

INFORMACION DEL SMC



Recobremos el placer de ser médicos



Boletín Informativo SMC-CESM

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



MEDICOS

que defienden a los

MEDICOS

OPINIONES

¿ES EFICIENTE EL MODELO CATALÁN?

Piedras en el camino

La autora reclama retirar piedras en el camino para que la atención primaria se abra paso, "y más ahora, en puertas de una epidemia de enfermedad crónica que supone un enorme reto asistencial y de planificación".

Dolors Forés. Presidenta de la Camfic

Cuando se plantea el debate sobre la eficiencia del sistema sanitario en general y del catalán en particular, lo primero es saber cuál es ahora la situación de salud de nuestra ciudadanía, y cuál era hace unos años. De entrada, la esperanza de vida ha crecido de forma sostenida, tenemos más ancianos, y somos capaces de alargar la vida con más años de buena salud. Ese es uno de los éxitos a los que ha contribuido el sistema, junto con la universalización de la atención médica -que no podemos perder-, el impulso de estilos de vida más saludables y una mayor conciencia del autocuidado. Además, en Cataluña, la Sanidad ha sabido superar sucesivas crisis de crecimiento, reformar la atención primaria y formar a profesionales de alta competencia. Todo ello es patrimonio de nuestro sistema público, un modelo todavía joven y en transformación.

Mayor calidad de vida

A la vista de los resultados, la sanidad catalana ha contribuido a una mayor calidad de vida de todos. Pero para juzgar su eficiencia habría que analizar si todo eso se ha hecho a un coste razonable y generando valor social. Sin duda, Cataluña invierte menos en salud que muchos territorios con una renta per capita comparable; lejos todavía del socorrido listón de los países nórdicos. Sin embargo, la salud es un sector económico de enorme peso en nuestra zona, con potencial para crecer, multiplicando cada euro de inversión. Pero también debemos revisar si aseguramos salud y cuidados con un uso racional de los recursos. En Cataluña, todavía no: hay que atajar muchas ineficiencias.

El sistema pivota demasiado sobre los hospitales, que a menudo asumen problemas de salud que no deberían. El bienestar del paciente, junto con el buen uso de fondos públicos, queda comprometido cada vez que un problema que podría ser abordado en la comunidad llega al hospital. Y eso sigue sucediendo.

Sin duda, hay caminos para una mayor eficiencia. La primaria reclama su liderazgo para llevarlo a cabo porque nuestro nivel está centrado en la persona y su entorno, es el más eficiente dando soluciones médicas y asistenciales y cuenta con el factor longitudinal. La primaria resuelve la fragmentación que aqueja al modelo, detectada ya en 2008 por la OMS como uno de los talones de Aquiles del sistema. Además, su base la conforman profesionales generalistas que la universidad pública ha formado con esfuerzo durante años, junto a una enfermería y profesiones afines que han iniciado un camino sin retorno hacia la excelencia.

Primaria pide paso

Pero hay que retirar las piedras del camino. Primaria pide paso, y más ahora, en puertas de una

epidemia de enfermedad crónica que supone un enorme reto asistencial y de planificación. Los médicos de Familia estamos preparados para ser gestores de la salud de los pacientes, y estamos entrenados en el ahorro y la eficacia, con refuerzos como el recién estrenado programa Essencial, y el diseño de nuevos marcos como el Plan de Salud de Cataluña, potentes en tanto que es fruto del consenso y la escucha al profesional clínico.

Pero para alcanzar un nuevo nivel de eficiencia necesitamos también potenciar las direcciones de primaria, formando gestores de alta competencia y dotándoles de recursos suficientes y capacidad de maniobra, promoviendo la autonomía de gestión de los equipos, sin quedar supeditados al influjo de cada hospital de referencia. Igualmente, los ahorros de la primaria deben redundar en mejor dotación para ese mismo nivel, y se debe profundizar en el uso de las tecnologías para ganar en efectividad, poniendo la potencia de los sistemas de información al servicio de las buenas prácticas, reconociendo el desempeño y la innovación, más allá de primar objetivos a corto. Y sin duda, nosotros hemos demostrado que sabemos ahorrar en fármacos de escasa eficacia o procesos poco útiles sin perjudicar la atención médica. También pensamos que una redefinición pactada y a fondo de la cartera de servicios supondría un gran paso.

Los profesionales han sido muy claros en señalar dónde están las líneas rojas que el ansia ahorradora no puede cruzar. La Administración debe escucharles para tomar las decisiones. Sin primaria no hay solución; ese es el camino.

NOTICIAS DE CANTABRIA

aquí
Diario
Cantabria

CES

RENUNCIA PARA "NO SER CÓMPLICE"

CC OO vincula la dimisión del gerente del SCS con la privatización de la sanidad

AGENCIAS

La Federación de Sanidad de CC OO le ha deseado este viernes al ya exgerente del Servicio Cántabro de Salud (SCS), Santiago de Cossio, "lo mejor" en su nueva etapa profesional, al tiempo que le ha "felicitado" por su decisión de dimitir "antes de ser cómplice -dice- en el cambio de modelo sanitario que, con la excusa de la finalización de las obras de Valdecilla, se pretende

llevar a cabo en Cantabria con las privatizaciones previstas en el SCS".

El sindicato anima a "seguir su ejemplo" al resto de responsables sanitarios y cargos con responsabilidad en los centros "que defienden la excelencia de nuestra sanidad pública y están en contra de que su sostenibilidad se utilice como excusa para su desmantelamiento".

eldiariomontanes.es

PARA DAR MAYOR FUNCIONALIDAD

El Hospital de Laredo redistribuye las camas de Medicina Interna y especialidades quirúrgicas

Se pasará de contar con 35 camas en Medicina Interna a 56, todas concentradas en la misma planta, sin aumentar los recursos

02.06.13 - E.P. | Santander

El Hospital de Laredo pondrá en marcha a partir del lunes una nueva redistribución de las camas de Medicina Interna y de especialidades quirúrgicas para "aumentar la funcionalidad y mejorar la atención al paciente".

Así, en Medicina Interna todas las camas se concentrarán en una misma planta y tendrá, con esta redistribución, 56 camas frente a las 35 que hasta ahora tenía asignadas y sin necesidad de aumentar los recursos.

Medicina Interna es el servicio con más necesidades de camas pues tiene el mayor número de ingresos debido a que atiende a un colectivo en continuo crecimiento, como son los pacientes de edad avanzada que deben ser hospitalizados a causa de sus enfermedades crónicas.

Según ha explicado en un comunicado el Gobierno de Cantabria, en determinadas épocas del año estos pacientes superan y en ocasiones casi duplican esa capacidad, por lo que deben ser ubicados en camas correspondientes a otros servicios.

Paralelamente, se ha producido un incremento de la actividad quirúrgica programada que limita la disponibilidad de camas, por lo que, según el Gobierno regional, era "necesario un cambio de organización" que posibilitara una hospitalización más racional y funcional.

Una "histórica demanda"

Con esta reorganización, que, según el Ejecutivo regional, era "una histórica demanda de los profesionales", concentrará a todos los pacientes de Medicina Interna en la primera planta de hospitalización, mientras que en la segunda se instalará la unidad que albergará a los pacientes

quirúrgicos ingresados por los servicios de Cirugía General y Traumatología y también una específica para Ginecología, Obstetricia y Pediatría.

