EN CANTABRIA

Precisamente, sobre su aplicación en Cantabria, Farjas ha asegurado que "le consta" que la comunidad autónoma tiene "voluntad" de aplicar este copago.

"Cantabria es una comunidad autónoma bien gestionada en Sanidad y que tiene buenos criterios", ha afirmado Farjas apenas unas horas después de que el director gerente de Valdecilla, César Pascual, haya apuntado que este martes el hospital no aplica este copago pues está a la espera de que el Servicio Cántabro de Salud le dé "instrucciones" sobre la "fórmula" con la que se llevará a cabo. "Mientras el SCS no nos dicte las instrucciones pues no vamos a hacer nada, seguimos igual", señaló Pascual.

El Gobierno regional ya explicó el pasado día 24 que esta medida se aplicará "en el menor tiempo posible", una vez que el SCS adecúe los sistemas informáticos y adopte las medidas logísticas y

dicos

---

organizativas necesarias.

El Ejecutivo puntualizó que la medida afecta a aquellos medicamentos que se dispensan en las farmacias de los hospitales de manera ambulatoria y, en ningún caso, a los de uso hospitalario que se suministran directamente a los pacientes hospitalizados.

Explicó que la aportación del usuario será la de aplicación en las oficinas de farmacia, si bien el Ministerio de Sanidad ha aprobado una resolución que garantiza que los medicamentos que se dispensan en el hospital para pacientes crónicos y enfermedades graves tendrán una aportación reducida.

Todos los medicamentos incluidos en el listado que acompaña a la resolución, publicada en el Boletín Oficial del Estado el 19 de septiembre, tendrán una aportación del 10 por ciento del coste del fármaco, con un tope de 4,20 euros.

**EL HOSPITAL ESTUDIA "INTERNAMENTE" EL "IMPACTO" QUE TENDRÁ LA APLICACIÓN, ASÍ COMO EL NÚMERO DE PACIENTES A LOS QUE AFECTARÁ**

## **Valdecilla, a la espera de instrucciones del SCS para aplicar el copago en la farmacia hospitalaria**

El director gerente de Valdecilla, César Pascual, ha afirmado este martes, día en que entra en vigor el copago en las farmacias hospitalarias, que el hospital cántabro hoy "no" va a "hacer nada", es decir, no lo aplica, ya que está a la espera de que el Servicio Cántabro de Salud (SCS) le dé "instrucciones" sobre la "fórmula" con la que llevará a cabo.

"Mientras el SCS no nos dicte las instrucciones pues no vamos a hacer nada, seguimos igual", ha apostillado Pascual, a preguntas de los periodistas en una rueda de prensa en la que se presentaba una nueva técnica quirúrgica de tratamiento de cáncer del recto que Valdecilla aplica por primera vez en el mundo.

El director de Valdecilla también ha indicado que el hospital está estudiando "internamente" el "impacto" que tendrá la aplicación del copago en los medicamentos de dispensación hospitalaria, así como realizando una estimación de a cuántos pacientes afectará.

No obstante, Pascual ha apuntado que este copago "tampoco es a todos" ya que la aplicación del decreto es "muy restrictiva y muy limitativa". "Hay muchos procesos que quedan fuera", ha añadido, al tiempo que ha insistido en que no se trata de "coger el número de enfermos" que hay y aplicarlo sino que "hay que ir caso por caso".

En esta línea, el director del hospital ha incidido en que hay que evaluar, según los "criterios" de la resolución del Ministerio de Sanidad, "si podría o no podría entrar" en ese copago cada paciente y, en caso entrar, "en qué cantidades", ya que este copago establece una aportación del paciente del 10%

aunque con un tope de 4,20 euros para la mayoría de los fármacos.

En cuanto al "impacto" en la farmacia hospitalaria, Pascual ha considerado que "no tiene porqué" haber ningún impacto en el "día a día" de este servicio, aunque dependerá del "sistema que se implante".

A este respecto, ha manifestado que ha oído "en todo el país distintas fórmulas a implantar, desde pasar por caja hasta aplicarlo en la declaración de la renta en el descuento autonómico". "Hay mil fórmulas que se están estudiando y no sé la que se adoptará pero para la farmacia no va a tener impacto porque no va a ser la encargada de hacerlo", ha asegurado.

Por otro lado, el director de Valdecilla tampoco ha concretado a qué medicamentos va a afectar el copago porque, según ha dicho, "el decreto establece muchas restricciones". "Hay que leérselo y leerse bien la letra pequeña para ver cómo se aplica", ha opinado, al tiempo que ha criticado que se está hablando "en genérico" de este copago cuando "no" es así porque "hay muchísimas exenciones".

#### APLICACIÓN DEL COPAGO

El Gobierno ya explicó el pasado día 24 que esta medida se aplicará "en el menor tiempo posible", una vez que el SCS adecúe los sistemas informáticos y adopte las medidas logísticas y organizativas necesarias.

El Ejecutivo puntualizó que la medida afecta a aquellos medicamentos que se dispensan en las farmacias de los hospitales de manera ambulatoria y, en ningún caso, a los de uso hospitalario que se suministran directamente a los pacientes hospitalizados.

Explicó que la aportación del usuario será la de aplicación en las oficinas de farmacia, si bien el Ministerio de Sanidad ha aprobado una resolución que garantiza que los medicamentos que se dispensan en el hospital para pacientes crónicos y enfermedades graves tendrán una aportación reducida.

Todos los medicamentos incluidos en el listado que acompaña a la resolución, publicada en el Boletín Oficial del Estado el 19 de septiembre, tendrán una aportación del 10 por ciento del coste del fármaco, con un tope de 4,20 euros. Así, si un medicamento cuesta 20 euros, el usuario pagará 2, pero si como ocurre en muchos casos, cuesta varios miles de euros, el usuario solo aportará 4,20.



