

*Recobremos el placer de ser médicos*

# Boletín Informativo SMC-CESM

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

**MEDICOS**

que defienden a los

**MEDICOS**

**Unidos podemos**



**Unidos podemos**

## TABLON DE ANUNCIOS DEL SMC-CESM

**DIARIO MEDICO**COM

**Cantabria insiste en mantener en suspenso la  
carrera profesional**

3/10/2013

*Que no se ría nadie, por favor. Esperamos una aclaración rápida y adecuada de la Sra. Consejera. Sin "cachondeo" ¿vale?*

Es que, en caso contrario, tendremos que preguntarnos: ¿qué coño son esas reuniones inadecuadas a las que nos convocan, para hablar –según parece- del sexo angélico en presencia de la secretaria general técnica de la consejería –licenciada en derecho, según se nos ha asegurado- ¿¿cómo es posible que después de las citadas reuniones nos tengamos que enterar –como siempre desde que la consejería cántabra es tal- por Santiago Rego?

---

*Ya lo cantó D. Julio: "La vida sigue igual..." Y al que quiera ver algo diferente en la actualidad, pues eso...*

## OPINIONES

### Apuntes de un boticario. La píldora del día después

**La admisión a trámite por el Tribunal Constitucional del recurso presentado por un farmacéutico, que se niega a dispensar la conocida como 'píldora del día después', lleva al comentarista a poner de manifiesto la contradicción de un fallo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía sobre tal postura profesional.**

03/10/2013, Pedro Caballero-Infante

Para empezar, aun poniéndonos puntillos galénicamente hablando, este fármaco no es una píldora y menos una pastilla, vocablo divulgativo pero que no existe en el diccionario farmacéutico. La píldora se elabora, o elaboraba, como fórmula magistral y el farmacéutico, tras haber trabajado en el mortero una masa cilíndrica denominada magdaleón, cortaba ésta con un artefacto, que aún conservan como reliquias algunas viejas boticas, llamado pildrero. Cada porción se masajeaba entre pulgar e índice hasta darle una forma esférica ya dispuesta para ser ingerida. De aquí la frase familiar de reconvención al niño: "Pepito deja ya de hacer píldoras con los mocos".

Dada esta breve pincelada didáctica sobre Farmacia Galénica, pasemos al tema que nos interesa en este comentario, que no es otro que la admisión a trámite, por parte del Tribunal Constitucional, del recurso presentado por un farmacéutico sevillano tras haberse negado a dispensar, como objetor de conciencia, la mal llamada píldora del día después.

Quiero dejar claro de antemano que mi opinión, en este caso, no va dirigida a si estoy de acuerdo o no con la objeción de conciencia de algunos farmacéuticos para dispensar fármacos o productos anticonceptivos.

Ya he escrito varias veces sobre la dispensación, más bien venta, de preservativos en las Farmacias y mi juicio ha seguido las directrices de la dignidad sanitaria del farmacéutico como profesional de la salud. No me vale que un niño en horas laborables o un señor a las tantas de la noche utilice a un farmacéutico de una manera despectiva en forma de: "Dame una caja de gomitas" o que éste se haya denigrado poniendo máquinas de dispensación de estos productos en la fachada de su botica aunque ya, y éste fue el pródromo, las haya de otros productos. Lo que se vende, hasta en los locales de alterne, no lo quiero para las Farmacias. Otra cosa es que nuestra usuaria de siempre, cargada de hijos, te pida, con toda intimidad, se los facilites.

En el caso que nos ocupa estamos hablando de un medicamento que, como todos los éticos, tienen sus contraindicaciones y sus efectos secundarios y esto ya es harina de otro costal. Lo mismo opino de los ya superconocidos y utilizados grageas o comprimidos anovulatorios. No se trata, insisto, de una cuestión de conciencia que respeto, sino que lo dispensa un profesional del medicamento que sabe su repercusión en la posible elevación de las cifras de transaminasas o en los problemas sobre la circulación sanguínea periférica. Pero el meollo de la cuestión, sobre la que sí quiero opinar, de forma subjetiva y un tanto visceral, es la terminología con la que se expresa la resolución del Tribunal Superior de la Junta de Andalucía sobre esta cuestión, concretamente en el año 2007.

Dice en ella que admite la objeción de conciencia del farmacéutico para no dispensar este medicamento, hablamos de la llamada píldora del día después; pero, agrega, que no quita a que éste tenga obligatoriamente entre sus existencias el citado fármaco. Ante esta incoherencia aclara que, si el farmacéutico no quiere dispensarlo, puede hacerlo en su lugar, ¡horror!, cualquier empleado de su Farmacia.

Visto esto no cabe menos que decir: ¡apaga y vámonos!. ¿Para qué sirve pues, que dicen en Lequeitio, la figura del farmacéutico Por ello bendito sea el recurso del farmacéutico objetor, aunque sus tiros no vayan en la dirección en que me pronuncio.