Algunas camas de esta segunda planta quedarán disponibles para otras especialidades que en menor volumen también requieren hospitalización de sus pacientes, como es el caso de Otorrinolaringología y Urología.

La directora del Hospital Comarcal de Laredo, María Dolores Acón, ha destacado "el esfuerzo de logística" que, según ha subrayado, se ha realizado por parte de la Dirección y por los profesionales, que han participado a través de un grupo de trabajo multidisciplinar formado al efecto con los jefes de los servicios quirúrgicos, medicina interna, urgencias, admisión, mantenimiento, medicina preventiva, personal subalterno, informática, supervisoras de las unidades de hospitalización y un representante de la junta de personal.

Según ha señalado, se trata de una "solución racional" a un problema que se ha afrontado "con un gran esfuerzo de gestión y planificación" que no lleva aparejado un incremento de los recursos ni del número total de camas funcionantes.

La directora ha confiado en que la medida produzca "el mismo grado de satisfacción en los pacientes que ya ha tenido en los profesionales".

El Hospital de Laredo cuenta con seis especialidades quirúrgicas (Ginecología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Traumatología y Oftalmología) y 13 especialidades médicas (Obstetricia, Medicina Interna, Cardiología, Pediatría, Neumología, Neurología, Reumatología, Rehabilitación, Anestesiología y Reanimación, Digestivo, Hematología, Psiquiatría y Urgencias). La nueva distribución de la hospitalización permitirá además disponer de varias habitaciones de uso individual en ambas plantas, para cuando sea necesario el aislamiento de los pacientes.

NOTICIAS C E S M

"Los médicos no facturamos, nos limitamos a atender al paciente sin mirar su condición"

Ante el "**procedimiento de infracción**" de la CE contra España en relación a la **eurotarjeta sanitaria**, el secretario general de CESM subraya que los **médicos "estamos al margen"**

El secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), **Francisco Miralles**, ha asegurado a EUROPA PRESS que la profesión está atendiendo a toda la población y que "no entran en los problemas de facturación u otras cuestiones que haya luego", después

de que la Comisión Europea [haya iniciado](#) un procedimiento de infracción contra España por no aceptar tarjetas sanitarias europeas.

Miralles ha recordado que "siempre" han defendido que la asistencia sanitaria "debe ser universal". "Los médicos tenemos un compromiso con la asistencia y un código deontológico y ético que así nos lo plantea", ha recalcado. Por ello, ha insistido en que ellos se dedican a "responder ante los ciudadanos y los pacientes" y "no entran en los problemas de facturación u otras cuestiones que haya luego y no corresponden a la profesión". "Nos limitamos a atender al paciente sin mirar su condición", ha recalcado.

REDACCIÓN MÉDICA apunta que el expediente de Bruselas es el resultado del crecimiento número de quejas recibidas sobre hospitales públicos españoles que rechazan dar tratamiento a ciudadanos con tarjeta sanitaria europea y exigen en su lugar el seguro de viajes y la tarjeta de crédito.

Fuentes: EUROPA PRESS, 30-05-2013 (con ecos en [ECODIARIO-EL ECONOMISTA](#), [MSN NOTICIAS](#)) EL MUNDO, 31-05-2013 (pág. 37 de la edición impresa); REDACCIÓN MÉDICA, 21-05-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/sanidad-no-tiene-constancia-de-que-se-haya-negado-asistencia-a-pacientes-comunitarios-con-tarjeta-sanitaria-en-vigor-7034>

NOTICIAS GENERALES

ACTA  SANITARIA

El Foro de la Profesión Médica, también podría poner fin a las conversaciones con Sanidad

Esta semana, y después de tres meses de reuniones con el Ministerio de Sanidad, el Foro de la Profesión Médica podría poner fin a las mismas ante la falta de respuestas a sus solicitudes. El que ya lo ha hecho la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM) no es sino una

especie de avance de lo que puede ocurrir con el resto de organizaciones que conforman el foro, lo que muestra la incapacidad del ministerio para coordinar el Sistema Nacional de Salud.

AMA, un reflejo de la sociedad española

En su balance de actuaciones durante el pasado ejercicio de 2012, AMA, la mutua de los profesionales sanitarios, al ofrecer los datos a la asamblea, puso de manifiesto cómo éstos reflejan algunos de los hechos que están sucediendo en la sociedad española: por un lado, el descenso de las primas por el seguro de automóviles, muestra de que apenas se venden coches, y por otro, el incremento de asegurados en el campo de la responsabilidad civil, lo que revela la preocupación de los profesionales ante las demandas crecientes en el campo asistencial.

DIARIO MEDICOCOM

EXISTIRÁN DOS EXCEPCIONES

Valencia saca adelante en solitario la jubilación obligatoria a los 65 años

La Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Valenciana aprobó el viernes con el único voto de la Administración el Plan de Ordenación de Recursos Humanos y la orden sobre jubilación, que consagra la edad general obligatoria a los 65 años.

Enrique Mezquita. Valencia | dmredaccion@diariomedico.com | 03/06/2013

Este resultado era previsible tras las críticas que los sindicatos habían hecho tanto a los documentos -sobre todo al hecho de que se ligan ambos- como a la actitud "poco dialogante" de la Administración. Andrés Cánovas, secretario general de CESM-CV, justificó su voto negativo porque "la Administración no ha negociado de buena fe", una visión que compartieron Miguel Usó, secretario de Sanidad de UGT, y su homólogo en CCOO, Arturo León. Además, los 3 coincidieron en que, una vez publicado el plan, lo estudiarán "a fondo para valorar la posibilidad de impugnarlo ante la justicia", resumió Cánovas.

Además, las centrales no votaron otros dos temas que la Administración llevó a la misma mesa sectorial: el borrador de acuerdo del Gobierno valenciano por el que se aprueba la reasignación de efectivos del Hospital Militar de Mislata, y un proyecto de decreto por el que se ordenan diversas categorías de personal sanitario de la Agencia Valenciana de Salud. De hecho, sólo se votó -y aprobó por unanimidad- la instrucción sobre el disfrute de vacaciones del personal

gestionado por Sanidad, y ello porque "ya estaba votado previamente en mesa técnica", matizó Cánovas.

En la jubilación a los 65 años existen dos excepciones: la prolongación motivada por la adquisición de derechos de pensión y la basada en "necesidades asistenciales u organizativas". En el primer caso, el personal estatutario fijo o temporal y el personal funcionario de carrera o interino adscrito a las Instituciones Sanitarias, podrá solicitar la prolongación del ejercicio hasta cotizar el tiempo necesario para lograr el derecho a pensión, siempre que falten 6 años o menos, sea cual sea su importe, y todo condicionado "al mantenimiento de la capacidad psíquico-física necesaria para ejercer su función", según reza el documento.

Expediente de oficio

Esa misma capacidad físico-psíquica es necesaria para solicitar la prórroga por motivos asistenciales, pero, además (y siempre según el plan), "debe constatarse la concurrencia de necesidades asistenciales que, en el marco de los objetivos fijados en el plan, justifiquen esa medida excepcional". El texto también apunta que, con la entrada en vigor del plan, se iniciará de oficio un expediente de jubilación forzosa al personal estatutario que actualmente se encuentre en periodo de prolongación voluntaria.