[eldiariomontanes.es](http://eldiariomontanes.es)

**ANTE EL TSJC**

## **ATI recurre el acuerdo sobre el personal de Valdecilla afectado por el contrato de colaboración público privada**

---

***UGT, CSIF y SATSE pactaron con la Consejería las condiciones del personal dependiente del Servicio Cántabro de Salud afectados por el contrato para acabar el hospital***

El sindicato ATI (Agrupación de Trabajadores Independientes) ha interpuesto recurso contencioso administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (TSJC) contra el acuerdo firmado por la Consejería de Sanidad y los sindicatos UGT, CSIF y SATSE sobre las condiciones del personal dependiente del Servicio Cántabro de Salud afectado por el contrato de colaboración público privada de Valdecilla.

Recurso que, según informa ATI en un comunicado de prensa, ha sido admitido a trámite el día 24 de septiembre y que afecta a 266 trabajadores propios de Valdecilla, pertenecientes a los servicios de cocina, mantenimiento, informática, archivos y almacenes, trabajadores que "nunca han sido objeto de privatización" y que, aún siendo trabajadores públicos, "van a ser dirigidos por una empresa privada", añade.

ATI explica que no firmó el acuerdo por estar en discordancia con varios puntos y en definitiva, con la citada "privatización", y ha presentado el recurso por haber sido excluido de la comisión de seguimiento del acuerdo, lo que le impide -añade- velar por los intereses de esos 266 trabajadores.

La petición de ATI ante el TSJC es, que aún no siendo firmante del citado acuerdo, y en aras a la protección de los derechos fundamentales, se le permita estar en la Comisión de Seguimiento del mismo, por ser ese el seno negociador de las condiciones de trabajo de los 266 trabajadores afectados por el contrato de colaboración público privada, además de por su condición de sindicato representativo en la Mesa Sectorial de Sanidad.

En su demanda, argumenta que las condiciones de trabajo de este personal van a verse modificadas con recolocaciones en otros servicios, modificaciones de la jornada laboral, supresión de categorías, sustituciones y amortizaciones de plazas. ATI añade que, incluso, "puédiera darse el caso de que podría afectar a las retribuciones, máxime cuando se está hablando de una privatización blindada a 20 años".

## **LA SALA ESTIMA UNA DEMANDA DE UGT**

# **Una sentencia obliga al Gobierno a conceder el permiso de lactancia trabajo o no la pareja**

***El Juzgado de lo Social suspende la práctica de conceder el permiso sólo a parejas en que ambos trabajen***

El Juzgado de lo Social número 1 de Santander ha reconocido el derecho de los empleados públicos del Gobierno de Cantabria a disfrutar del permiso de lactancia por un hijo menor de doce meses independientemente de que los dos progenitores trabajen.

La sentencia responde a una demanda de la secretaria general de la sección sindical de UGT contra una instrucción del Gobierno regional de 2012 en la que se exige como condición para disfrutar de este permiso que ambos estén en situación de empleo.

El juez señala que desde entonces el Gobierno viene denegando el disfrute acumulado del derecho de lactancia cuando el otro miembro de la pareja no trabaja.



---

Y aclara que lo normativa "únicamente dispone" que este derecho podrá ser ejercido indistintamente por uno u otro de los progenitores, en el caso de que ambos trabajen.

Según el Juzgado de lo Social, la instrucción del Gobierno regional "se constituye en legislador y añade al derecho del disfrute acumulado de la lactancia un requisito que no se encuentra en la normativa legal, el que para que pueda reconocerse el derecho, el otro progenitor no se encuentre en situación de desempleo".

La sentencia, que ha sido difundida hoy por UGT, puede ser recurrida aunque el sindicato confía en que el Gobierno no lo haga.

En su opinión, un posible recurso "puede ser paradójico" en una Administración pública que "se manifiesta sensible con la familia y los derechos de los niños y de la maternidad y que debe dar ejemplo".

También cree que la sentencia y el caso que trata son "un buen ejemplo de que los recortes del Gobierno que sufren los empleados no son solo en lo económico" porque, a su juicio, también "cuestionan derechos adquiridos que deberían ser respetados y más por una Administración pública".

## REDUCE LA MUTILACIÓN PERIANAL

# Valdecilla aplica una técnica robótica pionera en el mundo para operar el cáncer de recto

*El diseño de la Unidad de Coloproctología permite reducir la mutilación en el tratamiento y mantener las funciones fisiológicas*

El Hospital Marqués de Valdecilla de Santander está aplicando una nueva cirugía robótica, pionera en el mundo, que permite reducir la mutilación en el tratamiento del cáncer de recto y mantener las funciones fisiológicas gracias a un diseño de cirujanos de este centro que se acopla al robot Da Vinci.

Esta nueva técnica ha sido presentada hoy en una rueda de prensa por el jefe de Cirugía General de Valdecilla, Manuel Gómez Fleitas, el gerente del hospital cántabro, César Pascual, y el responsable de la Unidad de Cirugía de Colon y Recto de Valdecilla, Julio del Castillo.

El nuevo rectoscopio se está aplicando ya en pacientes de Valdecilla, por primera vez en el mundo, dentro de un ensayo clínico que incluye a cinco personas con cáncer de recto a las que se estudiará durante tres años y, de las cuales, tres han sido operadas ya con éxito (de hecho, están en sus casas).

Para aplicar la nueva cirugía se ha adaptado el robot Da Vinci del Hospital de Valdecilla con un instrumento que permite salvar las dificultades que afrontaban los cirujanos por el propio diseño de los brazos de este dispositivo quirúrgico, que interferían entre sí en un espacio de reducidas dimensiones como es el recto.