Editorial

## La sogá en casa del ahorcado

Mentar el copago en la sanidad -y fuera de ella- fue durante mucho tiempo una **indiscreción**, casi igual que con la sogá y el ahorcado. Lo indiscutible y políticamente correcto era descartar el copago, casi ni mencionarlo, en un sistema inigualable de derechos universales, equitativos y, por supuesto, gratuitos. El debate quedaba para foros excesivamente especializados o directamente residuales, o para el enésimo desahogo intelectual de **Costas Lombardía**, entusiasta defensor de las bondades del copago. Pero poco más, la verdad.

Con la crisis y los aprietos impensables que siguen azotando al Sistema Nacional de Salud, **el copago se ha hecho realidad** y ha mostrado a todas luces que su esencia es en verdad como imaginábamos cuando era mera teoría: un argumento controvertido como pocos, de resultados inciertos, o por lo menos difíciles de determinar, y cuyo alcance político y profesional está poco menos que maldito.

Ahí está para corroborarlo la polémica desatada a raíz de la aprobación del copago hospitalario, que se añade al ya vigente para las recetas del Sistema Nacional de Salud. **El Ministerio de Sanidad no anduvo fino en la presentación pública** de una medida que parece fue más rápidamente aprobada que concebida y planificada. Los diputados de la Comisión de Sanidad del Congreso recuerdan aún con estupor cómo asistieron a la primera comparecencia de la ministra Mato tras el verano sin escuchar alusión alguna a su aprobación, de la que tuvieron noticia íntegra al día siguiente en el BOE. Sus especulaciones dirigidas a la ministra se concretan en tres: **o no sabía de su aprobación (improbable), o no fue su autora (malo) o no quiso –o supo- explicar la medida (peor)**.

Una vez conocida, las críticas llovieron por todas partes, empezando por las autonomías, pero no solamente las gobernadas por el PSOE o los nacionalistas. **Castilla y León reaccionó con contundencia a través del mismísimo presidente Juan Vicente Herrera**. En un plano más técnico, las consejerías se han venido desmarcando de una medida que, por encima de otras consideraciones, no era posible aplicar en tiempo y forma. Esta impresión ha terminado por confirmarse en **la Comisión de Farmacia** del pasado martes, en la que se acordó demorar su puesta en marcha, tal y como ya parecía intuir el Ministerio.

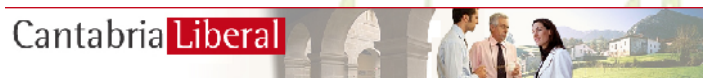
Entonces, ¿por qué determinar una fecha tan precipitada de entrada en vigor? ¿Para cumplir el expediente normativo? ¿O para obligar a las autonomías a su puesta en marcha, aunque se haga tarde? Los problemas logísticos que se derivan de la implantación de un sistema de facturación

necesario puede que sean reales, aunque no es menos cierto, como recuerda el Ministerio, que los hospitales deberán tener listo **un mecanismo de cobro para los pacientes** según se establece en la directiva de asistencia sanitaria transfronteriza.

Con todo, profesionales y expertos siguen viendo **más riesgos y obstáculos que beneficios en el copago hospitalario**. Argumentos como el ahorro no se sustentan y sí aparecen otros más perniciosos y no estrictamente sanitarios como la recaudación. Por no hablar de la falta de adherencia y del efecto disuasorio que este nuevo copago pueden generar en el curso de las enfermedades afectadas, graves todas ellas.

Antes de que llegue la nueva fecha para que el copago hospitalario entre en vigor, asistiremos a más movimientos contrarios, como el anunciado por **Izquierda Unida** para recurrirlo ante el Ministerio e incluso en la vía contencioso-administrativa. Suele ocurrir con las ideas controvertidas, que son aprobadas con tanta rapidez como escaso diálogo y que terminan por generar más polémica que resultados beneficiosos para la sanidad.

## **NOTICIAS DE CANTABRIA**



### ***M<sup>a</sup> José Buruaga tajante: "Valdecilla se terminará, si o si, en el año 2015"***

[Entrevistas](#) -

***Cantabria Liberal se ha acercado al despacho de la Consejera de Sanidad M<sup>a</sup> José Buruaga sin tener cita previa, luego nos hemos colado y una vez allí nos ha atendido la Consejera y hemos aprovechado para hablar del comentario que existe en Santander, ¡pero se acaba Valdecilla!***

**C.L.-** Buenos días Consejera, nosotros trasladamos el eco de la calle, pero ¡Se acaba Valdecilla!

**María José.-** Por supuesto que se acaba Valdecilla y se terminará en esta legislatura gracias al contrato de colaboración público-privada que ha puesto en marcha el Gobierno, una fórmula valiente, pero, sobre todo, inteligente, pues permite desvincular el ritmo de ejecución del ritmo de financiación de las obras. Las obras avanzarán más rápido que nunca sin distraer recursos de la asistencia sanitaria. Y lo más importante y determinante, el hospital estará concluido en esta legislatura. Un contrato convencional como el ensayado y fracasado durante la etapa de Gobierno del PRC-PSOE habría supuesto no poner un solo ladrillo en Valdecilla hasta el año 2015.

**C.L.-** Luego estamos ya en el final del túnel y ¿veremos en el año 2015 ese Hospital "puntero" tecnológicamente hablando y de investigación científica?

