

INFORMACION DEL SMC



Recobremos el placer de ser médicos



Boletín Informativo SMC-CESM

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



Unidos podemos

TABLON DE ANUNCIOS DEL SMC-CESM

**El Foro de la Profesión Médica cierra el
acuerdo con el
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e
Igualdad**

El FPME ha decidido, por unanimidad, cerrar el acuerdo con el Ministerio de Sanidad tras incluirse avances, sobre todo, en la necesidad de recomponer el consenso político y social y

mantener el modelo de sistema nacional de salud que todos conocemos. Un sistema universal equitativo y solidario, que dé respuesta a las necesidades sanitarias de los españoles

El Foro de la Profesión Médica (FPME) y en presencia de todos sus integrantes: Organización Médica Colegial; Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas; Confederación Estatal de Sindicatos Médicos; Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud; Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina; y Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, reunidos con carácter extraordinario hoy lunes 29 de julio en la sede de la OMC, han decidido, por unanimidad, cerrar el acuerdo con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, después de considerar positivos los últimos avances obtenidos en ciertos puntos, sobre todo, en la necesidad de recomponer el consenso político y social, y de mantener el modelo de sistema nacional de salud que todos conocemos.

Un sistema universal equitativo y solidario, que dé respuesta a las necesidades sanitarias de los españoles.

Asimismo, el FPME ha valorado que se haya avanzado en garantizar, en el contexto actual, las condiciones básicas de los profesionales sanitarios, así como en el régimen específico de los médicos, en la gestión clínica liderada por los profesionales y en la creación de un foro de profesiones sanitarias tituladas.

Tras una valoración del FPME de las últimas propuestas e intensas negociaciones entre ambas partes, se ha acordado, finalmente, aprobar el último borrador del pacto. Dicho pacto se materializará mañana martes con la firma del acuerdo con la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, en presencia del presidente del Gobierno, Mariano Rajoy. Las bases del Acuerdo Marco entre el Foro de la Profesión Médica y el Ministerio de Sanidad se establecieron el pasado 11 de febrero con la finalidad de alcanzar una serie de compromisos entre la profesión médica y la Administración sanitaria. En base a este objetivo se diseñaron tres Grupos de Trabajo: Pacto por la Sanidad, estudio y definición de las bases del pacto por la Sanidad desde la perspectiva de los profesionales; Recursos Humanos, estudio y definición de los criterios y garantías para el desarrollo profesional y laboral; y Gestión clínica, estudio y definición de las estrategias para la implementación de la gestión clínica en los servicios sanitarios.

Madrid, 29 de julio 2013

OMC - FACME - CESM - CNDFM - CNECS - CEEM

CONFEDERACIÓN. Los médicos tendrán un estatuto jurídico propio e interlocución directa con la Administración

Los médicos tendrán un estatuto jurídico propio e interlocución directa con la Administración, según el acuerdo al que han llegado con el Ministerio de Sanidad y que fue firmado ayer en el Palacio de la Moncloa en presencia del presidente del Gobierno Mariano Rajoy. En esta misma línea, el pacto suscrito por el **Foro de la Profesión Médica**, del que forman parte, entre otras instituciones, la Organización Médica Colegial (OMC), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y las sociedades científicas (agrupadas en FACME), promueve el liderazgo de los facultativos en la gestión sanitaria y les garantiza que no sufrirán más recortes de tipo laboral o salarial en lo que dependa de las competencias que tiene atribuidas el Gobierno central - destaca CESM. Asimismo, ambas partes consideran necesario llegar un Pacto por la Sanidad

que evite la confrontación partidista al respecto y haga posible el sostenimiento del actual modelo, al que se considera uno de los “pilares básicos” del Estado de del Bienestar.

El documento firmado ayer es el fruto de una larga negociación que comenzó el pasado 11 de febrero de 2013, fecha en la que el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica constituyeron tres grupos de trabajo sobre “Pacto por la Sanidad”, “Recursos Humanos” y “Gestión clínica”.