El Da Vinci supone ya de por sí una mínima invasión al cuerpo humano en las operaciones, pero ahora el nuevo instrumento, diseñado en Valdecilla (por el cirujano Marcos Gómez en colaboración con el ingeniero Alberto Calleja) permite mutilar menos, reducir incisiones y adherencias, y mejorar la recuperación del paciente.



Según ha explicado Gómez Fleitas, con el nuevo robot se puede retirar el recto y su envoltorio graso y se conserva el ano, con lo que se pueden mantener las funciones urológicas, defecatorias y genitales.

Este jefe de Servicio ha afirmado que el nuevo procedimiento "supone un importante avance en el objetivo de curar el cáncer de recto con el menor grado posible de mutilación".

A su juicio, que Valdecilla sea el primer hospital del mundo que lo hace, "y con tecnología diseñada en parte aquí", es "todo un hito" para este centro.

Los primeros resultados de esta técnica se presentarán en el VI Curso de Actualización en Cirugía de Colon y Recto, que se celebra en el Hospital Valdecilla hoy y mañana, con presencia algunos de los mayores expertos del mundo en esta especialidad.

El cáncer de colon-recto es una de las neoplasias más frecuentes en los países occidentales. El incremento de su incidencia en las últimas décadas y el hecho de que un alto número de casos se diagnostiquen en estadios avanzados, con el consiguiente aumento de la mortalidad, hacen de esta patología un problema de salud pública.

## EL MUNDO

### El robot que «democratiza» la cirugía

***Gómez Fleitas, jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva de Valdecilla, presenta una técnica innovadora que reduce la mutilación en el tratamiento de cáncer de colon***

I. SAINZ / Santander

NOTES-Da Vinci. Es el nombre del robot quirúrgico avanzado que «democratiza» la cirugía colorrectal y supone un punto de inflexión en las operaciones realizadas hasta la fecha.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla presentó ayer la técnica, pionera en el mundo, que reduce la mutilación en el tratamiento del cáncer de colon y supone una mejora sin precedentes en la calidad de vida de los afectados.

Manuel Gómez Fleitas, jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva, explicó que el estudio clínico sobre la aplicación, «auspiciado» por el Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (Ifirmav) está en fase inicial. En total, cinco pacientes serán operados con el robot. Tres ya han pasado por el quirófano y ahora están en su casa. Los otros dos lo harán en el próximo mes. El proceso quirúrgico y el desarrollo postoperatorio son positivos. «Creemos que el procedimiento es mejor y más seguro, pero en ciencia no se trata de creer sino de probar».

Por eso el seguimiento de los pacientes continuará hasta 2016. «El tratamiento del cáncer de colon no pasa solo por la cirugía pero la cirugía sigue siendo un aspecto muy importante», apuntó Gómez Fleitas. El estándar de la cirugía colorrectal tiene un siglo y es la *Operación de Miles*: consiste en retirar el órgano completo, incluido el esfínter anal y dejar una bolsa que recoge las heces a través de la pared abdominal, proceso conocido como colostomía. La amputación pélvica con frecuencia deja como secuelas problemas genitales, sexuales y urológicos.

Las cirugías laparoscópica y endoscópica, así como los avances en suturación, mejoraron ya los resultados.

Ahora, la cirugía robótica incrementa aún más la precisión «al superar las limitaciones neurobiológicas» de cada cirujano.

El avance consiste en «extirpar el recto y la grasa que lo recubre a través del ano» con una técnica «mínimamente invasiva» llamada cirugía transanal. El recto está metido en «un túnel en ocasiones muy estrecho» cuyo acceso visual y táctil es «muy difícil» y además está rodeado de órganos importantes y de un sistema nervioso que también queda mutilado.

Gómez Fleitas confesó que los avances le han permitido «ver nervios» cuya existencia «conocía solo a través de los tratados de anatomía».

El robot Da Vinci, comercializado por la empresa Intuitive Inc., no estaba adaptado para realizar esta operación.

«Los brazos no podían actuar de forma eficiente a través de un orificio tan pequeño como es el ano porque chocaban entre ellos». La solución, explicó el jefe del Servicio, llegó de la mano de Marcos Gómez Ruiz, cirujano de la Unidad de Cirugía Colorrectal y Alberto Calleja Iglesias, ingeniero de la empresa Developia Sistemas de Ingeniería de Cantabria, quienes diseñaron un rectoscopio que, acoplado a Da Vinci, permite al robot actuar en el contexto descrito.

El mecanismo fue probado con éxito en animales en el Hospital Virtual Valdecilla y después testado, hace un par de meses, en cadáveres humanos en California, sede de la empresa fabricante, donde se comprobó «que era factible». El siguiente paso fue el inicio del estudio clínico, «aprobado de acuerdo a la legalidad vigente y con todas las garantías éticas», que se desarrolla ahora en el centro cántabro.

Los pacientes operados presentaban un grado de complicación alto.

La técnica está «de rabiosa actualidad». En el último congreso europeo sobre cirugía colorrectal celebrado «hace pocos días» en Belgrado, «hubo ocho o diez aportaciones» al mismo procedimiento pero «sin robot. Nosotros pensamos que con el robot» puede avanzar más. Gómez Fleitas consideró que tiene «un gran futuro» porque es una manera de «ver mejor, operar mejor, evitar incisiones en el abdomen, mutilar menos, ser menos invasivo, mantener las funciones sexuales, defecatorias y urinarias y que la recuperación del paciente sea más rápida».

Gómez Fleitas aseguró estar «orgullosísimo» del descubrimiento. «A pesar de lo que a veces pensamos, este es un hospital que tiene una gran capacidad de generar ilusión, de aprovechar al máximo los recursos que la sociedad pone a su disposición y de tener espíritu innovador.