**María José.-** Sin lugar a dudas, en el año 2015 veremos por fin terminado nuestro hospital, tras haber

soportado 15 años en obras. Nadie duda de que es urgentísimo terminar Valdecilla para que el hospital pueda mantener su condición de referencia. Los profesionales y usuarios necesitan certidumbres para afrontar el futuro. El 17 de octubre finaliza el plazo para que las empresas que participan en el concurso presenten sus ofertas definitivas. Inmediatamente después, se procederá a la adjudicación del contrato, de manera que las obras puedan reanudarse en noviembre, esta vez para no parar hasta su definitiva conclusión. Mantenemos el horizonte del segundo trimestre de 2015.

**CL-** Ahora que el Gobierno de Mariano Rajoy ha consignado una partida de 28 millones en los Presupuestos del Estado para 2014 hay quien se pregunta cómo encaja el contrato de colaboración público-privada. ¿Lo van ustedes a mantener?

**María José.-**Por supuesto que seguiremos adelante, porque encaja perfectamente. Tal y como le he dicho, la razón de ser de este concurso es garantizar la terminación del hospital cuanto antes, de una forma definitiva, ágil y con cordura. Quienes combaten de todas las formas posibles esta fórmula y tratan de abocarnos a la alternativa tradicional son los que tratan de impedir a toda costa que Valdecilla se termine. Este Gobierno recibió un doble mandato de los ciudadanos: terminar Valdecilla, y para eso el CPP, y garantizar la financiación del hospital por parte de la Administración del Estado; para eso la partida incluida en los Presupuestos Generales del Estado de 2014, que será la primera anualidad de un inminente convenio en el que se está trabajando. Estos dos objetivos son ya una realidad; este es un camino que no tiene marcha atrás.

**C.L.-** Consejera, no queremos robarle más tiempo, la medicina actualmente es investigación, ¿cómo cuida la Consejería que preside ese tema tan importante y fundamental?

**María José.-**La investigación biomédica es una de las prioridades de esta Consejería, puesto que estamos convencidos de que constituye un potente motor de desarrollo socioeconómico en una comunidad como la nuestra, que es ya un nicho de gran potencial científico.

En esta legislatura hemos hecho grandes esfuerzos para preservar las ayudas a la investigación en el entorno Valdecilla y lo hemos conseguido. Pero durante estos dos primeros años, nos hemos centrado en poner orden; hemos hecho un enorme esfuerzo de gestión para vertebrar y coordinar la investigación sanitaria que ya se hace en nuestra comunidad en torno al Hospital Valdecilla y la Universidad de Cantabria.

Fruto de ello, es la creación de la Fundación-Instituto Marqués de Valdecilla que se convierte, de este modo, en institución nuclear de la investigación sanitaria en Cantabria y que avanza con paso firme en el camino para obtener la ansiada acreditación como instituto de investigación sanitaria por parte del Instituto de Salud Carlos III. Sin el hospital Valdecilla y sin la Universidad y, sin la integración de ambos bajo el liderazgo de la administración sanitaria, no había y no habría instituto. De aquí la importancia del camino recorrido.

Consejera, muchas gracias por habernos atendido, lleva usted la Consejería más importante porque afecta a todos los cántabros, la salud.

Siga en la labor callada que está manteniendo porque frente al repique de campanas de voces distorsionadas debe de primar su trabajo y el de los miles de profesionales de Valdecilla que desde aquí enviamos un aplauso y nuestro reconocimiento.

# NOTICIAS CESM

## Asturias: otro fallo judicial contra la libre designación

*La denuncia de este "abuso" (confirmado así por los tribunales) es uno de los principales caballos de batalla de SIMPA-CESM*

La Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias ha anulado la relación de puestos de trabajo aprobada por el Principado de Asturias en septiembre 2012, que establecía el sistema de nombramiento por libre designación de jefes de servicio dentro de la Administración, aunque fuera del ámbito médico y asistencial. El fallo no afecta de manera directa al personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), pero tiene relación, pues la batalla contra el "abuso" (confirmado por los tribunales) de la libre designación para cubrir puestos de trabajo dentro del Sespa es uno de los principales cometidos en los que está embarcado el sindicato SIMPA-CESM.

DIARIO MÉDICO recuerda que el Sindicato Médico Profesional del Principado de Asturias (**Simpa**) recurrió el Plan de Recursos Humanos del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) aprobado en noviembre de 2009 ante el TSJ de Asturias, que desestimó la reclamación en una sentencia de octubre de 2011, que fue recurrida en casación. Después, en diciembre de 2012, la Sala Contenciosa-administrativa del Tribunal Supremo revocó el fallo del TSJ asturiano y apuntó que no era asumible "la previsión genérica que contiene el plan, configurando como de libre designación con carácter general e indiscriminado los puestos de trabajo referidos a jefaturas y mandos intermedios". (...) **Domingo Villaamil**, abogado del Simpa, resume la sentencia como "el rechazo del tribunal al abuso que el Sespa ha hecho de la libre designación". En este sentido, reconoce que el pronunciamiento del TSJ de Asturias anulando la Relación de Puestos de Trabajo aprobada en 2012 repite la doctrina que el Supremo dictó en su sentencia de diciembre de 2012. (...)