En cuanto al acuerdo final, CESM destaca los siguientes epígrafes:

Defiende un modelo de gestión pública y con financiación suficiente para ofrecer una asistencia de calidad a los ciudadanos

*“[Para] consolidar y garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), se considera indispensable un **Pacto por la Sanidad** [que evite que ésta] sea objeto de confrontación partidista [y revitalice] los consensos políticos, profesionales y sociales fundamentales, de modo que el SNS sea defendido entre todos como uno de los pilares básicos del Estado del Bienestar. (1.1)*

*“Definir un nuevo **modelo de financiación estable**, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones de acuerdo a una cápita adecuada, impulsando las necesarias reformas en las políticas presupuestarias de las **CCAA** para que sus Presupuestos garanticen un **gasto sanitario per cápita** adecuado para la cartera de servicios del SNS.” (1.4)*

*“La **contratación con instituciones o centros privados** se podrá llevar a cabo en los supuestos y con los requisitos, condiciones y estándares de calidad previstos en la Ley General de Sanidad, y normativas de contratación pública y disposiciones de desarrollo, optimizando siempre los recursos propios del sistema sanitario público”. (1.6).*

No más recortes en las cuestiones laborales y retributivas que sean competencia del Estado.

“[Se acuerda] garantizar, en el contexto actual, las condiciones básicas de los profesionales, dentro del Sistema Nacional de Salud, que sean competencia del Estado, según la legislación vigente.” (1.3)

Contempla la elaboración a corto plazo de un **estatuto jurídico específico del médico**, así como la **promoción del empleo** en el Sistema Nacional de Salud

“[Se] promoverá un marco jurídico específico del profesional médico en el Sistema Nacional de Salud, a través del grupo médico del Foro de las Profesiones Sanitarias Tituladas, y un sistema de incentiación específico vinculado a la gestión clínica que favorezca los principios de excelencia profesional y de gobernanza del sistema sanitario público. (1.8)

Empleo médico. “Se acuerda promover medidas en materia de empleo, a través del Consejo Interterritorial del SNS, con el objetivo de lograr un entorno profesional favorable y una mejora de las condiciones de ejercicio profesional de los médicos que sean apreciables en el conjunto del

Sistema pero también por cada profesional, estableciendo dicho objetivo como uno de los ejes centrales de las políticas sanitarias y de la gestión de los recursos humanos en el SNS. (2.1.4)

Promueve el liderazgo del médico

“[Se] afrontará la planificación de necesidades en RR-HH, así como un uso racional de los recursos sanitarios y promover la transparencia, la participación, la motivación y el reconocimiento social de los profesionales sanitarios, implicándolos en la gestión de los recursos del SNS.” (1.8)

“La relación y vinculación jurídica del médico en el ámbito del SNS, ha de suponer que el médico ocupe un papel fundamental en la gestión y gobernanza del SNS, para avanzar en la eficiencia, seguridad y calidad de la asistencia sanitaria. Se constata que el desarrollo de la gestión clínica desde sus diferentes vertientes ha de estar en línea con lo ya previsto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que es el modelo a seguir. (2.1.1)

Potencia las iniciativas de **gestión clínica**, con carácter optativo y respetando los derechos adquiridos

Se promoverá un modelo de Unidades de Gestión Clínica (UGC) con los objetivos de:

"a) Impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral del paciente".

"b) Motivar a los médicos mediante su implicación en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen". (2.2)

Las UGC tenderán hacia "un modelo que permita vincular aspectos como: gobernanza, integración colaborativa, participación proactiva, responsabilidad social y liderazgo del profesional médico con una regulación diferenciada de sus condiciones de trabajo que, a su vez, pueda respetar el derecho de reserva de su plaza." (2.1.2)

Introduce en La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitaria (LOPS) un punto en virtud del cual se crea una **mesa de diálogo permanente y directo entre los médicos y el Ministerio de Sanidad** cuyas decisiones tendrán virtualidad práctica.