En este sentido, el futuro está asegurado».

Los primeros resultados de la aplicación del sistema fueron presentados ayer en el VI Curso de Actualización en Cirugía de Colon y Recto, que se celebra en Valdecilla dirigido por Julio del Castillo.

«Ahora, además de ser unos espectadores ilusionados por aprender, podemos aportar ideas y suscitar colaboraciones».

## La cara (y la cruz) de los avances

I. S. / Santander

No hay avance médico exento de polémica. El robot Da Vinci no es una excepción aunque las mejoras introducidas por el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla parecen asegurar el éxito de la técnica.

### **Cuál es la experiencia del Hospital Valdecilla?**

El hospital realiza 130 procedimientos de cirugía robótica colorrectal, de un total de 300 intervenciones por cáncer, al año. El Servicio de Cirugía General se sitúa así como el de mayor actividad de España en el área y uno de los primeros en Europa.

### **¿Qué resultados ha obtenido?**

La tasa de cirugía mínimamente invasiva en Valdecilla es del 65%. La línea estratégica que ha iniciado el centro «empieza a estar reconocida». Valdecilla además «entrena» cirujanos como consultores activos en operaciones en Europa.

### **¿Quiénes se pueden operar?**



Si hay metastasis ya no tiene sentido pero cuando la técnica está indicada se puede aplicar.

### ¿Cuál es el mayor beneficio del robot quirúrgico?

El dispositivo permite que más cirujanos aborden este tipo de operaciones que ahora no superan el 30% de las cirugías colorectales por su complicación. La accesibilidad aumenta.

### ¿Quién está en contra del robot?

El despacho de abogados neoyorquino Bernstein Liebhart aglutina las demandas de pacientes que alegan haber sufrido daños porque el robot «no es capaz» de distinguir tejidos como las manos del cirujano.

## “La salud no tiene precio pero sí costo”

IRENE SAINZ

«Cuando alguien tiene una enfermedad de estas características ya tiene suficientes preocupaciones, amenazas y temores como para añadir la duda de si puede o no pagar el tratamiento. Está bien claro cuál es mi opinión que es prácticamente la de todo el mundo». El jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva, Manuel Gómez Fleitas, mostró ayer su posición en contra del nuevo copago que el Gobierno de Cantabria está dispuesto a poner en marcha en cuanto adapte los sistemas informáticos del Servicio Cántabro de Salud. La medida afectará a un listado de medicamentos que distribuye la farmacia hospitalaria a los enfermos no ingresados en el centro, quienes deberán abonar un 10% del coste del medicamento con un límite de 4,20 euros. La medida, que de momento no se ha aplicado en ninguna comunidad autónoma, ha provocado ya el rechazo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEHF), el Sindicato de Enfermería (SAT- SE), CC OO, UGT, PSOE, PRC en Cantabria y el propio PP en Castilla y León. «Tenemos una sanidad magnífica y me gustaría que eso se mantuviera», aseguró Gómez Fleitas, quien reconoció, eso sí, que «la salud no tiene precio pero sí un costo. Lo que hay que ver es como pagamos ese costo, a través del esfuerzo colectivo o exigiendo sobre esfuerzos personales». El gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, César Pascual, avanzó que el centro está esperando las indicaciones de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para poner en marcha el sistema de copago. Pascual aseguró que no hay un grupo amplio al que afecte porque es una medida llena de «especificidades». Tampoco está clara aún la forma de pago, si los enfermos tendrán que pasar por caja o se les retirará la cantidad de su declaración de la renta. Por otra parte, el sindicato ATI (Agrupación de Trabajadores Independientes) interpuso ayer un recurso contencioso administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (TSJC) contra el acuerdo sobre las condiciones del personal del Servicio Cántabro de Salud afectado por el contrato de colaboración público privada de Valdecilla.

# NOTICIAS C E S M

**MADRID. Julián Ezquerra en la CADENA SER: “El proceso de privatización de los seis hospitales está políticamente finiquitado, y que no dude la Consejería de que AMYTS recurrirá, si llegara a producirse, el de los Centros de Salud”**

“El proceso de privatización de los seis hospitales está políticamente finiquitado, y que no dude la Consejería de que AMYTS recurrirá, si llegara a producirse, el de los Centros de Salud”. Así lo ha afirmado en declaraciones al programa “Hoy por Hoy Madrid” de la CADENA SER, el secretario general de AMYTS, al que ha sido invitado, junto con el portavoz de Sanidad del partido socialista de Madrid

---

(PSM), José Manuel Freire, y la representante del sindicato médico Afem, Fátima Brañas. La Consejería de Sanidad, que también había sido invitada al programa a ofrecer su versión, no ha querido asistir al mismo.

A día 1 de octubre, fecha que el Gobierno regional había previsto para poner en marcha la gestión sanitaria privada de seis de los hospitales de la Comunidad de Madrid, el proceso se encuentra cautelarmente paralizado por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM), como consecuencia de los recursos presentados por los sindicatos médicos AMYTS y Afem, entre otros organismos.

Para Julián Ezquerro, los dos pronunciamientos judiciales en contra del plan privatizador, y los procesos que todavía se encuentran en curso, hacen prever que la suspensión será por mucho tiempo: "Podemos decir que el proceso está políticamente finiquitado, y en estas circunstancias, lo adecuado sería que el consejero, Javier Fernández Lasquetty, diese marcha atrás en su propia persona, es decir, que dimita".

El secretario general de AMYTS ha recordado que hace ya algunos meses el sindicato médico presentó un documento en el que argumentaba el porqué la privatización significaba un mayor costo, documento que ahora el PSM ratifica con cifras y tablas. "Los profesionales siempre hemos querido participar en la gestión de la sanidad, para evitar que ésta se realice siguiendo criterios clínicos, y no criterios meramente económicos o ideológicos".