Por su parte, **Antonio Matador**, secretario general del Sindicato Médico Profesional de Asturias (Simpa), asegura que antes de verano el Sespa hizo pública una convocatoria, mediante libre designación, de ocho puestos de directores de gestión clínica del Hospital Universitario Central de Asturias. "El sindicato tiene recurrida estas convocatorias, mediante la interposición de un recurso de alzada en vía Administrativa. Este es el paso previo a llevar el caso a los tribunales", aclara a DM.

---

## Efectos inmediatos

De este modo, el futuro pronunciamiento judicial [en el caso de que en los próximos meses la Administración no responda] afectará directamente a las convocatorias. "Si durante el procedimiento judicial no se interrumpe la adjudicación de estos puestos, y el tribunal sentencia la ilegalidad del procedimiento utilizado, los efectos serían directos sobre los nombrados, revocándoles en sus puestos", apunta.

**Fuentes:** DIARIO MÉDICO, 02-10-2013 (pág. 7 de la edición impresa)

<http://www.diariomedico.com/2013/10/01/area-profesional/normativa/fallo-libre-designacion-asturias>

# NOTICIAS GENERALES

**DIARIO MEDICO**COM

## Cantabria insiste en mantener en suspenso la carrera profesional

SANTANDER SANTIAGO REGO

Los acuerdos de carrera y desarrollo profesional del Servicio Cántabro de Salud están suspendidos desde el 1 de junio. Cantabria insiste en mantener en suspenso la carrera profesional de 2010 "en todo aquello que pueda suponer un incremento de gasto de personal". La situación no ha cambiado desde entonces, y continúan, por tanto, cancelados los acuerdos alcanzados en su día entre Administración y sindicatos, mientras dure la actual situación de crisis económica. Así se recoge en una respuesta [válida, igualmente, para los 1.650 médicos del sistema público], de la Consejería a la presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, en la que el jefe del Servicio Jurídico de Sanidad, Joaquín Cayón, y la asesora jurídica, Guillermina Navarro recuerdan que la sala de lo Contencioso del TSJ de Cantabria [sentencias de 4 de octubre y 10 de diciembre de 2012] ha dejado claro que se trata de "una congelación o suspensión pro futuro, de modo que ni se reconocen nuevos grados (hasta 4), ni se actualizan las retribuciones que se venían cobrando por los reconocidos (...)".

Los dos letrados del Gobierno regional recuerdan que tanto la ley presupuestaria de 2010 como las sentencias de los tribunales han puesto de relieve que "el personal estatutario no podrá acceder al sistema de carrera o de desarrollo profesional mientras se mantenga la suspensión de los acuerdos que regulan los sistemas", y que han sido interrumpidos "en virtud de la normativa estatal y autonómica dispuesta para el cumplimiento del déficit y la recuperación económica".

### ACCESO VETADO

Unos 200 médicos y casi 300 enfermeros de la OPE de 2007 (resuelta entre 2011 y 2012) no han tenido acceso ni siquiera al primer año de carrera, que se consigue con sólo 5 años de antigüedad,

y suponía (hasta 2010) el cobro de 5.000 euros anuales, cantidad que aumenta a 10.000 cuando la antigüedad en el sistema público es de 10 años.

Con estos antecedentes, todo hace indicar que la Ley de Presupuestos de Cantabria para 2014 mantendrá la suspensión de la carrera profesional en el SCS y del pago del complemento de productividad variable.



SE PREVÉ UNA PRIMERA CRISIS DE GOBIERNO PARA ESTE OTOÑO

## Rajoy ya sabe quién sustituirá a Ana Mato

Ana Pastor, entre los nombres que suenan para relevarle al frente del Ministerio

### Redacción. Madrid

El 21 de diciembre de 2011, cuando la inmensa mayoría pensaba que Mariano Rajoy iba a pronunciar el nombre de "Ana Pastor" seguido de "ministra de Sanidad", el entonces nuevo presidente del Gobierno sorprendió eligiendo para este departamento a otra Ana, Mato. "Era lógico", expresa a *Revista Médica* un destacado dirigente de la oposición. "Las promesas que en clave sanitaria estaba haciendo Pastor en campaña no se iban a poder cumplir. Yo cuando se las escuché sabía que no era ella la elegida". Y es que Rajoy tenía pensado que desde la sede del madrileño Paseo del Prado se liderara una política de economía de guerra, dictando reformas entre las consejerías del ramo que posibilitaran un recorte de 7.000 millones de euros anuales. Por eso eligió a Mato, una persona muy del aparato de Génova, dispuesta a 'quemarse' para conseguir el objetivo y que luego desde el Partido Popular le encuentren un nuevo destino, como bien puede ser el Parlamento Europeo, donde ya estuvo hace años como eurodiputada.