TODAS CUMPLEN LOS CRITERIOS

Los 7 grupos pasan el corte para el diálogo competitivo de Valdecilla



La Mesa Especial de Diálogo Competitivo ha verificado que los siete grandes grupos que se presentaron al diálogo competitivo del Hospital Marqués de Valdecilla podrán acudir a él.

Redacción. Santander | 30/05/2013

La Gerencia del Hospital Marqués de Valdecilla, en Santander, invitará a los siete grandes grupos empresariales que lo [habían solicitado](#) a participar en la fase de diálogo competitivo del concurso convocado por el Gobierno de Cantabria para terminar las obras del hospital.

Los grupos son los siguientes: OHL y Giroa; Corsán-Corviam y Eulen; Sacyr; Ascan y FCC; Iridium, Dragados, Copsesa y Acciona; San José, Elecnor y Ortiz, y Ferrovial y SIEC.

El órgano de contratación cumplirá el trámite después de que la Mesa Especial de Diálogo Competitivo evaluara la semana pasada las ofertas presentadas y verificara que todas las empresas cumplen los criterios de solvencia técnica, profesional y financiera, y de experiencia contrastada tanto en la ejecución de obras en el ámbito hospitalario, como en la gestión de servicios.

Los grupos tendrán hasta el 4 de julio para presentar su propuesta inicial. Posteriormente, se abrirá formalmente el diálogo competitivo.

02 PRIMER PLANO

Emigrar sí, pero con criterio

- *La OMC abrirá en junio una oficina para promocionar y filtrar empleos*
- *Alerta de que hay ofertas que son más de cooperación que laborales*
- *En 2012 se dieron 2.405 certificados de idoneidad, un 74,2% más*

http://quiosco.diariomedico.orbyt.es/epaper/epaper.asp?tpu=DiarioMedico&pub=03_06_2013&edi=DiarioMedico&pag=02

PRIMARÁN LOS RESULTADOS CLÍNICOS CUANTIFICABLES

Ganar eficacia, a debate en el MIHealth

El foro se consolida como una plataforma de referencia en el sector. El pago por resultados es una medida clave para buscar la eficacia.

Javier Granda. Barcelona | dmredaccion@diariomedico.com | 03/06/2013

La capital catalana albergará los próximos 26 y 27 de junio la segunda edición del foro de innovación y gestión de salud MIHealth. El encuentro científico, que se celebrará en el Palacio de Congresos de Montjuic, nació hace un año con el doble objetivo de convertirse en el punto de encuentro y plataforma de referencia de decisores de salud y ágora de intercambio de experiencias y conocimiento tanto en la innovación clínica como su impacto en la gestión sanitaria.

El foro MIHealth tiene la intención de ofrecer una respuesta transversal y multisectorial a los retos actuales y futuros de la sociedad en el campo de la sanidad. Entre otras iniciativas, se presentarán experiencias reales en el ámbito de las nuevas tecnologías aplicadas a la gestión

clínica, que puedan contribuir o estén contribuyendo de forma decisiva en la consecución de una mayor eficiencia.

- **El foro MIHealth, que se celebrará en Barcelona, tiene la intención de ofrecer una respuesta transversal a los retos de la sociedad en el campo de la sanidad**
-

La edición de 2013 se articula en tres itinerarios: conocimiento, tecnología y organización. En este último, se incidirá en las innovaciones más destacadas en el diseño de las funciones de los sistemas de salud. Reed Tuckson, vicepresidente ejecutivo y responsable de asuntos médicos de UnitedHealth Group, participará en la mesa redonda sobre pago por resultados.

En el encuentro, que estará moderado por el vicepresidente del *MD Anderson Cancer Center John Bingham*, contará también con Josep Maria Pedrosa, director de *Catsalut*, que presentará la experiencia de la Generalitat de Cataluña en este sentido.

Más presión

United Health Group proporciona en la actualidad atención sanitaria a más de 75 millones de usuarios en todo el mundo. Para Tuckson, el impacto de la crisis económica ha llevado a que se haya llegado a un punto en los Estados Unidos en el que la escalada de costes del sector salud ha llegado prácticamente al máximo.

- **En Estados Unidos los gobiernos estatales están sufriendo mucha presión para mantener sus contribuciones a la salud y se está llegando al límite por la escalada de los costes**
-

"Este hecho pone muchísima presión a cada uno de los actores, hasta el punto de cambiar la organización y la financiación de los servicios sanitarios", ha recordado.

El sistema sanitario de los Estados Unidos se financia de manera específica porque los empleadores privados pagan la atención médica a sus empleados. "y, en una economía global, simplemente no pueden sostener de manera competitiva el coste asociado de proporcionar cuidados sanitarios. Y, de manera similar, los dueños de pequeños negocios están alcanzando el límite de su capacidad para poder pagar por su atención médica".

En su opinión, los gobiernos estatales están sufriendo presiones significativas para mantener sus contribuciones a la salud "y, desde luego, el gobierno federal estadounidense -a través del sistema Medicare- está llegando al límite a causa del escalado de los costes sanitarios.

El resultado es que hay una doble presión muy intensa en el sistema de provisión de servicios y en los responsables de la organización y financiación de la sanidad: probablemente, llevará a un cambio del sistema sanitarios en los Estados Unidos, con menor coste y más calidad".

"Muchas de las energías en el sistema se centran en la actualidad al control de costes para aumentar la eficacia, la calidad y la seguridad de los cuidados sanitarios que se proporcionan. Y también se centran muchos esfuerzos en la prevención de la enfermedad crónica", ha resumido.

La implantación de los cuidados integrales centrados en el paciente

Tuckson ha considerado que uno de los avances más interesantes en este campo es la implantación de cuidados integrales centrados en el paciente. Este hecho se debe, fundamentalmente, a cambios en el reembolso por el que los médicos y los hospitales son pagados.

Históricamente, el sistema en los Estados Unidos se ha basado en un sistema por el que se pagaba por la realización de actividades específicas, pagando por volumen. En la actualidad, la tendencia se dirige a un reembolso basado en el valor, con un resultado -que considera inevitable- por el que los hospitales pagarán más por obtener calidad y sanidad coste-efectiva, con unos resultados clínicos cuantificables e incentivables.

La dificultad de poner en marcha estos cambios y la resistencia de determinados colectivos es el motivo por el que, en ocasiones, estos procesos se ralentizan. "Tenemos que reconocer que el cambio siempre es muy complicado e, inevitablemente, implica que haya ganadores y perdedores y, por tanto, habrá tensión en el sistema como resultado de estos movimientos.

Y no debe olvidarse que para garantizar que estas acciones sean exitosas en este medio, se precisa de infraestructuras de tecnología de datos e información. Porque no se puede gestionar un abordaje integral del paciente con procesos coste-efectivos si no se dispone en paralelo de sistemas de información: los sistemas de datos serán determinantes para estos abordajes integrales. Y otro elemento fundamental será la disponibilidad de medidas transparentes que cuantifiquen las actuaciones y que describan con fiabilidad si se ha logrado o no alcanzar la calidad y cómo se proporcionaron los cuidados y si se realizó de una manera coste-efectiva. Aunque queda mucho camino que recorrer en este sentido", ha pronosticado.