Respecto a la privatización de los centros de salud, Julián Ezquerro ha sido contundente al advertir a la Consejería de Sanidad, "que no le quepa duda de que, si llegara a producirse, AMYTS la recurrirá igualmente".

Por su parte, José Manuel Freire ha valorado en 210 millones de euros al año lo que se va a ahorrar la Comunidad de Madrid al "no privatizar los hospitales previstos", y ha hecho énfasis en la "incompetencia" del equipo de la Consejería de Sanidad, incapaz de justificar sus propias cifras de ahorro y de asumir la gestión pública de la sanidad madrileña. No obstante, ha señalado que el calendario electoral está en contra del actual equipo de Gobierno y de su intención de privatizar la Sanidad madrileña.

Brañas ha coincidido con los anteriores intervinientes en que el actual Gobierno regional volverá a intentar implantar el modelo de gestión privada, en el que creen, y por ello, ha destacado la importancia de alcanzar un pacto que proteja a la Sanidad del capricho de un partido político o una ideología, y evitar así que se vuelva a reproducir la misma situación.

### **Las adjudicatarias estudian acciones**

Asimismo, la CADENA SER viene informando a lo largo del día de hoy de que en los últimos días ha crecido el nerviosismo y la inquietud de las empresas ante la paralización judicial del proceso, y que han intensificado los contactos entre sí para estudiar cómo afrontar el varapalo judicial. Según han manifestado a esta emisora fuentes próximas a las adjudicatarias, "la inquietud de los empresarios no es tanto por la pérdida de confianza en la viabilidad del proyecto", pero sí en un evidente problema con los plazos, "este problema se está alargando más de lo que creíamos".

**Fuentes:** CADENA SER, "Hoy por Hoy Madrid" (12:30 horas), 01-10-2013

[http://www.cadenaser.com/espana/articulo/adjudicatarias-estudian-acciones-suspension-privatizacion/csrsrpor/20131001csrsmac\\_4/Tes](http://www.cadenaser.com/espana/articulo/adjudicatarias-estudian-acciones-suspension-privatizacion/csrsrpor/20131001csrsmac_4/Tes)

[http://www.cadenaser.com/cultura/articulo/futuro-sanidad-madrilena/csrsrpor/20130930csrscrul\\_6/Tes](http://www.cadenaser.com/cultura/articulo/futuro-sanidad-madrilena/csrsrpor/20130930csrscrul_6/Tes)

**VARIAS CC.AA. Competencia cuestiona cómo se han hecho las privatizaciones sanitarias**

## NOTICIAS GENERALES



### Tres sindicatos denunciarán de forma individualizada los pactos entre Ministerio, médicos y enfermeros

*Tres de los sindicatos que componen el Ámbito de Negociación Sanitaria (FSP- UGT, CSI-F y FSS-CCOO) han anunciado que interpondrán, por separado, recursos contra los pactos firmados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Foro de la Profesión Médica y la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera.*

*Madrid 30/09/2013, Carmen Villodres*

La razón que arguyen para esta actuación es que el Foro de la Profesión Médica y la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera están discutiendo sobre los mismos temas que los sindicatos y, en opinión de la secretaria de Salud y Servicios Sociosanitarios de UGT, Pilar Navarro, esas agrupaciones carecen de legitimidad para algunos de los acuerdos que se han firmado, situándose "al mismo nivel que las organizaciones sindicales". Pilar Navarro recuerda que la Constitución española detalla expresamente las labores sindicales y que lo que se está produciendo es una intromisión.

#### **Discusión sobre los mismos temas en ámbito distintos**

La secretaria de Salud y Servicios Sociosanitarios de UGT, Pilar Navarro, que se ha mostrado muy crítica en más de una ocasión con esta duplicidad de negociaciones, asegura que los recursos tendrán el mismo planteamiento, aunque cada uno de los tres sindicatos lo presentará de forma individual, se supone que como estrategia jurídica para que así tengan más posibilidades de prosperar, al igual que ocurre con los numerosos recursos, unos 14, que se han presentado contra la externalización de los seis hospitales públicos madrileños y a la que el consejero Fernández-Lasquetty llama "maraña de recursos". En estos momentos los representantes de estos tres sindicatos están pendientes de una reunión conjunta, para posteriormente presentar el tema ante los medios de comunicación.

#### **No a la vuelta a los antiguos privilegios**

Pilar Navarro rechaza que haya colectivos con especiales privilegios y recuerda que el estatuto jurídico vigente en los tiempos del Insalud hablaba de "personal facultativo" y de "personal enfermero" y que esta terminología desapareció y fue cambiada por el Estatuto Básico de Empleo Público, "mucho más democrático, según su opinión. Recuerda que su firma en 2007 supuso un paso adelante, al igual que ya había ocurrido en 2003 cuando fue aprobado el Estatuto del Sistema Sanitario. Por ello, a Pilar

Navarro no le gusta que haya estatutos específicos, "puesto que el personal médico es igual que otro colectivo y cada sector tiene sus competencias y sus responsabilidades".

En cuanto a los temas más importantes que están tratando los sindicatos del Ámbito de Negociación, FSP-UGT, FSS-CCOO, CSFI-F, más Fses (que incluye a Satse) y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Real Decreto de Homologación de Categorías Profesionales se encuentra en período de alegaciones. Las reglas de homogeneización en las ofertas públicas y de los cursos de formación, aunque van avanzando, lo hacen más lentamente.