Ahora que Mato ya ha cumplido el objetivo de las reformas, que la economía española no va en caída libre y se ha logrado estabilizar, parece el momento oportuno para Ana Pastor, médico de profesión, y amiga personal de Mariano Rajoy, vuelva al Ministerio de Sanidad, del que salió en 2004 de una forma inesperada por el vuelco electoral sufrido el 14 de marzo, tras las convulsas jornadas que siguieron a los atentados terroristas acontecidos en las estaciones de Atocha y El Pozo, en Madrid.

Su círculo más íntimo siempre ha afirmado que, desde entonces, Pastor ha guardado la sensación de que salió de forma anticipada de aquella responsabilidad, y le ha quedado clavada la espinita de volver. Sería el primer ministro de Sanidad que repite en el cargo, pero desde luego no sería el primer caso que se da en la historia de la aún joven democracia española. Ahí están los de Cristóbal Montoro, ministro de Hacienda con José María Aznar y ahora con Mariano Rajoy, igual que Miguel Arias Cañete en Agricultura; o el de Pedro Solbes, que vivió varias etapas en Economía con Felipe González y José Luis Rodríguez Zapatero, al igual que Alfredo Pérez Rubalcaba.

Todo apunta a que este otoño se producirá la primera crisis del Gobierno de Mariano Rajoy. Ana Mato y el ministro de Educación y Deporte, José Ignacio Wert, son los favoritos en las "quinielas" para salir del Ejecutivo. La primera por el desgaste que en su imagen ha producido el recorte de los 7.000 millones en sanidad que le pidió Rajoy, y también por las salpicaduras que el caso Gürtel le han causado por culpa de su exmarido Jesús Sepúlveda, acusado de estar implicado en la trama. Dicen que en Génova ya han metido a Mato en la lista de las elecciones europeas que han de celebrarse en mayo de 2014, junto a nombres como el del presidente murciano Ramón Luis Valcárcel. El camino queda así allanado para el regreso de Ana Pastor a la sede del Paseo del Prado, casi una década



después. En el horizonte, una vez emprendidas las reformas complicadas del copago farmacéutico o de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, se adivina un periodo más constructivo, acompañado por la recuperación económica. Ella, que en los apenas dos años que estuvo de ministra fue capaz de sacar adelante una ley tan apreciada como la de Ordenación de las Profesiones Sanitarias puede ser quien ponga la guinda a varios mandatos que contiene esta legislación, como la reforma de la formación especializada, la llamada troncalidad; el tan ansiado registro de profesionales sanitarios, para poder hacer previsiones de necesidades de recursos humanos mejor dirigidas; o la posibilidad de que los enfermeros vean por fin reconocida su capacidad de indicación de determinados productos sanitarios y medicamentos, en sintonía con los propios médicos.

Pastor incluso tendría casi diseñado su equipo para regresar. De hecho, ya lo había esbozado a finales de 2011 cuando ella, como la inmensa mayoría, pensaba que iba a volver a ser ministra de Sanidad. Entonces había decidido apoyarse de nuevo en su inseparable Julio Sánchez Fierro, un abogado especialista en derecho sanitario que ya fue subsecretario en la primera etapa ministerial de Pastor y que estuvo a su lado en la travesía del desierto siendo oposición. Curiosamente, al ser designada Ana

## Pastor incluso tendría casi diseñado su equipo para regresar

Mato ministra de Sanidad, a Sánchez Fierro se le encomendó desde Génova la tarea de ponerle al día de las responsabilidades del cargo, y está siendo quien, a través de la vicepresidencia del recuperado Consejo Asesor de Sanidad, está trazando las líneas de lo que debe ser el Sistema Nacional de Salud en los próximos años. Otro nombre que tenía Pastor en su agenda para volver a dirigir los designios sanitarios era el de Julio Zarco. Por aquellos meses de finales de 2011 Zarco acababa de dejar la presidencia de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), y se le podía ver cerca de Pastor en las apariciones públicas (no mítines políticos) que ella llevaba a cabo. Zarco es ahora el médico de cabecera del programa de Televisión Española "Las Mañanas de la 1". También estaba "avisada" la senadora Dolores Pan, como Sánchez Fierro integrante del equipo de Pastor en la primera etapa. La cercanía de Pan a Pastor es tal que cuando ésta fue nombrada ministra de Fomento, Pan viró su responsabilidad de portavoz "popular" de Sanidad en el Senado a la portavocía de Fomento de la Cámara Alta.

De estos nombres, seguro que para la nueva etapa cuenta, de una u otra forma, con Sánchez Fierro y Dolores Pan. Se les pueden sumar otros como los de José María Dívar y José María Juárez. El primero fue su jefe de Gabinete cuando era vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados, y secretaria nacional de Sanidad del Partido Popular, es decir, la cara visible de la oposición a las políticas sanitarias de los ministros de Rodríguez Zapatero.