Otro elemento que ha considerado el experto como muy relevante es la necesidad de que los intereses de médicos y hospitales y los de los pacientes vayan a la par. "El reto es avanzar hacia beneficios basados en salud, por los que los pacientes tengan incentivos financieros para que

promuevan la mejor salud posible y puedan elegir a los mejores hospitales y médicos, aquellos con la máxima calidad y que son coste-efectivos. Cuando estos incentivos se alinean con el reembolso basado en valor, se dispone de una oportunidad de impulsar el cambio. Si no se logra, será más complicado", ha reconocido.

Tuckson es consciente del gran reto que supone afrontar estos cambios, pero ha subrayado que, con optimismo y entusiasmo, pueden aunarse fuerzas para lograrlo. "Al final, tendremos un sistema de salud más efectivo: vivimos tiempos muy interesantes en la sanidad estadounidense", ha recalado.

4 'pes' de la medicina preactiva

Uno de los conceptos que se debatirán durante el foro MIHealth, que se celebrará los próximos 26 y 27 de junio en el Palacio de Congresos de Montjuic, en Barcelona, es el de Medicina P4. El término, que en su día fuera acuñado por el biólogo Leroy Hood, enumera los cuatro pilares que en su opinión deben definir la medicina del futuro, en un contexto transformado por la biotecnología en el que se gestionará la salud de la persona en vez de tratar sus enfermedades.

De este modo, el cambio permitirá pasar de la actual medicina reactiva a una práctica proactiva. En concreto, las cuatro "pes" a las que se refiere Hood marcan una medicina, primero, predictiva: que consiste en el estudio de probabilidades a partir de la expresión del ADN de cada individuo; segundo, preventiva: por medio del diseño de tratamientos basados en el estudio previo de probabilidades; tercero, personalizada: al llevar a cabo acciones basadas en la variación genética individual y, en cuarto lugar, participativa: que requiere la implicación del paciente, que esté debidamente informado, para que pueda participar de manera activa en la toma de las decisiones que afectan a su salud.



DA POR BUENA LA SOLUCIÓN IMPLANTADA EN PAÍS VASCO

Sanidad instará a las comunidades del PP a dejar a los APD en su puesto hasta la jubilación

La negociación entre el Foro de la Profesión Médica y el Ministerio deja una vía intermedia en la que no se derogará parte del 16/2012 pero se dejará la última palabra a las comunidades

Redacción. Madrid

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha llegado a un compromiso verbal con los miembros del Foro de la Profesión Médica por el cual instará a las comunidades gobernadas por el Partido Popular a seguir la vía escogida por País Vasco para dar salida al conflicto de los médicos titulares (APD) y los de cupo y zona. Esto es: mantenerles con las mismas condiciones laborales actuales hasta su jubilación ante la imposibilidad de cubrir sus plazas en el sistema público. El acuerdo todavía está por oficializar y podría formar parte del documento de consenso saliente del acuerdo marco entre Ministerio y Foro de la Profesión.

- En el articulado de la última versión del Real Decreto 16/2012 se ampliaba hasta el 31 de diciembre de 2013 el plazo para que todos los funcionarios pasaran al régimen estatutario, un cambio que afectaría a unos 7.000 médicos, más de la mitad APD. La petición del Foro de la Profesión era la derogación de ese plazo mediante una nueva rectificación del RD, pero desde Sanidad han preferido optar por la 'tercera vía' de País Vasco para no obligar a estos médicos a integrarse o a realizar tareas no asistenciales contra su voluntad.

Según fuentes implicadas en la negociación consultadas por *Redacción Médica* el Ministerio está confiado en que las comunidades 'afines' sigan su consejo y espera que otras como Andalucía, Asturias o Canarias (que han recurrido el 16/2012 ante el Tribunal Constitucional) también adopten una postura favorable a esta solución, en la que las comunidades tienen la última palabra. Queda la incógnita de Cataluña, que concentra el mayor número de APD y que parece no tener todavía claro su futuro.

ESPECIALIZADA EN HUMANIDADES MÉDICAS

La Fundación Ortega-Marañón quiere más presencia en el debate sanitario

El subdirector académico elogia la figura precursora del investigador Ramón y Cajal

Ismael Sánchez. Madrid

Hay mucho que reflexionar y debatir sobre la sostenibilidad del sistema sanitario, la economía del envejecimiento o las necesidades asistenciales de los ciudadanos del siglo XXI, por citar sólo tres grandes bloques de evidente actualidad y sobre los que, de hecho, ya se viene opinando con frecuencia. La Fundación Ortega-Marañón también quiere incorporarse a esta corriente y contribuir a la pujanza de un debate "que nos afecta a todos, porque todos vamos al médico y la sanidad es una de las grandes preocupaciones de la sociedad", sostiene el historiador Antonio López Vega, subdirector académico de la Fundación.

Nacida de la fusión de las fundaciones José Ortega y Gasset y Gregorio Marañón, la nueva institución integra el conocimiento y la difusión de dos de las más importantes personalidades españolas del siglo XX. "Es preciso volver al diálogo entre las ciencias y las humanidades, que tienen más punto en común que diferencias", opina López Vega en conversación con *Redacción Médica*. "La Medicina, por ejemplo, está enfocada hacia el ser humano y es importante potenciar ese enfoque. Por tomar una frase muy *marañoniana*: no hay enfermedades sino enfermos, lo que nos conduce a la Medicina personalizada".

La preocupación social y nacional en torno a la Medicina y la sanidad viene de Marañón y de Ramón y Cajal, "el primero desde una perspectiva asistencial y el segundo más preocupado por la investigación". Marañón es de los primeros profesionales que advierten que la Medicina es

una cuestión social en la que “los poderes públicos tienen que llevar la voz cantante y, llegado el caso, intervenir”.

López Vega, que acaba de obtener el Premio Julián Marías para jóvenes investigadores menores de 40 años que concede la Comunidad de Madrid por sus estudios sobre la figura de Marañón, cree en las bondades del actual modelo sanitario, pero también está convencido de que es posible su mejora, “aunque es una cuestión muy compleja de acometer, y más en un momento de crisis como el presente”.

Un instituto como motor de la actividad

La fundación se apoya en el Instituto Universitario, adscrito a la Complutense de Madrid, para amplificar su dimensión y alcance científico y divulgativo. “Aquí se leen del orden de 30 tesis doctorales al año, tenemos ocho másteres oficiales y procuramos mirar permanentemente al mundo contemporáneo, sus preocupaciones y necesidades”.

Respecto a la situación actual del sistema sanitario en España, López Vega dice que no cree que haya nadie ajeno a este debate. “Los que hemos vivido fuera de España sabemos que aquí hay un gran modelo, con centros y profesionales excelentes. He podido comparar lo que existe en países de nuestro entorno y creo de veras que nuestra sanidad es sencillamente envidiable”. Eso sí, advierte problemas, y no solamente desde la perspectiva económica. En esta esencial tarea de buscar respuestas, entiende que a los primeros que hay que preguntar es a los profesionales, “puesto que ellos son los más capacitados”.