“Con objeto de contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de las condiciones del ejercicio de la profesión médica se creará, mediante modificación de la LOPS, un foro de profesiones sanitarias tituladas con la composición, la estructura orgánica y funcionamiento que reglamentariamente se determinen, en cualquier caso integrado por Pleno, Grupo Médico y Grupo enfermero, y se acuerda el desarrollo reglamentario en un plazo de seis meses, de dichos acuerdos se [dará] cuenta a la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial.” (4.3)

Troncalidad en la formación especializada

“Se acuerda apoyar el proyecto normativo que la regule, que implicará la agrupación de algunas especialidades en Ciencias de la salud, de manera que los programas formativos contemplen un período de formación común, previendo la creación inicial de 5 troncos, además de un cambio en la dinámica de formación de especialistas para facilitar a los profesionales el abordaje, desde las

primeras etapas de su formación especializada, de los problemas de salud de manera integral y con el enfoque multidisciplinar que el estado de la ciencia actualmente requiere, flexibilizando el catálogo de especialidades, posibilitando la reespecialización (dentro del mismo tronco) y la más alta y ampliada distinción competente de los profesionales a través de las áreas de capacitación específica (ACE).” (2.2)

Desarrollo Profesional

“En cuanto a motivación se promoverá un modelo de Desarrollo Profesional (DP) que se defina como el proceso al que se compromete el médico para mantener y mejorar la competencia profesional, obteniendo por ello el reconocimiento de la propia profesión, de la sociedad y de las Instituciones de las que forman parte.” (2.3)

Los médicos APD y de Cupo y Zona mantendrán sus condiciones actuales hasta la edad de jubilación

Los profesionales de Asistencia Pública Domiciliaria (APD) y de Cupo Zona, unos 12.000 en toda España y que según el RD 16/2012 perderían su condición de funcionarios a partir del próximo 31 de diciembre, podrán continuar en su situación actual hasta la edad de jubilación. Esta medida ya ha sido llevada a efecto en el País Vasco, en virtud de un acuerdo entre los gobiernos central y autonómico, y el acuerdo contempla que se haga extensivo al resto del país. (4.1)

Registro de profesionales del SNS

Se acuerda acelerar los trabajos a tal fin. (3.4)

Repercusión del pacto en los medios de comunicación:

EUROPA PRESS: CESM dice que el acuerdo suscrito con Sanidad promueve el liderazgo de los médicos en la gestión sanitaria

El secretario general de CESM, Francisco Miralles, explicó ayer el acuerdo, a partir de las 21 horas, en el programa “Hora 25” de la CADENA SER.

EL MÉDICO INTERACTIVO: Sanidad firma en La Mondoa el Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del SNS con médicos y enfermeros

MÉDICOS Y PACIENTES: Acuerdo histórico para mantener el modelo del SNS / CESM afirma que el acuerdo suscrito con Sanidad promueve el liderazgo de los médicos y garantiza que no habrá más recortes

ACTA SANITARIA: Médicos, enfermeros y Administración sellan un Pacto que pretende garantizar un modelo sanitario futuro solidario y de gran calidad

DIARIO MÉDICO: Los médicos tendrán un estatuto jurídico propio

EL MUNDO: Médicos gestores, enfermeros prescriptores.

Fuentes: CESM, 30-07-2013

<http://www.cesm.org.es/index.php/noticias-cesm/general/2566-la-negociacion-del-grupo-de-trabajo-del-pacto-por-la-sanidad-entre-el-foro-de-la-profesion-y-el-ministerio-se-alarga>

Ecós de esta informaci3n: EUROPA PRESS, 30-07-2013; CADENA SER – Informativos y “Hora 25”, 30-07-2013; EL MÉDICO INTERACTIVO, 31-07-2013; MÉDICOS Y PACIENTES, 30-07-2013; ACTA SANITARIA, 31-07-2013; REDACCIÓN MÉDICA, 31-07-2013; DIARIO MÉDICO, 31-07-2013; EL MUNDO, 31-07-2013 (pág. 17 de la edici3n impresa)

<http://www.europapress.es/salud/noticia-cesm-dice-acuerdo-suscrito-sanidad-promueve-liderazgo-medicos-gestion-sanitaria-20130730144412.html>

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/acuerdohistorico30713.html>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/121293/sanidad-firma-en-la-moncloa-el-pacto-por-la-sostenibilidad-y-la-calidad-del-sns-con-medicos-y-enfermeros>

<http://www.actasanitaria.com/noticias/actualidad/articulo-medicos-enfermeros-y-administracion-sellan-un-pacto-que-pretende-garantizar-un-modelo-sanitario-futuro-solidario-y-de-gran-calidad.html>

<http://www.redaccionmedica.com/>

<http://www.diariomedico.com/2013/07/30/area-profesional/profesion/los-medicos-tendran-un-estatuto-juridico-propio>