## Si se concreta el retorno de Pastor, se encontraría como legado de Mato con un equipo directivo bastante sólido, y muy técnico, algo de su gusto

Tras el triunfo electoral del PP en 2011, Dívar fue reclamado por José Ignacio Echániz para que dirigiera su gabinete en la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha, uno de los puntales del primer ejecutivo de María Dolores de Cospedal. Ahora acaba de asumir la Viceconsejería de Asuntos Sociales, y su línea política es claramente ascendente. En cuanto a Juárez, es un periodista especializado en política sanitaria forjado en la cantera de Diario Médico. Desde hace un par

de años trabaja en el Grupo Popular en el Congreso de los Diputados, y ha sido tentado con varios cargos. Pero Juárez parece que está esperando una oportunidad más ligada a Ana Pastor, y bien podría ser el jefe de Gabinete ministerial si se cumple su regreso a la sede del Paseo del Prado. Queda en duda si Julio Zarco, por el cariz mediático que ha cogido su trayectoria, formaría parte del equipo en esta nueva andadura. Parece ya complicado, pero en política nada es imposible.

Si se concreta el retorno de Pastor, se encontraría como legado de Mato con un equipo directivo bastante sólido, y muy técnico, algo de su gusto. La actual secretaria general, Pilar Farjas, ha estado centrada en estos dos años en temas trascendentes que andaban en el cajón en las legislaturas socialistas, como la tarjeta sanitaria interoperable en toda España, o poner orden en el llamado turismo sanitario, que tanto estaba desangrando económicamente las arcas del SNS. Es una mujer que conoce bien el terreno, y además es de la "cuerda gallega", donde fue consejera con Alberto Núñez Feijóo, una corriente que cuenta con el beneplácito del propio Rajoy. También destacan Agustín Rivero, Javier Castrodeza y César Antón. Al primero es a quien le está tocando revisar la cartera básica y muchos aspectos de la farmacia que se habían quedado obsoletos. En cuanto a Castrodeza, está siendo el responsable de sacar por fin adelante el registro de profesionales y la troncalidad, dos asignaturas pendientes que no lograron cristalizarse en las etapas de Bernat Soria, Trinidad Jiménez y Leire Pajín. Y Antón se ha encontrado con la difícil tarea de adaptar a la realidad actual el sobredimensionado

## Pilar Farjas es una mujer que conoce bien el terreno

sistema de la Dependencia. Después, hay nombres de segunda fila y perfil más bajo, como el de la subsecretaria María Jesús Fraile, al parecer cercana al matrimonio Aznar-Botella, o el de Belén Crespo, la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), "heredada" de la etapa socialista.

Pastor llegaría a Sanidad con el aval de su etapa anterior, y sería un nombre que contaría con el visto bueno de las organizaciones profesionales, con las que mantuvo buena sintonía siendo tanto gobierno como oposición. También con el de su buena labor en Fomento, donde ha sabido gestionar crisis tan significativas como la de los controladores aéreos, tan sublevados en tiempos de José Blanco, o la más reciente, acontecida por el desgraciado accidente de un tren Alvia en Santiago de Compostela, en el que perdieron la vida 79 personas. Ante este triste acontecimiento, que ha dejado una dolorosa huella en la sociedad española, la ministra respondió con rapidez y transparencia, poniendo a disposición de los ciudadanos la información necesaria a través de una comparecencia pública, realizada a petición propia, en el Congreso de los Diputados.

### Los otros "ministrables" de Rajoy

Aunque Ana Pastor se presenta como la primera baza para relevar a Mato en Sanidad, Rajoy y el Partido Popular disponen de varios ases en la manga por si hay que virar el rumbo (que alguna circunstancia obligara a Pastor a seguir en Fomento, o que Rajoy le ofreciera ser ministro de Educación, un viejo anhelo de la zamorana). Posiblemente el mejor colocado en estas circunstancias para asumir la cartera fuera José Manuel Moreno, ahora secretario de Estado de Servicios Sociales.

Por su juventud es una de las apuestas del Partido Popular del futuro inmediato. Ya conoce el pulso ministerial por estos dos años que ha estado a la derecha de Mato, y responde al perfil de lealtad al ideario "popular" que quiere Rajoy en su Consejo de Ministros. Otro "candidatable", pero que en las últimas semanas ha perdido posibilidades, es Manuel Cervera. A favor de Cervera, la buena gestión de la Sanidad de la Comunidad Valenciana, donde hizo el milagro de situarla a la vanguardia nacional a pesar de la infrafinanciación que le llegaba del Estado, que le reconocía un millón de habitantes menos de los que tenía. En contra, que acaba de dejar por voluntad propia la portavocía de Sanidad del Grupo Popular en el Congreso, se comenta que para enrolarse en una aventura empresarial con Ribera Salud, el grupo que ha liderado la externalización de la gestión de hospitales públicos en la Comunidad Valenciana, y que ahora también va a estar presente en Madrid. Tampoco hay que descartar a José Ignacio Echániz, que además de consejero lidera la Secretaría Nacional de Sanidad del Partido Popular. María Dolores de Cospedal sería su gran valedora, y es mujer con mucho peso en las decisiones de Mariano Rajoy. Ella es conocedora del esfuerzo que ha hecho Echániz para poner a cero el contador de la deuda que acumulaba la Sanidad de Castilla-La Mancha. Un esfuerzo en el que ha tenido que combinar dotes de negociador, gestor, médico y político. Él está preparado mentalmente para dar el salto desde la Consejería al Ministerio, y fuentes de Génova han asegurado a Revista Médica que Rajoy ha seguido muy de cerca las evoluciones de Echániz.