“DEMANDA HISTÓRICA” DEL PROFESIONAL

Laredo aumenta las camas disponibles para

Medicina Interna y Quirúrgicas



El hospital no aumenta los recursos, sino que los redistribuye en estas especialidades

Redacción. Santander

El Hospital de Laredo pondrá en marcha a partir de este lunes una redistribución de las camas de Medicina Interna y de especialidades quirúrgicas para “aumentar la funcionalidad y mejorar la atención al paciente”.

Así, en Medicina Interna todas las camas se concentrarán en una misma planta y tendrá, con esta redistribución, 56 camas frente a las 35 que hasta ahora tenía asignadas y sin necesidad de aumentar los recursos.

Medicina Interna es el servicio con más necesidades de camas pues tiene el mayor número de ingresos debido a que atiende a un colectivo en continuo crecimiento, como son los pacientes de edad avanzada que deben ser hospitalizados a causa de sus enfermedades crónicas.

Según ha explicado en un comunicado el Gobierno de Cantabria, en determinadas épocas del año estos pacientes superan y en ocasiones casi duplican esa capacidad, por lo que deben ser ubicados en camas correspondientes a otros servicios.

De forma paralela, se ha producido un incremento de la actividad quirúrgica programada que limita la disponibilidad de camas, por lo que, según el Gobierno regional, era "necesario un cambio de organización" que posibilitara una hospitalización más racional y funcional.

Una "histórica demanda"

Con esta reorganización, que, según el Ejecutivo regional, era "una histórica demanda de los profesionales", se concentrará a todos los pacientes de Medicina Interna en la primera planta de hospitalización, mientras que en la segunda se instalará la unidad que albergará a los pacientes quirúrgicos ingresados por los servicios de Cirugía General y Traumatología y también una específica para Ginecología, Obstetricia y Pediatría.

Algunas camas de esta segunda planta quedarán disponibles para otras especialidades que en menor volumen también requieren hospitalización de sus pacientes, como es el caso de Otorrinolaringología y Urología.

La directora del Hospital Comarcal de Laredo, María Dolores Acón, ha destacado "el esfuerzo de logística" que, según ha subrayado, se ha realizado por parte de la Dirección y por los profesionales, que han participado a través de un grupo de trabajo multidisciplinar formado al efecto con los jefes de los servicios quirúrgicos, medicina interna, urgencias, admisión, mantenimiento, medicina preventiva, personal subalterno, informática, supervisoras de las unidades de hospitalización y un representante de la junta de personal.

Según ha señalado, se trata de una "solución racional" a un problema que se ha afrontado "con un gran esfuerzo de gestión y planificación" que no lleva aparejado un incremento de los recursos ni del número total de camas funcionantes.

La directora ha confiado en que la medida produzca "el mismo grado de satisfacción en los pacientes que ya ha tenido en los profesionales". El Hospital de Laredo dispone de seis especialidades quirúrgicas (Ginecología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Traumatología y Oftalmología) y 13 especialidades médicas (Obstetricia, Medicina Interna, Cardiología, Pediatría, Neumología, Neurología, Reumatología, Rehabilitación, Anestesiología y Reanimación, Digestivo, Hematología, Psiquiatría y Urgencias). La nueva distribución de la hospitalización permitirá además disponer de varias habitaciones de uso individual en ambas plantas, para cuando sea necesario el aislamiento de los pacientes.

Chile suspira por que médicos españoles acudan a solventar sus carencias

■ En los años 70 del pasado siglo, muchas embajadas de países hispanoamericanos en España recibían con las manos abiertas a los médicos formados aquí que, por variopintas razones pero con ánimo por lo general voluntario y altruista, solicitaban acudir allende los mares para ejercer su oficio. Más de 40 años después, **los galenos españoles vuelven a ser de lo más apreciado en países como Chile**, donde **necesitan con premura** a estos profesionales. En concreto, la **falta de médicos en el Hospital de Linares** de la nación andina ha llevado a la **senadora Ximena Rincón** a declarar que "sabemos que hay falta de trabajo en España y, si me apuran y si fuera ministra, yo pondría un aviso allí que incluyera, además, la zona de destino en Chile"...

DESDE EL 15 DE ENERO

El Colegio de Médicos ha emitido más 140.000

recetas privadas



Para llevar a cabo este proyecto, se ha desarrollado una plataforma tecnológica que genera un código de verificación electrónica (CVE) único para cada receta a partir de los datos del prescriptor y del número de ejemplar

Redacción. Santander

El Colegio de Médicos de Cantabria ya ha emitido más de 140.000 modelos de recetas privadas entre los profesionales colegiados de la región.

La puesta en marcha del modelo comenzó el pasado 15 de enero, para dar cumplimiento al Real Decreto 1718/2010 que entró en vigor el 21 de enero. Para llevar a cabo este proyecto, se ha desarrollado una plataforma tecnológica que genera un código de verificación electrónica (CVE) único para cada receta a partir de los datos del prescriptor y del número de cada receta. Esta plataforma guarda dicha información en una central de datos, donde se puede consultar el estado de la receta y verificar los datos del prescriptor.

Una vez confeccionada la receta, entregada al paciente y el medicamento dispensado el código de verificación electrónica de esa receta ya está consumido y por tanto la farmacia no expedirá otro medicamento con el mismo código de verificación electrónica.



Plante sindical en la votación de la Mesa Sectorial valenciana a los planes de la Consejería sobre RR.HH. y jubilaciones

Valencia (01-03/06/2013) - Antonio Pais

- Todos los sindicatos se niegan a votar los puntos más importantes del orden del día pues estiman que no se han negociado correctamente ni ha habido "buena fe" por parte de la Administración, que impone su voto de calidad para aprobarlos
- CESM-CV y el resto de organizaciones sindicales adelantan que impugnarán las medidas que ahora se impongan; si se aprueba, al haber acuerdo previo, lo referente a las vacaciones del personal sanitario

Todos los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Valenciana (CEMSATSE, CCOO, UGT, CSI-F y USAE) se han negado a votar cuatro de los seis puntos del orden del día, entre ellos los referidos al Plan de Ordenación de Recursos Humanos y al borrador de la Orden de la Consejería de Sanidad referente a la jubilación (voluntaria, prolongación de la permanencia

en el servicio activo o forzosa), al considerar que son puntos que no han tenido la necesaria negociación previa, acusando asimismo a la Consejería de "mala fe". Así lo ha explicado, en declaraciones a EL MÉDICO INTERACTIVO, Andrés Cánovas, secretario general del Sindicato Médico de la comunidad (CESM-CV), que junto al resto de organizaciones sindicales ha adelantado en la Mesa Sectorial que impugnará las medidas que resulten, pues los puntos han sido aprobados con el voto de calidad de la Administración sanitaria.

