

Recobremos el placer de ser médicos

# Boletín Informativo SMC-CESM

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

MEDICOS

que defienden a los

MEDICOS

Unidos podemos



Unidos podemos

OPINIONES

## Mayor eficiencia de la gestión privada. ¿Cuestión de herramientas?

*En una visión que trata de desmontar muchos de los prejuicios con que se valora la eficiencia de la Sanidad Pública, la autora subraya especialmente cómo, gracias al marco estatutario, los gestores políticos han podido llevar a cabo muchas de las actuaciones realizadas en los últimos tiempos; algo que no hubiera pasado con el sometimiento a la legislación laboral.*

En la polémica suscitada con las reformas sanitarias emprendidas por el gobierno de la Comunidad de Madrid (CAM) las autoridades sanitarias promotoras de las mismas afirman que, en la gestión privada, existe mayor flexibilidad para gestionar los recursos de forma que, aparentemente por sentido común, la gestión es necesariamente más eficiente. Y es el marco laboral el que supuestamente da esta mayor flexibilidad, ya que el mayor componente de gasto en la asistencia sanitaria es el gasto de personal. Han repetido hasta la saciedad que no es razonable que la asistencia sanitaria sea prestada por

---

funcionarios, que es la condición a la que asimilan el marco estatutario por el que actualmente se rigen los centros sanitarios públicos.

Y sí, hay que decir que sobre esto ha habido un consenso bastante amplio entre los gestores sanitarios; en parte fue este convencimiento el que dio lugar a que se aprobara la Ley sobre "nuevas formas de gestión" y los centros públicos que se fueron creando desde entonces lo hicieran con diferentes fórmulas (empresas públicas o fundaciones), que huían del marco estatutario incorporando el marco laboral para la vinculación del personal. Sin embargo, los hechos vienen a demostrar lo contrario. Sólo el denostado marco estatutario permite la política de recursos humanos llevada a cabo en los últimos años por la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) y el Plan de reordenación de RRHH presentado recientemente.

Desde 2007, en los Centros Sanitarios de la CAM, no se han realizado contratos interinos para cubrir las plazas vacantes o las situaciones que la legislación vigente establece; se ha utilizado sistemáticamente el contrato eventual por acúmulo de tareas para cubrir desde las bajas por enfermedad a las vacantes generadas por cualquier otra causa. Esto no hubiera sido posible en el marco laboral, ya que el contrato eventual tiene por finalidad resolver las necesidades de personal ante situaciones pasajeras por incrementos puntuales de demanda, por eso tiene una duración máxima de seis meses. Pasados estos seis meses, si persiste la necesidad de la contratación, la empresa viene obligada a hacer fijo al trabajador.

Para llevar a cabo el Plan de reordenación de los RRHH planteado por la Consejería de Sanidad, en el marco laboral tendría que haber hecho un ERE para despedir a todos los trabajadores que en estos seis años habrían alcanzado la condición de fijos. Sin embargo, en el marco estatutario, hay cientos de médicos, de personal de enfermería y administrativos, que llevan trabajando más de seis años sin solución de continuidad con contratos eventuales sucesivos de seis meses de duración -incluso tres -, sin haber alcanzado la condición de interinos que es la que les hubiera correspondido (Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de Extremadura con cita de STS de 21 de enero de 1995. Ar.2169).

Además, el marco estatutario permite los traslados forzosos que, como espada de Damocles, se enunció con la finalidad de "vaciar" de personal estatutario los centros y hospitales que van a ser privatizados. Aunque de momento en el proceso de privatización que está en marcha no se haya llevado a cabo, sí que se ha concretado en la unificación de las áreas administrativas de Atención Primaria y centralización en las antiguas dependencias del Hospital Puerta de Hierro. Además de los traslados forzosos, se ha procedido a la no renovación de los contratos eventuales. Si se hubieran hecho contratos interinos, solo se hubiera podido prescindir de esos trabajadores mediante la amortización de las plazas que ocupaban. Por otra parte, la amortización pudiera haber sido anulada por los tribunales como ha ocurrido en la Comunidad Valenciana.