El anuncio de la crisis de Gobierno flota en el aire de este otoño que acaba de comenzar. Puede ser en semanas, o en meses, pero va a suceder. Rajoy ha demostrado que ejerce un liderazgo que huye de estridencias, que necesita sus tiempos para que las cosas caigan de maduras, pero ya ha dado señales de que su mandato, a punto de entrar en el ecuador de la legislatura, comienza una nueva etapa, dejando atrás los peores momentos de la crisis económica que tan de lleno ha impactado en el Sistema Nacional de Salud. "Ya no se habla de rescate de España ni de la prima de riesgo", presumió a final de agosto en Soutomaior (Pontevedra) en el mitin de comienzo de este curso político, precisamente acompañado por Ana Pastor.



## “Si los profesionales deciden a diario qué es lo más eficiente, es esencial implicarlos en la gestión”, dice Rocío Mosquera

La Coruña (03/10/2013) - Antonio Pais

- En su intervención en el Ciclo de Conferencias sobre la Calidad del SNS, que organizan Previsión Sanitaria Nacional y la Fundación Ad Qualitatem, la consejera de Sanidad de Galicia destaca que la comunidad tramita un decreto sobre gestión clínica
- Mosquera alaba el modelo de gestión integrada como una respuesta "que se ha demostrado que da buenos resultados" frente a un SNS que afirma que "ya no llega, ya no sirve" y que debe ser mejorado y modernizado

"Las decisiones diarias de los profesionales son las que determinan en gran medida el destino de los recursos; son los profesionales los que mejor saben lo que es necesario, y también aquello de lo que se puede prescindir. Consideramos, por tanto, esencial, implicar a los profesionales en la gestión, algo

---

que también estáis demandando. Queremos impulsar la participación activa y responsable en la consecución de los objetivos de la organización. La gestión clínica es el instrumento que lo va a hacer posible; en Galicia estamos desarrollando el marco normativo, con un decreto en fase de tramitación".

Con estas palabras se ha dirigido Rocío Mosquera, consejera de Sanidad de la Xunta de Galicia, a los profesionales (asistió una amplia representación de la Sanidad gallega) reunidos en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia, en A Coruña. Mosquera ha sido la sexta consejera de Sanidad en intervenir en el Ciclo de Conferencias sobre la Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), organizado conjuntamente por el Grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN) y la Fundación Ad Qualitatem. "El SNS es un excelente sistema, de todos y para todos, pero ya no llega, ya no sirve: necesita ser mejorado y modernizado, adaptado a las nuevas necesidades", ha señalado.

La consejera, que durante su intervención ha explicado las líneas estratégicas del 'libro de ruta' establecido en el Servicio de Salud (Sergas) para "conservar y mejorar" el sistema sanitario a través del Plan de Salud y de dos documentos, la Estrategia Sergas 2014 y el Plan de Prioridades, ha alabado el modelo de gestión integrada como una herramienta eficaz para lograr los objetivos marcados.

"El fin último de la gestión clínica es basar una atención sanitaria de calidad, basado en decisiones clínicas apoyadas en la mejor evidencia científica y en la eficiencia. Apostamos por la modernización de la gestión; el reto es modernizar este sistema, contando con todos los agentes implicados y mediante una gestión rigurosa y eficiente", ha afirmado.

La apuesta en Galicia llega, ha añadido Mosquera, "través de las nuevas fórmulas de gestión: la gestión integrada, la gestión por procesos y la gestión clínica, con el fin último de organizar la prestación de servicios alrededor de las necesidades del paciente. En Galicia tenemos siete estructuras de gestión integrada consolidadas, que comprenden la totalidad de los servicios de la comunidad: el objetivo es situar al paciente en el centro de la actividad, favoreciendo la continuidad de los cuidados; los resultados muestran que vamos por el buen camino: mejorar los servicios que prestamos y eficiencia".

### **Una nueva realidad**

Para hacer frente a factores como el envejecimiento de la población, el aumento de los pacientes crónicos y plurimedicados o la creciente demanda de los ciudadanos por tener parte activa en el sistema, es necesaria la renovación de éste, ha incidido la consejera. Relacionados con la participación ciudadana, en Galicia se han implantado la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos y el Consejo Asesor de Pacientes.

Y Rocío Mosquera, que durante su intervención se ha referido en varias ocasiones al papel vital de las nuevas tecnologías, ya sea para difundir la información, para la prevención, papel fundamental; muy útiles para la prevención.

Otro aspecto importante, ha señalado, ha sido la gestión de las listas de espera con criterios de prioridad, "consensuados con los profesionales, que ya los utilizaban: nosotros los hemos protocolizado, a través de las sociedades científicas". Se trabaja en el compromiso de atención a los pacientes con sospecha de patología grave en menos de quince días, a través de las vías rápidas, "otra de las iniciativas de trabajo conjunto entre los profesionales de la AP y de los hospitales que demuestra que la integración es un avance y ofrece mejoras a los pacientes".