En el orden del día de la Mesa Sectorial, junto a la aprobación del acta de la anterior sesión, aparecían cuestiones relevantes como el Plan de Ordenación de RRHH de la Consejería, que tanta polémica ha levantado, el Borrador de Orden de la Consejería de Sanidad por el que se regula la jubilación forzosa, prolongación de la permanencia en el servicio activo o jubilación voluntaria del personal, el proyecto de Decreto por el que se ordenan diversas categorías de personal sanitario de la Agencia Valenciana de la Salud, la reasignación de efectivos de la plantilla del Hospital Militar Vázquez Bernabéu y las instrucciones sobre el disfrute de las vacaciones del personal.

Sólo este último punto se ha aprobado, al haber llegado a la Mesa Sectorial con acuerdo previo: ya se había pactado, tras la negociación en mesa técnica, que las vacaciones de verano se puedan tomar en un mes completo o en dos turnos, con 22 días hábiles en dos turnos entre julio y septiembre, y que se pudieran reservar cinco días para sumar a los tres de libre disposición.

Pero en lo referido a los demás puntos, explica Andrés Cánovas "los sindicatos, todos, nos hemos negado a votar por estos motivos de falta de negociación de los temas y mala fe por parte de la Consejería... que, por supuesto, no reconoce esa mala fe. Hemos pedido la retirada de los puntos del orden del día y renegociarlos, pero la Administración no ha aceptado, ha aplicado su voto de calidad y ha tomado el acuerdo de poner en marcha los proyectos, decretos y órdenes que, ya les hemos advertido, serán impugnados por las organizaciones sindicales".

Respecto al planteamiento sobre las jubilaciones que está haciendo la Consejería de Sanidad, el doctor Cánovas ha lamentado que "se está tirando por la borda un excelente capital humano, se derrocha el conocimiento y uno de los valores añadidos más importantes de la profesión médica, la experiencia, por causas económicas. Es una estafa a los ciudadanos, pues esto deriva en una importante pérdida de la calidad asistencial (y, según la OMS, la Sanidad española ya ha pasado el puesto tres al 17) que están realizando las comunidades autónomas presididas por el PP, con la excepción de Castilla y León", ha dicho.

Carlos León, nuevo gerente del Servicio

Cántabro de Salud



Santander (01-03/06/2013) - Redacción

Sustituye a Santiago de Cossio, que ha renunciado al cargo por motivos personales

El Consejo de Gobierno de Cantabria ha nombrado gerente del Servicio Cántabro de Salud (SCS) al médico Carlos León Rodríguez, que compatibilizará su nuevo cargo con la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria.

El nombramiento tiene lugar tras la renuncia del hasta ahora gerente, Santiago de Cossio, que hace unos días comunicó a la vicepresidenta y consejera de Sanidad y Servicios Sociales, María José Sáenz de Buruaga, su decisión de "no continuar con esta responsabilidad por motivos estrictamente personales".

El Consejo de Gobierno de Cantabria ha aprovechado el anuncio para agradecer a De Cossio "los servicios prestados durante estos dos años y su contribución para garantizar la sostenibilidad de la Sanidad cántabra y mejorar de la calidad de la asistencia sanitaria autonómica".

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

acta sanitaria

La ciencia vuelve a respaldar las bondades de la dieta de la abuela, según un estudio de sociedades de nutrición y sanidad.

El secreto de una larga vida con buena salud ya lo sabían nuestros antepasados que lo describían con el viejo refrán "poca carne, poco plato y mucha suela de zapato"; la novedad en la actualidad es que la sabiduría popular viene respaldada por concienzudos estudios, como el presentado este martes, 28 de mayo, por la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) y la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición (ASEAN), coincidiendo con el Día Nacional de la Nutrición.

Se celebraba la XII edición del Día Nacional de la Nutrición 2013, y con este motivo ha sido presentado el estudio "Encuesta Nacional sobre Estilos de Vida y Longevidad". El lema de este año es "comer bien para envejecer mejor", lema que se puede completar con dieta frugal y actividad diaria, las claves para vivir 100 años. Desde una pantalla, situada en la sala de la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), el Premio Príncipe de Asturias de las Ciencias, Santiago Grisolía, de 90 años; el actor Manuel Galiana, de 72 años; y Rosa Pérez, jubilada de 104 años, desgranaban los secretos para alcanzar una larga vida con una relativa buena salud.

España, un país de ancianos bien alimentados

Teresa Robledo, vocal asesora Estrategia NAOS AESAN, que actuó de moderadora, indicó que actualmente existen en nuestro país 2.375.987 personas entre los 80 y los 100 años y casi 10.500 que ya han cumplido los 100 años.

Jordi Salas, Presidente a FESNAD, tras exponer que su organización está compuesta por 10 sociedades científicas y cuenta con 10 años de historia, advirtió de que la pirámide de la población está desapareciendo y consideró las expectativas de vida de los españoles como "privilegiada", por haber sobrepasado positivamente lo que dispone la OMS en cuanto a envejecimiento y vida sana se refiere. Precisamente, extrayendo datos de la OMS referidos al

2050, casi un 40 por ciento de la población mundial será "mayor" y, en cuanto a España, los cálculos dicen que será el segundo país más envejecido del mundo, tras Japón.

Del tantas veces citado doctor Gregorio Marañón, escogió la frase de "los jóvenes deben saber que algún día serán viejos". Animó a revertir los malos hábitos de la población que causan la muertes de unos 17 millones de personas de forma prematura y aseguró que ya, sin lugar a dudas, se sabe que comer mucho acorta la vida".

La divulgación de los datos de la Encuesta Nacional sobre Estilos de Vida y Longevidad correspondió a Joan Quiles, vocal representante de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria en FESNAD, quien explicó que habían sido realizadas 242 encuestas a personas de entre 80 y 104 años.

Los resultados vienen a confirmar los reiterados y habituales consejos, emitidos años tras año, habitualmente en este Día Nacional de la Nutrición, y arrojan las siguientes cifras: el 31 por ciento ha vivido un periodo de restricción alimenticia durante al menos 2 años, debido a la guerra y a la postguerra, y tan solo el 9,6 por ciento de los entrevistados considera que su salud actual es mala. Los mejores resultados en salud se dan en personas que han vivido la mayor parte de su vida en una población rural, además de consumir habitualmente 3 o más piezas de fruta. El 63, 4 por ciento valora que ha tenido siempre un peso normal y una gran fidelidad a la dieta mediterránea, con abundante productos de temporada, rica en frutas, verduras y pescado.

Un vaso de vino en las comidas

Otros datos que abundan en la intrínseca relación existente entre dieta y calidad de vida es que el 30 por ciento de los participantes en la encuesta consideró que la alimentación a lo largo de las distintas etapas de su vida influyó para bien entonces y ahora y que tan solo el 23 por ciento lo atribuye a la herencia genética.

Como dato curioso hay que citar que 1 de cada 5 de los participantes en la encuesta bebía un vaso de vino en las comidas; en este punto advirtieron de los problemas que conlleva el vaso de vino, puesto que es frecuente que se consuma más en la mayoría de los casos, con lo que algo que en principio puede ser saludable, se convierte en un problema.

Resumiendo, como consejos saludables todos los ponentes estuvieron de acuerdo en la bondad del consumo de frutas y verduras, legumbres, frutos secos, así como beber un litro o litro y medio de agua por día. En cuanto a los lácteos, se decantaron por el consumo de semidesnatados o desnatados y hacer cinco comidas al día, dos de ellas frugales.