Habría que preguntar a los sindicatos por qué no han denunciado con más firmeza esta situación y, como hicieron en otros momentos o en otros ámbitos no sanitarios, por qué no han promovido demandas colectivas de los trabajadores afectados, porque es muy posible que los tribunales sentenciaran a su favor. Cuando se ha planteado, el período máximo de contratación eventual admitido por los tribunales en el marco estatutario es de doce meses en un período de dos años, pasado este tiempo el contratado tiene que pasar a ser interino. (Requerimiento del TS de Justicia de Aragón a la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón Expd: DI-305/2011-4).

Como se ha señalado más arriba, en el marco laboral todo esto no hubiera sido posible. Por una parte, por lo que establece la legislación laboral y, por otra, por lo que regulan los convenios colectivos correspondientes. Y esto es especialmente relevante para las situaciones de jubilación. Por ejemplo, en

el Hospital Gregorio Marañón no se han forzado las jubilaciones a los 65 años como ha ocurrido en los centros con personal estatutario. Esto se ha debido a que el convenio colectivo que regula las relaciones laborales en ese hospital establece que todo trabajador que se jubile ha de ser sustituido por un nuevo contratado, de tal manera que ni ahora ni antes se han forzado las jubilaciones; de hecho, esta limitación que impone el convenio colectivo ha venido impidiendo hacer ajustes de plantilla en función de las variaciones de las cargas de trabajo. El convenio es de 2004 y no ha sido renegociado en estos nueve años. En lugar de esto, todas las nuevas contrataciones se realizan en el marco estatutario; contratos eventuales, por supuesto, tal y como se hace en el resto de centros sanitarios.

Lo que esto viene a evidenciar es que no parece que la eficiencia sea cuestión de herramientas, al menos no solo. El que la gestión pública no sea eficiente no es debido a que esté condicionada por un marco normativo poco flexible. Depende primero de la voluntad política y segundo de la capacidad de los gestores.

**Concha Vera es pediatra del C.S. de Mar Báltico (Madrid). Ha sido gerente de diferentes hospitales públicos de la Comunidad de Madrid y directora del Departamento de Prestaciones Sanitarias de MUFACE**

## **Informe 2013 de los Servicios Sanitarios de las Comunidades Autónomas**

*La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) ha hecho público su décimo informe, el correspondiente a 2013, sobre los Servicios Sanitarios de las Comunidades Autónomas y cuyo origen se remonta a la conclusión del proceso de transferencia de la gestión asistencial del Insalud con la intención de detectar las potenciales diferencias entre los Servicios Sanitarios de las Comunidades Autónomas y evaluar si se incrementan o reducen con el paso del tiempo, así como hacer una clasificación de los servicios sanitarios de las CCAA.*

[http://www.actasanitaria.com/fileset/file\\_INFORIVE\\_ccaa2013\\_5380667685909175516.pdf](http://www.actasanitaria.com/fileset/file_INFORIVE_ccaa2013_5380667685909175516.pdf)

## **El 95% de los usuarios de Valdecilla están satisfechos con la atención recibida**

*El buen trato, interés y confianza que transmiten los profesionales, lo más valorado por pacientes, que puntúan la calidad asistencial con notable alto*

Más del 90% de los usuarios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla se muestran satisfechos con la atención recibida durante su ingreso y recomendarían el hospital a otras personas, según destaca el Gobierno de Cantabria en un comunicado.

Esta satisfacción proviene sobre todo del trato que reciben de los profesionales, por su amabilidad y su interés, y la confianza y la seguridad que transmiten.

El 95% de los pacientes ingresados en Valdecilla dicen sentirse satisfechos (32,2%) o muy satisfechos (63,3%) de cómo fueron atendidos durante la hospitalización. Además, el 93% recomendaría el hospital a otras personas "sin dudarlo", según una encuesta realizada a 272 usuarios.

Los encuestados --el 63,1% mujeres--, que estuvieron ingresados una media de 7,2 días en el edificio Dos de Noviembre, la Residencia Cantabria o el Hospital de la Santa Cruz de Liencres, conceden a la calidad asistencial percibida una puntuación global de 3,9 --en una escala de 1 a 5--, en la que se han tenido en cuenta aspectos subjetivos y objetivos.