## El Hospital Marqués de Valdecilla aplica una técnica de cirugía robótica en el tratamiento del cáncer de recto



La Unidad de Cirugía Colorrectal del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) está aplicando con éxito y por primera vez en el mundo un nuevo procedimiento de cirugía robótica que permite reducir la mutilación perineal en el tratamiento del cáncer de recto.

Santander 01/10/2013

Cirujanos del hospital participaron en el diseño de un nuevo endoscopio para acoplar al robot quirúrgico Da Vinci y que actualmente está en fase de ensayo clínico en el hospital cántabro.

El proyecto supone un importante espaldarazo a la cirugía robótica que se practica en Valdecilla, donde la Unidad de Coloproctología es una de las que acumulan más experiencia de toda Europa en el tratamiento de la patología colorrectal.

El principal reto que plantea el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto desde hace un siglo es superar las graves consecuencias de la amputación pélvica. La cirugía abierta con intención curativa requiere el vaciamiento de parte del contenido de la pelvis, lo que con frecuencia deja como secuelas problemas genitales, sexuales y urológicos, además de la colostomía (comunicación del colon con el exterior a través de la pared abdominal) que limitará al paciente el resto de su vida.

**DIARIO MEDICO**COM

## El copago hospitalario arrancó ayer... en ninguna autonomía

MADRID  
REDACCIÓN

Ayer se reunió la Comisión de Farmacia para tratar de consensuar entre el Ministerio de Sanidad y las autonomías una fecha real de puesta en marcha del nuevo copago para fármacos hospitalarios de dispensación ambulatoria, una medida que el *BOE* publicó el pasado 19 de septiembre con la vocación de aplicarlo desde ayer 1 de octubre a 42 medicamentos de aportación reducida (10 por ciento de copago hasta un máximo de 4,2 euros) destinados, entre otras patologías, al cáncer, esterilidad o la hepatitis C.



La firme oposición de autonomías como Andalucía, Canarias, Asturias, Navarra y el País Vasco (que ya han presentado o anunciado recurso de alzada contra la medida), las reticencias de Castilla y León, Castilla-La Mancha y Cataluña, y el aviso de otras tantas comunidades de dificultades para implantarlo a tiempo como Baleares, Aragón, Valencia, Extremadura, Murcia y Galicia obligaron hace tan sólo unos días al Ministerio de Sanidad a matizar su obligación de implantar el copago el 1 de octubre para afirmar que la fecha dada era sólo orientativa, con intención de que las autonomías lo implantaran "a partir del 1 de octubre, no el mismo 1 de octubre" (ver DM del 27IX-2013).

Pero la reunión de ayer de la Comisión de Farmacia de las autonomías con el Ministerio de Sanidad no consiguió consensuar una postura común sobre la fecha de implantación de la medida incluso entre las autonomías que sí tienen vocación de aplicarlo.

Según fuentes Sanidad varias comunidades autónomas expresaron su voluntad ponerlo en marcha en fechas como noviembre y como enero, pero no hubo acuerdo global para una entrada en vigor a la vez de la medida.

De hecho, ayer ni si quiera Madrid, Cantabria y La Rioja, que habían expresado su intención de aplicar a rajatabla la medida nacional, habían puesto en marcha el sistema de cobro ni habían anunciado fecha real de entrada en vigor.

#### OBLIGACIÓN

Coincidiendo en el tiempo con la Comisión de Farmacia y ante la expectativa mediática creada, la secretaria general de Sanidad Pilar Farjas, recordó ayer en un acto público en Santander que "la obligación de cumplir la ley es de todas las Administraciones, entre ellas las sanitarias", y confió, según declaraciones recogidas por *Europa Press*, en que "todas las autonomías apuesten por los pacientes y la sostenibilidad" del Sistema Nacional de Salud (SNS), y apliquen el copago hospitalario.

## Medicos de Cataluña discrepa del estudio CESM sobre salarios

BARCELONA

REDACCIÓN

Los médicos que ejercen en Ceuta, Melilla y Cataluña son los mejor pagados de todo el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Ésta es la principal conclusión del estudio de CESM que ha elaborado el Sindicato Médico de Navarra (SMN), *Compilación estudio, análisis y comparaciones de las retribuciones de los médicos del SNS 2010-2012*, pero Médicos de Cataluña no está de acuerdo con la posición que ocupan los médicos catalanes en el *ranking* e insiste en que son de los peor pagados del sistema sanitario, junto a los navarros y los asturianos.

"Hemos perdido un 20 por ciento de sueldo desde 2010 y somos los más recortados del Estado", dice un portavoz del sindicato.

ARGUMENTOS

Los argumentos que esgrime Médicos de Cataluña para asegurar que los facultativos que ejercen en la autonomía están a la cola de los peor pagados desmontan parte del informe de CESM, y dicen que los matices que modifican sustancialmente el salario bruto anual de un médico catalán son cuatro:

"El estudio no ha tenido en cuenta el primer recorte de la paga extra (año 2011) que sufrieron sólo los médicos catalanes, no los del resto del SNS, ni tampoco el recorte del 50 por ciento de las DPO durante 2011 y 2012".

Respecto a la carrera profesional, Médicos de Cataluña dice que el estudio de CESM ha tomado como referencia el cuarto nivel de carrera para realizar los cálculos, "cuando en Cataluña este nivel sólo lo



tiene un 20 por ciento del colectivo médico y donde la bolsa más grande de médicos (el 40 por ciento) disfruta del tercer nivel de carrera".

También dice que hay que tener en cuenta otra variable: "Los médicos catalanes son los que trabajan más horas, entre 80 y 100 más de media que el resto de facultativos".