Stop a refrescos, bollería y carnes rojas

Teresa Robledo de AESAN, incidió en el problema de la obesidad que "aumenta, incluso, en los países en vías de desarrollo y que está afectando al desarrollo infantil". Por esa razón aconsejó alejarse del consumo de las carnes rojas, de la bollería y de los refrescos. Como dato a tener en cuenta citó que un 55 por ciento de personas con más de 18 años de edad tiene un exceso de peso; un 42 por ciento de los adultos son sedentarios y un 88 por ciento desarrolla su actividad laboral sentados (datos del Estudio Aladino).

En cuanto a los pequeños no salen mejor parados ya que la mitad de los niños sufren exceso de peso, muy relacionado con que tengan televisión, consolas y ordenadores en su habitación. Otro dato perverso sobre el peso infantil es que, durante el fin de semana, los niños emplean un promedio de 6 horas en actividades sedentarias, mientras que dedican menos de 4 horas a juegos activos.

Es cuanto menos chocante que uno de los patrocinadores del Día Nacional de la Nutrición, sea una multinacional de los refrescos, citados frecuentemente como bebidas poco recomendables por los expertos.

Y como colofón final, que resume cuanto nos querían transmitir, una recomendación de nuestro más célebre e internacional nutricionista, Grande Covián : "comer de todo en un plato de postre".

aquí!
Confidencial

DÍAZ MÉNDEZ ASESORA EN URBANISMO A LA MAYORÍA DE LOS AYUNTAMIENTOS DEL PP Y AHORA TAMBIÉN LO HARÁ CON EMPRESAS TRAS EL ACUERDO CON EL BUFETE NACIONAL DE HERMOSILLA Y SUÁREZ YLLANA

La esposa del consejero de Medio Ambiente y Urbanismo se lo monta a lo grande

AQUÍ CONFIDENCIAL/AGENCIAS

El urbanismo suele ser el principal quebradero de cabeza de los municipios. Y que mejor que contratar para el asesoramiento jurídico al antiguo despacho de abogados del consejero de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, Javier Fernández González, al frente del cual se encuentra actualmente su esposa, Emilia Díaz Méndez. El hecho cierto es que ayuntamientos que no tenían contrato con el bufete del consejero se han apresurado a contratarlo. En dos casos al menos, Santa María de Cayón y Marina de Cudeyo, en claro fraude de ley. Pero ahora el negocio se amplía. El pasado jueves se presentó en el Casino, con presencia de la plana mayor del PP, empezando por el propio presidente Diego, el acuerdo suscrito por el antiguo despacho del consejero y la firma que dirigen Ramón Hermosilla y Adolfo Suárez Yllana, para asesoramiento a empresas. Quizás sea casual que las autorizaciones medioambientales, competencia de Fernández González, formen parte de la documentación exigible para la creación y funcionamiento de la mayor parte de las empresas.

No faltó casi nadie de los que son algo en el PP. A priori no parece que la presentación de una despacho de abogados pudiera concitar tanta expectación e, incluso, merecer una última página en la edición local de El Mundo. Pero está claro que el bufete de abogados al frente del que se encuentra Emilia Díaz Méndez, esposa del consejero de Medio Ambiente, y que es, además, la abogada del PP, no es un despacho más. Así que para celebrar la firma de un acuerdo con la

firma RHGR-ONTIER se reunieron en el gran Casino del Sardinero en torno a Díaz Méndez y los máximos responsables de RHGR, Ramón Hermosilla Gimeno, y ONTIER, Adolfo Suárez Yllana, consejeros -Eduardo Arasti, Cristina Mazas, Blanca Martínez, Leticia Díaz y, por su supuesto Fernández González- parlamentarios nacionales, como el senador Gonzalo Piñeiro y la diputada Ana Madrazo, dirigentes empresariales como la presidenta de la CEOE, Gema Díaz, el Delegado del Gobierno, Samuel Ruiz, y el presidente de la Autoridad Portuaria, José Joaquín Martínez Sieso.

La delegación cántara de RHGR-ONTIER, que liberará Emilia Díaz Méndez, trabajará en unión con la sede de Oviedo como si de una única oficina se tratara. Contará con un equipo de 24 abogados y 7 socios. Desde su oficina de Santander, RHGR-ONTIER proporcionará a las empresas cántabras asesoramiento en todas las áreas del Derecho, destacando las de Derecho Público, Mercantil, Litigios, Fiscal y Laboral. Díaz Méndez compatibilizará la nueva actividad con la dirección del bufete familiar, Atrius Asociados, que está especializado en el asesoramiento integral en materia de contenido jurídico, económico y empresarial.

Emilia Díaz Méndez, una socia directora de la oficina de RHGR-ONTIER Santander, destacó en su intervención en el acto que "la sociedad empresarial cántabra está en un momento clave del que RHGR-ONTIER desea formar parte. Las compañías buscan oportunidades fuera de nuestras fronteras a la vez que encaran un mercado nacional cada vez más profesionalizado, exigente y competitivo. Estoy convencida de que nuestro profundo conocimiento del mercado nacional nos permite asesorar a estas empresas en los asuntos más complejos, con el cuidado y la atención al detalle que siempre nos ha caracterizado. Y, gracias a ONTIER, podemos extender este trabajo artesanal a todos los países en que las compañías cántabras tienen intereses", dijo.

DUDOSOS CONTRATOS MUNICIPALES

Con Atrius Díaz Méndez tienen firmados contratos de asesoramiento legal con un buen número de ayuntamientos. De la documentación en poder de Aquí Confidencial se desprende que algunos de esos contratos se firmaron tras procesos de selección poco claros. Es el caso de la adjudicación en junio del pasado año del contrato de asesoramiento jurídico con el ayuntamiento de Santa María de Cayón, gobernado por el 'popular' Gastón Gómez. El contrato se realizó mediante procedimiento negociado sin publicidad, que supone que el contratante, el ayuntamiento, invita a participar en el concurso al menos a tres empresas. Pues bien, acudieron Atrius, José María Real del Campo, antiguo socio de Fernández González y su esposa, y Carmen Camarero Orive. Los dos últimos no presentaron al parecer toda la documentación. Fueron requeridos a ello, pero transcurrido el plazo sin que contestase a la petición el ayuntamiento, la adjudicación recayó en la empresa de Díaz Méndez, por dos años y un importe

de 49.560 euros, a cambio de lo cual dedicará 10 horas mensuales de servicio.

Unos meses antes, en diciembre de 2011, se produjo otra contratación polémica de Atrius. Fue en el Ayuntamiento de Marina de Cudeyo (PP). Los socialistas denunciaron el hecho, por entender que se había producido un "chanchullo" y un "amaño", que tenía por finalidad "pagarle los servicios prestados en relación con el PSIR", en referencia a la defensa de la Junta Vecinal de Orejo frente al anterior Gobierno de Cantabria PSOE-PRC en relación al PSIR Marina-Medio Cudeyo. La fórmula de contratación se parece mucho a la utilizada en Santa María de Cayón. Se cursó invitación a otros dos abogados para que presentaran oferta; uno de ellos ni siquiera la llegó a presentar y el otro, presentó una oferta inicialmente, aunque ni siquiera contestó a un requerimiento para completar documentación. También en este caso sólo quedó Atrius Asociados en el proceso de selección, por lo que le fue adjudicado el contrato.