La mejor valoración del hospital está en relación con aspectos subjetivos de la asistencia (que obtienen una puntuación media de 4,06) como la amabilidad del personal, el interés de la enfermería, la confianza y la seguridad, el trato personalizado o la preparación de los profesionales. Todas estas variables reciben puntuaciones medias por encima de 4.

En cuanto a la calidad objetiva percibida por los usuarios (puntuación media de 3,73), las variables mejor valoradas son el aspecto del personal, la tecnología biomédica y la información ofrecida por el médico al paciente y a los familiares, todas ellas por encima de 3,85 puntos de media.

Por otra parte, casi el 87% de los pacientes encuestados consideran que el tiempo empleado en su tratamiento fue el adecuado, y el 92% tuvieron información suficiente de su proceso mientras permanecieron en el hospital.

#### CUESTIONARIO VALIDADO COMO ENCUESTA POST-HOSPITALIZACIÓN

El objetivo de esta consulta, que se ha realizado mediante encuesta telefónica empleando un cuestionario SERVQHOS, validado como encuesta post-hospitalización, es conocer la calidad percibida por las personas ingresadas, como factor determinante en el resultado de la atención sanitaria, y detectar aspectos susceptibles de mejora.

Además de las preguntas cerradas que permiten valorar la calidad percibida, un 38% de los usuarios encuestados respondieron a una pregunta abierta para expresar opiniones espontáneas en relación con la atención recibida. De estos comentarios, los positivos se centran en agradecer la atención o en el "excelente" trato recibido del personal del hospital.

Mientras, los comentarios negativos hacen referencia sobre todo a los problemas de aparcamiento y las deficiencias de comodidad en las habitaciones de la Residencia Cantabria.

La encuesta se ha realizado en este año 2013 a 272 personas de una edad media de 51 años, de las que el 51,1% estuvieron ingresadas en el Dos de Noviembre, el 43% en la Residencia Cantabria y el 5,9% en el Hospital de Liencres.

La mayoría (68%) habían ingresado por urgencias y un 65,7% ya habían estado hospitalizadas anteriormente en Valdecilla.

## Sentencias comentadas

# La reconstrucción mamaria tras mastectomía reviste carácter estético

*Por Ofelia De Lorenzo*

La Sala de lo Civil del Tribunal Supremo ha confirmado la Sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Málaga que condenaba a una clínica por las secuelas sufridas por una paciente tras una intervención de reconstrucción mamaria a la que fue sometida tras una mastectomía.

La paciente, tras haber sufrido un cáncer fue sometida a una mastectomía de la mama izquierda, acudiendo a la clínica demandada para realizarse una reconstrucción mamaria que fracasó al producirse un seroma y una contractura capsular.

De la prueba practicada en el procedimiento se concluyó que valorada en su conjunto, en particular la documental médica y las pruebas periciales practicadas a instancia de las partes, no se acreditó que existiera mala praxis o negligencia por parte del cirujano al realizar las intervenciones y aplicar el tratamiento contratado de reconstrucción mamaria izquierda, en dos tiempos, siendo el primero la implantación de un skin expensor o expensor tisular y el segundo la práctica de una mastoplastia de aumento, también en contralateral; no acreditándose que la técnica y tratamiento elegidos fueran inadecuados; sin embargo el tratamiento fracasó al producirse un seroma y la contractura capsular, con posterior necesidad de extirpación de la prótesis de gel de silicona inicialmente implantada, lo cual se llevó a cabo en el Reino Unido por otro cirujano.

Añade el Juez que no se ha acreditado que, como consecuencia de todo el proceso descrito, que condujo a la extirpación de la prótesis implantada en la mama izquierda, la paciente sufriera perjuicio estético mayor del que ya presentaba la zona afectada como consecuencia de la mastectomía, practicada ésta como tratamiento curativo de la patología oncológica que padeció en el año 2000 y que dio lugar a su decisión de someterse tiempo después a la reconstrucción estética en la clínica de la demandada. En consecuencia determina que no se ha objetivado la producción del perjuicio estético cuya indemnización se pretende; pero no puede concluirse del mismo modo en relación con el trastorno depresivo, crónico y severo, cuya realidad derivada del fracaso del tratamiento en cuestión ha estimado probada de forma suficiente.