OPINIONES

"Que la urgencia no nos haga olvidar lo importante", por Julián Ezquerro

Vivimos momentos de deslumbramiento por la alta tecnología, las grandes instalaciones hospitalarias, la exigencia de incorporar las últimas novedades y, en este momento, además, todo ello encuadrado en un debate sobre sanidad que solo habla de economía, recursos, presupuestos, recortes, suficiencia financiera, modelos de gesti3n, privatizaciones, facturaci3n, etc. Este es el habitual discurso que tienen los políticos y, cada vez más, también los propios médicos.

No podemos olvidarnos de todo lo anterior, pero debemos retomar seriamente el debate sobre qué está pasando con nuestra profesi3n, cómo la ejercemos, en qué nos estamos convirtiendo, cómo es posible que estemos abandonando lo más importante que tiene nuestra profesi3n, la humanidad y el acercamiento al sufrimiento de los pacientes, hacemos copartícipes del mismo y proporcionarles el alivio que nos reclaman.

Estos valores que siempre ha tenido la medicina están quedando relegados y en buena medida nos debemos sentir culpables por ello. Hablamos con nuestros políticos/gestores y lo hacemos

en los términos que ellos nos han ido imponiendo: eficiencia, altas, estancia media, rendimiento quirúrgico, lista de espera, perfil terapéutico, contrato de gestión. . . En fin una terminología muy alejada de lo que a nosotros nos debe preocupar: humanidad, ética, complicidad, paciente-nombre, no número-número, dolor, sufrimiento, alivio, etc.

Es la hora de reforzar nuestro espíritu profesional y de liderar un discurso sanitario centrado, de verdad, en los pacientes, y no en los intereses de nuestros gestores y administradores. Por ello es importante que nuestra pelea por preservar este modelo sanitario público tenga éxito y podamos parar este absurdo empeño de la Administración de Madrid por su desmantelamiento, pero a la par debemos pensar en que es necesario hacer un profundo cambio desde dentro, que los profesionales volvamos a establecer los valores de humanización de la asistencia, que sintamos de nuevo el placer de ser médicos, ejercer de médicos, disfrutar de nuestro ejercicio, y hacerlo en un entorno de sanidad pública, accesible a todos los pacientes, sin distinciones, y siempre buscando la complicidad con quienes se acercan a nosotros en estos momentos difíciles que suponen pasar por una enfermedad.

Hacia mucho tiempo que intentaba recordar el título de una película que me gustó mucho y de la que siempre tenía gratos recuerdos. Ahora, y gracias a que si algo existe está en Internet, tras una búsqueda rápida he logrado recuperar la película. Se titula "El Doctor", año 1991, protagonizada por Willian Hurt, y accesible, al menos de momento, en <https://www.youtube.com/watch?v=NrDdlyJwXZg>.

Por ello recomiendo que se vea esta película, que se valore lo que representa, que seamos conscientes de que hasta el más brillante cirujano llegará un momento que también será paciente y necesitará que se le preste asistencia. Una asistencia de calidad, cercana, humana, basada en valores, sin olvidar que alta tecnología, equipos sofisticados, grandes intervenciones, etc. son importantes, pero lo son más si el enfermo las recibe con amabilidad, con cariño y complicidad.

La sanidad pública debe garantizar una asistencia universal, de calidad no solo técnica, también humana. Para ello es necesario que tanto los profesionales que la prestan como la Administración que la gestiona sean conscientes de que es necesario sacar del debate político y económico a la prestación sanitaria, y por ello reclamo nuevamente la imperiosa necesidad de iniciar un profundo debate sobre nuestro modelo sanitario, incluso su cambio donde sea necesario, con participación de los profesionales en su diseño y gestión, y sobre todo con una premisa: que sea cierto que el paciente es el principal actor, al que todos nos debemos, que trabajemos en los aspectos anteriormente mencionados, y logremos una sanidad pública y de la máxima calidad humana, pues la técnica es indiscutible y la tenemos.

La corrección de errores

Con la claridad con que suele afrontar la realidad, Vicente Baos ofrece en su blog un pronunciamiento sobre la corrección de errores multimillonarios de la Consejería de Sanidad de Madrid.