Respecto a la seguridad y a la calidad que se debe ofrecer a un ciudadano exigente, la consejera se ha referido al Sistema de Notificación de Eventos Adversos (SINASP), implantado en todos los centros hospitalarios y a prueba en los centros de salud. El uso responsable de los recursos (gasto farmacéutico) y la modernización de la alta tecnología y de las infraestructuras también son importantes.

### Historia clínica electrónica

Una de las líneas de trabajo de las que más orgullosa se ha mostrado la consejera es de la historia clínica electrónica y la receta electrónica. "En este momento prácticamente toda la historia clínica de un paciente está disponible en cualquier punto del sistema", ha afirmado.

En el turno de las preguntas, a Rocío Mosquera se le ha cuestionado por la posibilidad de una historia clínica compartida en todo el territorio nacional, y ha explicado que ve un "desarrollo complicado", con un obstáculo muy serio como es la Ley de Protección de Datos. Por ello, ha defendido la "evolución hacia un sistema de doble tarjeta, la del médico y la del paciente" para llegar a tener "una historia clínica interoperable en toda España y en toda Europa", algo en todo caso "muy caro" y que requerirá fondos europeos.

Más complicado ve la consejera implantar la historia clínica electrónica en centros privados.

Por su parte, Miguel Carrero, presidente de PSN, ha reiterado el compromiso de la mutua con la clase médica y con la clase sanitaria en general. La calidad en las profesiones es fundamental y por ello PSN quiere, a través de estos foros, fomentar su implantación como elemento dinamizador. El sistema sanitario actual está envejecido y necesita muchos más recursos, pero "es más una falta de eficiencia que de recursos". La eficiencia debe suplir esa falta de recursos y la calidad es el elemento fundamental para lograrlo, ha sentenciado.

José Carro, presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia, ha destacado la preocupación social que existe entre la conciliación de sostenibilidad del sistema nacional de salud y la calidad del propio sistema. Este es el motivo por el que la Real Academia lleva meses promoviendo, de la mano de Ad Qualitatem y PSN, encuentros en torno a este tema.

El presidente de la Fundación Ad Qualitatem, Alfredo Milazzo, ha recordado su "compromiso con la calidad y la eficiencia" y ha destacado que su objetivo es conseguir ser la referencia en calidad sanitaria.

## OCIO Y ENTRETENIMIENTO

### SALA DE ESPERA

## Miedo a la externalización

**El Economista** lleva hoy a su portada el debate del momento en la sanidad: la externalización de la actividad sanitaria, ya sea o no asistencial. A su juicio, la batalla ideológica en este tema está paralizando muchos proyectos autonómicos por temor al desgaste político. Ha ocurrido con los planes de sacar a concurso la gestión de la asistencia sanitaria de los **hospitales en Castilla-La Mancha** y está sucediendo también con los concursos de logística hospitalaria de productos farmacéuticos y

material sanitario. Bajo una imagen de recurso de una dependencia hospitalaria, el periódico económico titula: **Frenazo a la privatización de servicios hospitalarios**. Y explica en el subtítulo: **Valencia, Cataluña, Extremadura, País Vasco y Castilla-La Mancha paralizan los concursos de logística y suministro**.

En la información se cita el caso de **Loginsa**, la compañía de logística sanitaria creada por **Cofares** y **Hefame**, en la que participan también una serie de cooperativas pequeñas para explotar el mercado hospitalario. Desde su creación a finales de año, Loginsa no ha podido presentarse a ningún concurso este año porque se han suspendido todos los previstos, según se asegura desde Cofares. La última convocatoria anulada fue de la **Diputación de Álava**.

La externalización de la gestión de la logística hospitalaria funciona en **Murcia** y en **Galicia** con buenos resultados, según las consejerías de estas comunidades, que están consiguiendo importantes ahorros en la gestión de pedidos, almacenaje y traslado del material sanitario como medicamentos, vendas, jeringas, guantes o gasas a los hospitales y centros de salud de la red regional.

El Gobierno quiere también controlar el mercado hospitalario y ha planteado crear un **sistema de información sobre suministro de medicamentos y productos sanitarios** en el canal público hospitalario en el proyecto de Real Decreto de precios de referencia

## Los desayunos y las cenas del asesor áulico del Colegio de Médicos de Madrid (ICOMEM)

En medios del Colegio de Médicos de Madrid (Icomem) no está pasando inadvertido cómo el que, en su día fuera nombrado director general (a 150.000 euros de retribución) y hoy asesor áulico de no se sabe quién (con sueldo de jefe de servicio), llega a la sede institucional y desayuna -según los observadores- a cuenta de la institución. Y lo más curioso son las cenas que, concluida la jornada, realiza acompañado de una alta representante del Icomem y cuyas facturas parece que también se cargan a la cuenta del colegio.

**MIGUEL COLLADO**

### Nepotismo en el CGPJ

El vocal del CGPJ ha fichado a una secretaria que conoce muy bien, su hija. La elección es discrecional, no existe ninguna irregularidad.

Un nuevo caso de enchufismo laboral y familiar.