Por lo anterior la Sentencia dictamina que, en el presente caso no se trata de una obligación de medios por parte del cirujano, pues la intervención no fue curativa, sino de resultado, al tratarse una operación estética, y que, por la total insatisfacción al no obtener el resultado perseguido y ofertado por la clínica por causa imputable a la entidad con la que la paciente contrató, como es el caso, la satisfacción moral de la demandante, a la que se le ha defraudado en su expectativa razonable, debe ser compensada pues, "hasta que no se corrige definitivamente el resultado insatisfactorio, persiste la incertidumbre y demás manifestaciones de la alteración psíquica de la persona", por lo que concluye condenando a la clínica demandada al abono de una indemnización de 96.500 euros.

**Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, Sección1ª, de fecha 19 de julio de 2013**

## EL TERMÓMETRO



## César Pascual



El 95 por ciento de los pacientes ingresados en el Hospital Marqués de Valdecilla de Santander (en la imagen, su gerente) asegura sentirse satisfecho (32,2 por ciento) o muy satisfecho (63,3 por ciento) de cómo fueron atendidos durante la hospitalización, según un sondeo recién publicado. Además, el 93 por ciento recomendaría el hospital a otras personas “sin dudarlo”, de acuerdo con la misma encuesta, que ha sido realizada a partir de las respuestas de 272 usuarios del centro.

### ASAMBLEA EXTRAORDINARIA SOBRE EL ANTEPROYECTO

## OMC: ni incompatibilidad de cargos ni una Administración demasiado intervencionista

*Tiene previsto convocar otro pleno el 20 de septiembre para analizar este asunto*

#### Javier Barbado. Madrid

La Organización Médica Colegial (OMC) se ha mostrado cauta con el anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales aprobada en Consejo de Ministros el pasado 4 de agosto, ya que respalda muchos de sus postulados –en especial los relacionados con la colegiación obligatoria, el reconocimiento de autoridad competente, la acreditación de profesionales y su reconocimiento como autoridad de certificación así como el Código Deontológico único– pero se muestra en desacuerdo con otros como, por ejemplo, la “excesiva” tutela por parte de la Administración de las juntas directivas colegiales que se menciona en la normativa, la territorialidad en la adscripción de los colegiados que, tal como está redactada, impide el adecuado control de los miembros de un colegio profesional en función de dónde ejerce o vive el profesional, y la incompatibilidad de cargos para los dirigentes colegiales, ya que la considera demasiado exigente si se tiene en cuenta que éstos no ostentan cargos públicos, de acuerdo con las fuentes consultadas por *Redacción Médica*.

En sesión de Asamblea Extraordinaria celebrada este sábado, los asesores juristas de la OMC Ricardo de Lorenzo y Pedro González, y también Luis Calvo, de Unión Profesional, han permitido a los asistentes analizar el anteproyecto en cuestión. Según han difundido fuentes de la propia entidad, la valoración general que se hace del documento es positiva en los asuntos referidos pero, al mismo tiempo, “la Asamblea (...) ha expresado su preocupación al percibir una serie de amenazas sobre la autonomía e independencia en el ejercicio de las potestades que tienen los Colegios de Médicos”.

En este sentido, se da a conocer “su más enérgico rechazo así como la necesidad de concreción y rectificación a los aspectos relacionados con la territorialidad de la colegiación, y con el excesivo control por parte de la Administración de las funciones inherentes a los Colegios y su excesivo intervencionismo que ponen en riesgo la independencia de las corporaciones”, y también se subraya la disidencia del órgano colegial con las incompatibilidades de los cargos directivos, el régimen económico planteado y el de la composición de la Comisión de Reforma de las Profesiones, en la que pide su participación.

Preguntado por su opinión personal relacionada con este asunto, De Lorenzo ha explicado a



Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC.