Al estallar el escándalo el consejero de Medio Ambiente fue contactado por El Diario Montañés. Fernández González recordó lo obvio: que su actual cargo exige dedicación exclusiva, negando mantener relación con la sociedad, si bien reconoció que su mujer es la accionista única. "Mi mujer lleva más de diez años trabajando en el asesoramiento a ayuntamientos, y que ahora la contrate un ayuntamiento resulta normal. Ella es la abogada del PP a nivel regional, así que lo extraño es que la hayan contratado tan pocos. No es nada anormal. Lo que no entiendo es que lo pongan en relación conmigo", dijo el consejero.

UN PASADO COMPLICADO

Fernández González paso a ser consejero tras haber ejercido los último cuatro años como personal de confianza del alcalde de Santander, Íñigo de la Serna. A su bufete el PP encargó dos polémicas cuestiones: un recurso contra el concurso eólico en nombre del ayuntamiento de Liérganes y la defensa de la Junta Vecina de Orejo, también gobernada por los populares, contra el PSIR que hizo posible la construcción del Centro de Proceso de Datos (CPD), el llamado bunker del Banco Santander.

Fernández González fue director jurídico del Ayuntamiento de Santander y ya había trabajado en los servicios jurídicos del Gobierno de Cantabria cuando estaba presidido por José Joaquín Martínez Sieso.

Una de las actuaciones más polémicas de Fernández González fue la defensa en los tribunales a los propietarios de las viviendas de El Cuco (Piélagos) afectados por la anulación del plan urbanístico. En 2010 logró una sentencia favorable que permitió a sus clientes recuperar el dinero, y lo hizo pleiteando contra la empresa constructora, evitando así que hubiera demandas

contra el alcalde de la localidad, el popular José Ángel Pacheco, responsable directo de la concesión de la licencia a Fadesa.

Otro controvertido asunto del despacho de Fernández González fue el encargo por el Ayuntamiento de Liérganes de las acciones legales para la anulación del Plan Eólico, y en el pleito de la Junta Vecinal de Orejo contra la expropiación de los terrenos donde se levantó el CPD del Banco Santander. Del primer trabajo fue despedido el bufete cuando el PSOE se hizo con la alcaldía, en tanto que en el segundo se produjo un desentimiento después de ser contratado por el ayuntamiento tras pasar de manos del PRC a tener alcalde del PP.

Fernández González no ha considerado en ningún momento que su pasado pudiera interferir en el presente, cuando tienen a capacidad de decisión en asuntos que antes defendió como parte privada. De un lado la tramitación de la declaración de impacto ambiental de los proyectos del Plan Eólico, del otro la resolución de los recursos presentados contra el PSIR de Marina-Medio Cudeyo gracias al cual se construyó el bunker del Santander. Mas que un debate legal, porque las incompatibilidades no están claras, nos hallaríamos ante un debate moral: ser juez y parte sobre temas pasados y, además, decidir en litgios que lleva su esposa.

dicos

PERFILES BIOGRAFICOS

Emilia Diez Méndez es Licenciada en Derecho por la Universidad de Oviedo en el año 1985. Su especialidad profesional se centra tanto en el ámbito del derecho mercantil como en el campo del derecho público, habiendo asumido el asesoramiento y la defensa en juicio de numerosas entidades y administraciones públicas de ámbito local, autonómico, estatal e institucional. Desde el año 2006 es profesora asociada del área de derecho mercantil de la Universidad de Cantabria.

Francisco Javier Fernández González, consejero de Medio Ambiente , Ordenación del Territorio y Urbanismo del Gobierno de Cantabria desde junio de 2011, es Licenciado en Derecho por la Universidad de Oviedo y Doctor en Derecho por la misma universidad, ambas con premio extraordinario, así como profesor titular de la escuela universitaria de derecho administrativo desde 1990, profesor titular de la universidad en derecho administrativo desde 1994 y profesor asociado en el área de conocimiento de derecho mercantil de la Universidad de Cantabria desde 2006. También ha sido director general del Servicio Jurídico del Gobierno de Cantabria desde 1999 a 2003, asesor de la Alcaldía del Ayuntamiento de Santander de 2003 a 2004 y Director Jurídico Municipal del Ayuntamiento de Santander de 2004 a 2011, además de abogado de la Sociedad de Vivienda y Suelo de Santander de 2005 a 2011. En 2011 fue nombrado por el Presidente del Gobierno de Cantabria, Ignacio Diego, Consejero de Medio Ambiente , Ordenación del Territorio y Urbanismo.

SALA DE ESPERA

Avances contra el cáncer y regulación de las relaciones sexuales

Algunas de las cabeceras nacionales más relevantes abren, hoy lunes, con noticias sobre sanidad. La más destacada es la portada de **La Vanguardia**, que arroja unos datos positivos sobre los estudios para combatir la **enfermedad más popular del siglo XXI**. Titula así: *La lucha anticáncer registra su mayor avance en 15 años*, y destaca: *La inmunoterapia ataca y logra destruir la células tumorales*, así como: *Los nuevos fármacos no están aún aprobados en Europa ni en EEUU*.

Según la cabecera, más de la mitad de los **pacientes con cáncer** sometidos a la **inmunoterapia** han respondido positivamente al tratamiento, e incluso en ocasiones, han eliminado por completo la enfermedad. Los estudios sobre este procedimiento fueron presentados ayer en el **Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Médica**, que reúne a más de 30.000 especialistas en **Chicago**, y ha valorado que este avance se considera de los más importantes de los realizados hace 15 años con terapias moleculares. Sin embargo, la inmunoterapia no podrá generalizarse antes de unos años y es, actualmente, muy onerosa.

Por otro lado, **La Razón** abre su portada *El Gobierno regulará las relaciones sexuales entre adolescentes*. El diario nacional explica en sus páginas interiores que hace solo unos días, la ministra de Sanidad, **Ana Mato**, anunció en la **Comisión de Igualdad** del Congreso su intención de elevar la edad de consentimiento sexual de 13 a 16 años. Pero la intención de su Ministerio no es sólo proteger a los menores de los abusos sexuales que puedan sufrir por parte de los adultos, sino también regular la diferencia de edad entre ellos.

La información recoge que aunque no se saben las medidas concretas que se van a proponer, la idea es que se recojan dentro del **Código Civil y del nuevo Código Penal**. Plantear una serie de limitaciones a las relaciones entre adolescentes no es una idea que surja del Ministerio que dirige Mato; aunque los menores son uno de los puntales de sus acciones, en 2009, dentro de la misma Comisión, **ya comenzó a barajarse esta propuesta**.

Finalmente, **El País** dedica parte de su primera página a los españoles en situación de dependencia y titula: *Más de 218.000 dependientes siguen a la espera de su ayuda*. Asimismo, informa de que a pesar de estar reconocido el derecho no han recibido aún la **subvención**. La lista de espera se redujo en 2012 pero los expertos avisan de que es, entre otros motivos, por los miles de mayores que **mueren antes de cobrarla**, mientras que el número de beneficiados sigue bajando.