## Minimizar la resección en cáncer de recto



**Valdecilla diseña un rectoscopio que reduce la mutilación en cáncer rectal**

SANTANDER SANTIAGO REGO dmredaccion@diariomedico.com

Un rectoscopio que combina la técnica Notes y la cirugía robótica del sistema Da Vinci, diseñado íntegramente en Cantabria, y que ya ha sido probado en modelo de cadáveres en Estados Unidos, permite en los pacientes con tumor de recto una resección ultrabaja, que nada tiene que ver con las graves consecuencias de la tradicional amputación pélvica en este cuadro. "La aplicación de la cirugía robótica ha permitido diseñar un rectoscopio adaptado a la compleja anatomía de la pelvis, en donde órganos tan importantes como la vejiga, la próstata y las vesículas seminales en el hombre, o el útero y la vagina en la mujer, se pueden lesionar durante la intervención", según ha explicado Manuel Gómez Fleitas, jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Valdecilla y catedrático de la Universidad de Cantabria.

Los diseñadores del rectoscopio han combinado dos técnicas (Notes-Da Vinci). "Se puede utilizar el robot Da Vinci para hacer, como una técnica de avance de la laparoscopia, una resección baja, y luego coser a mano o a máquina, pero también la cirugía microscópica transanal -TEO o TEN-, en donde con un dispositivo especial de pinzaje eliminamos tumores vía transanal", ha explicado Julio del Castillo, responsable de la Unidad de Cirugía de Colon y Recto de Valdecilla, y que dirige desde ayer en Santander el VI Curso de Actualización en Colon y Recto, con la presencia de casi 200 cirujanos, que han conocido esta técnica de primera mano.

Del Castillo ha hecho especial hincapié en que trabajar en un espacio muy limitado como el recto aumenta la dificultad técnica. "Pensamos que si el robot hace fácil técnicas difíciles, ¿por qué no aplicar la robótica a esta parte del cuerpo tan pequeña? Por ello, combinamos la cirugía laparoscópica avanzada con el robot Da Vinci y la cirugía transanal endoscópica, tomando como objetivo el evitar la amputación. El resultado es un rectoscopio, que todavía está en fase de ensayo clínico en Valdecilla, pero que estamos convencidos de que supondrá un cambio radical en el tumor de recto", ha observado.

### **CURAR Y CONSERVAR**

Según Gómez Fleitas, no se trata sólo de curar el tumor, sino de que el paciente conserve, tras la cirugía, la función urinaria, genital y sexual, además de conseguir una curación mucho más rápida al evitar incisiones en el abdomen que, posteriormente, pueden provocar hernias, así como adherencias en el intestino, que derivan en cuadros de obstrucción que finalizan muchas veces en nuevas intervenciones", ha subrayado.

El ensayo clínico que se desarrolla en el Hospital Marqués de Valdecilla consiste en intervenir a cinco pacientes con cáncer de recto y seguir su evolución durante tres años para, además de la propia cirugía, evaluar los resultados a largo plazo. En el desarrollo de esta nueva técnica se ha contado con el apoyo de del Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla.

"Ya hemos hecho tres operaciones hace apenas un mes con esta técnica con resultados muy buenos, y las dos restantes las haremos antes de final de año. Con 130 procedimientos de cirugía colorrectal cada año, somos el servicio con mayor actividad anual de España en este procedimiento", han asegurado Fleitas y Del Castillo, que han agradecido al director gerente del hospital, César Pascual, el esfuerzo del centro en lo que a innovación e investigación se refiere.

## TASA DE FRACASOS

Los dos cirujanos han destacado que la laparoscopia supuso un gran avance en el abordaje quirúrgico de esta patología, al permitir la introducción de una cámara para aumentar la visibilidad. Sin embargo, los resultados de la cirugía laparoscópica dependen excesivamente de la habilidad y la experiencia del cirujano y la tasa de fracasos es todavía demasiado alta en todos los hospitales que la han incorporado, han reconocido.

Para Fleitas y Del Castillo, el flamante rectoscopio hace frente con éxito al reto que plantea la cirugía del cáncer de recto desde hace un siglo, es decir, superar las graves consecuencias de la amputación pélvica. "La cirugía abierta con intención curativa requiere el vaciamiento de parte del contenido de la pelvis, lo que con frecuencia deja secuelas, además de la colostomía, que limitará al paciente el resto de su vida", han destacado.

## Labor de cirujano e ingeniero



El nuevo rectoscopio, diseñado por Marcos Gómez Ruiz, cirujano de la Unidad de Cirugía Colorrectal del Servicio de Cirugía General de Valdecilla, en colaboración con Alberto Calleja Iglesias, ingeniero de Developia Sistemas de Ingeniería de Cantabria, se ha probado con éxito en animales en el Hospital Virtual Valdecilla. Junto con Intuitive, la empresa que comercializa el robot Da Vinci, ha sido probado en cadáveres humanos y ahora se aplica en pacientes, por primera vez en el mundo, en Cantabria.



EL RÉGIMEN GENERAL REFLEJA UNA PÉRDIDA DE 19.411 AFILIADOS EN SEPTIEMBRE

## Sanitarios y camareros, a la calle tras el verano

**Javier Leo** / El sector de actividades sanitarias y servicios sociales perdió 19.411 afiliados a la Seguridad Social en el régimen general al cierre del mes de septiembre. O lo que es lo mismo, el 1,46 por ciento de los más de 1,3 millones de trabajadores sanitarios por cuenta ajena en España han perdido su empleo al terminar el verano y la época de sustituciones.

EL PROTAGONISTA DEL DÍA

**Jaime del Barrio**

Director general del Instituto Roche



Este miércoles el Instituto Roche organiza en Madrid la jornada 'Medicina personalizada: incorporando la innovación a los sistemas sanitarios'. Con un importante plantel de expertos convocados, la organización dirigida por Del Barrio coordina el debate sobre asuntos de máxima actualidad para el sector, como lo son la racionalización y la sostenibilidad de los sistemas compatible con la incorporación de la innovación o la planificación y gestión hospitalaria de la medicina personalizada, entre otros.