Redacción Médica que considera un “hecho positivo” la elaboración del anteproyecto, y también que se mantenga el principio de colegiación obligatoria para las profesiones sanitarias, que fue puesto en cuestión por algunas comunidades autónomas (en concreto Extremadura, Andalucía, Asturias y Canarias) contra el criterio del Tribunal Constitucional.

De Lorenzo, que ha recordado que el anteproyecto establece un nuevo régimen jurídico para los colegios profesionales “que derogaría en bloque la normativa actual, esto es, la Ley 2/1974”, lo que incluye las modificaciones que se han sucedido en el tiempo hasta la actualidad, también ha matizado que la actual redacción de la normativa “requiere de una profunda revisión porque, en su versión actual, no se ha acertado a la hora de formular un planteamiento capaz de articular de forma ponderada la función de tutela administrativa con los principios de autonomía e independencia de los órganos de gobierno colegial, que son imprescindibles salvaguardar”.

Desde su punto de vista, “el anteproyecto es necesario para cubrir lagunas normativas, actualizar y dar transparencia a las organizaciones profesionales colegiales, pero su texto actual incurre en excesos que, si no se corrigen, podrían suponer un retroceso notorio en perjuicio de los profesionales (médicos)”.

### **Medidas “carentes de realismo” e “inapropiadas”**

Con relación a este último comentario, el jurista asesor de la OMC ha precisado a este periódico que, en efecto, “el anteproyecto introduce novedades muy importantes en cuanto al régimen de incompatibilidades, concebidas, en principio, como garantía de independencia en el ejercicio profesional”. “Sin embargo, se prevén algunas medidas carentes de realismo y por completo inaceptables, en particular respecto del desempeño de cargos directivos en las entidades de previsión social para profesionales (médicos), pretendiéndose instaurar un régimen de incompatibilidades más intenso y riguroso incluso que el establecido para el personal al servicio de las Administraciones Públicas, para unos cargos que no tienen la condición de cargos públicos a los efectos del ejercicio del derecho fundamental reconocido en el Art. 23.2, de nuestra Constitución”, sentencia.

Asimismo, ha añadido que “aunque es razonable que el anteproyecto incluya la función de tutela por parte de las administraciones públicas, resultan inadecuadas y, por tanto, deberían ser suprimidas por radicales, determinadas medidas como la disolución de órganos colegiales, como en el supuesto de calificación desfavorable de la Memoria anual de actividades”, aspecto en el que coincide otra fuente consultada por *Redacción Médica*, que precisa la necesidad de limitar las pretensiones del documento en este aspecto “aun cuando nosotros, como corporaciones de Derecho Público, nos debemos, como es lógico, a las administraciones” lo que, en su opinión, no obsta para tachar de excesivo un control tan importante de las juntas directivas “que han sido elegidas democráticamente”.



Ricardo de Lorenzo.

Esta misma fuente ha informado de que, en la Asamblea Extraordinaria, ha habido consenso en la defensa del Código Deontológico único –“algo que siempre hemos defendido”– tal como propone la normativa en curso pero, en cambio, no se está de acuerdo en que, según se dicta en ella, la mayoría de los integrantes de la Comisión Deontológica de cada colegio no sea ejerciente de la Medicina mientras ostente el cargo, “algo incomprensible para nosotros pues, para conocer los problemas de los profesionales, resulta imprescindible el ejercicio activo” del oficio.

Por último, De Lorenzo ha puntualizado asimismo que, en su opinión, “en la Comisión para la Reforma

de las Profesiones deberían incluirse mecanismos de participación efectiva de los Consejos y Colegios potencialmente afectados, de modo que dicha Comisión no sea un órgano endogámico y estrictamente burocrático". "Esta participación sería absolutamente indispensable, porque con ella la Comisión podrá acertar en sus acuerdos al contar con información y criterios profesionales. No hacerlo así sería muy arriesgado, ya que las decisiones de la Comisión podrían ser fruto de planteamientos no contrastados e incluso arbitrarios", ha concluido.

*Recobremos el placer de ser médicos*