REDUCE LA MUTILACIÓN PERINEAL

## Valdecilla aplica una técnica pionera de cirugía

### robótica en cáncer de colon



Su unidad de Coloproctología es una de las más activas de España

dicos

#### Redacción. Santander

La Unidad de Cirugía Colorrectal del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander (HUM) ha aplicado con éxito –y por primera vez en el mundo– un nuevo procedimiento de cirugía robótica que permite reducir la mutilación perineal en el tratamiento del cáncer de recto. Cirujanos del centro han participado en el diseño de un nuevo endoscopio para acoplar al robot quirúrgico Da Vinci y que, en la actualidad, se halla en fase de ensayo clínico en el hospital cántabro.

El proyecto supone un importante espaldarazo a la cirugía robótica que se practica en Valdecilla, donde la Unidad de Coloproctología es una de las que acumulan más experiencia de toda Europa en el tratamiento de la patología colorrectal.

El principal reto que plantea el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto desde hace un siglo es superar las graves consecuencias de la amputación pélvica. La cirugía abierta con intención curativa requiere el vaciamiento de parte del contenido de la pelvis, lo que con frecuencia deja como secuelas problemas genitales, sexuales y urológicos, además de la colostomía (comunicación del colon con el exterior a través de la pared abdominal) que limitará al paciente el resto de su vida.

La laparoscopia supuso un gran avance en el abordaje quirúrgico de esta patología porque permite la introducción de una cámara para aumentar la visibilidad. Sin embargo, los resultados de la cirugía laparoscópica dependen excesivamente de la habilidad y la experiencia del cirujano y la tasa de fracasos es todavía demasiado alta en todos los hospitales que la han incorporado, asegura el jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva de Valdecilla, Manuel Gómez Fleitas.

#### Cirugía robótica

La gran oportunidad llegaría de la mano de la cirugía robótica, que aporta una visión tridimensional del área de intervención, una mejor manipulación del material quirúrgico y una mayor precisión del cirujano. "El objetivo era aprovechar las ventajas de la cirugía robótica para, a través del ano, extirpar los órganos y tejidos necesarios para curar el cáncer, generalmente el recto y la grasa que lo recubre", ha explicado Gómez Fleitas.

---

Pero los cirujanos encontraron una nueva dificultad, que estriba en el propio diseño de los brazos del robot, que se interfieren entre sí en un espacio de reducidas dimensiones como es el recto.

La aplicación de la cirugía robótica pasaría por diseñar un endoscopio adaptado a la compleja anatomía de la pelvis, donde además del recto se sitúan órganos tan importantes como la vejiga urinaria, la próstata y las vesículas seminales en el hombre o el útero y la vagina en la mujer, los cuales se pueden lesionar durante la intervención.

El nuevo rectoscopio, diseñado por Marcos Gómez Ruiz, cirujano de la Unidad de Cirugía Colorrectal del Servicio de Cirugía General de Valdecilla, en colaboración con Alberto Calleja Iglesias, ingeniero de la empresa Developia Sistemas de Ingeniería de Cantabria, ha sido probado con éxito en animales en el Hospital Virtual Valdecilla. Posteriormente, en colaboración con Intuitive Inc, la empresa que comercializa el robot Da Vinci, ha sido testado en el modelo de cadáveres humanos en Estados Unidos y ahora se aplica en pacientes, por primera vez en el mundo, en Cantabria.

El ensayo clínico que se está desarrollando en Valdecilla, auspiciado por el Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (Ifimav), consiste en intervenir a cinco pacientes con cáncer de recto y seguir su evolución durante tres años para, además de la propia cirugía, evaluar también los resultados a largo plazo. Hasta el momento, los cirujanos de Valdecilla han realizado tres de estas operaciones con óptimos resultados y esperan realizar las dos restantes antes de fin de año.

Según el jefe de Servicio, “el nuevo procedimiento supone un importante avance en el objetivo de curar el cáncer de recto con el menor grado posible de mutilación y que Valdecilla sea el primer hospital del mundo que lo hace, y con tecnología diseñada en parte aquí, es todo un hito para nosotros”.

Los primeros resultados de aplicar la combinación NOTES-Da Vinci se presentarán en el VI Curso de Actualización en Cirugía de Colon y Recto, que se celebra en el Hospital Valdecilla, organizado por el Servicio de Cirugía General y Digestiva, los días 1 y 2 de octubre, con presencia algunos de los mayores expertos del mundo en esta especialidad.

### **Entre los primeros de Europa**

Con 130 procedimientos de cirugía robótica colorrectal –de un total de 300 intervenciones por cáncer–, el Servicio de Cirugía General de Valdecilla es el de mayor actividad anual de España en este tipo de tratamientos y uno de los primeros de Europa. Además, el Hospital Virtual Valdecilla es uno de los pocos centros europeos que imparten formación y entrenamiento en cirugía robótica colorrectal mediante simulación clínica.

El cáncer de colon-recto es una de las neoplasias más frecuentes en los países occidentales. El incremento de su incidencia en las últimas décadas y el hecho de que un alto número de casos se diagnostiquen en estadios avanzados, con el consiguiente aumento de la mortalidad, hacen de esta patología un auténtico problema de salud pública.

En Cantabria, entre 1997 y 2008 se registraron 4.081 casos de cáncer colorrectal invasivo, lo que significa un promedio de 340 casos anuales y una tasa de incidencia de 30 casos por cada 100.000 habitantes. El Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer Colorrectal puesto en marcha en 2010 tiene como fin aumentar la tasa de detección en fases tempranas (in situ) y con ello reducir la mortalidad.