26/07/2013, Vicente Baos

Quizás el Consejero de Sanidad de Madrid -que no es médico- y los que le rodean -que sí lo son- han olvidado que los errores en Medicina tienen unas consecuencias nefastas para el paciente, y para el sanitario o gestor nombrado a dedo que los comete. Cada día, cada minuto de nuestro tiempo, tenemos en mente la necesidad de no cometer errores: por omisión, por exceso, por premura, por falta de comunicación o por cualquiera de todas estas cosas que hacen de la Medicina una ciencia de incertidumbres y riesgos.

Yo lo aprendí a temprana edad. Estaba en 4º de Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid. Me examinaba de Dermatología con el Dr. Soto Melo, fallecido en 2012, en aquel entonces jefe del servicio de Dermatología de La Paz. Hice un examen, en mi opinión, brillante, y, al ver mi suspenso en la hoja de resultados, mi indignación explotó. Solicité revisión del examen y me recibió personalmente el Dr. Soto Melo. Una de las preguntas era el Pénfigo vulgar. Me lo sabía muy bien. Escribí de todo y no solo el tratamiento, sino que me atreví a escribir las dosis recomendadas. Entonces se utilizaba el metotrexate junto a los corticoides. Al escribir la dosis de metotrexate por Kg de peso IV, añadí inocentemente un 0 a la unidad que era la dosis recomendada. El Dr. Soto Melo tenía marcado en rojo mi error y me dijo: "Usted se ha cargado a este paciente y yo me lo cargo a usted. Para septiembre" Ni siquiera me atreví a decir que fue "un pequeño error involuntario". A veces las cifras son muy importantes. No me han dado semejante lección de humildad en mi vida y siempre lo he recordado. En septiembre, superé con éxito la asignatura. Nunca más volví a suspender ningún examen, de los muchos que he hecho.

Pretender colar como error involuntario e inocente, [la rebaja de un aval millonario a otro minimillonario](#) por parte de la consejería, y, en particular, de la viceconsejera firmante, es de una soberbia -por mucho que la justicia argumente a su estilo formalista y la consejería se salga por las ramas- increíble y de una ofensa tal, que si yo fuera el examinador de semejantes errores: involuntarios, inocentes, "es que no había echado cuentas bien" "es que pobrecillos cómo vamos a pedirles tanto dinero".... que obligaría a repetir, no solo la carrera, sino los estudios desde Infantil.

[To err is human](#), dijo el Institute of Medicine estadounidense para analizar los errores que aparecían en la práctica médica y cómo evitarlos. Los errores de la consejería no están en esta categoría.

Vicente Baos, médico de familia y autor del blog 'El supositorio'
(<http://vicentebaos.blogspot.com>)

Primero, a por la sanidad

Cándido Andi3n N3ñez *

El autor critica el desembarco de entidades privadas en la sanidad p3blica con el argumento de que ofrecen calidad cuando en realidad buscan, seg3n 3l, negocio. Sostiene, adem3s, que el sector sanitario s3lo es el principio.

No, no fue Bertold Brecht. Fue Niemöller, un pastor protestante encarcelado por los nazis, el autor de los famosos versos: "Primero vinieron a buscar a los judíos, y no dije nada porque no era judío..." Quienes *parasitan* los caudales públicos son expertos en la manipulación. Se aprovechan del cómodo, del conformista, del que piensa que "eso no puede ser" o que, en último caso, "eso no me va a pasar a mí...", o "no es mi problema...". Existe una determinada concepción de la política que actúa como mero instrumento de las fuerzas económicas (*lobbies*). Esos políticos y los *lobbies* son los que, con nuestro dinero -el dinero público-, maniobran haciendo negocios que resultan rentables para ambos, unos para acumular más y otros para ganar más elecciones. La nueva política es, en este momento, más descarada y peligrosa que nunca para los ciudadanos de a pie.



Con ellos [las empresas privadas] el paciente dejará progresivamente de ser la meta y acabará dependiendo de la cuenta de resultados"

Ahora se atreven a ir más allá. Tienen un lema que están explotando con gran rentabilidad: la crisis. Con ese argumento han logrado amedrentarnos a todos y, para colmo, no tienen una oposición lo suficientemente contundente. Aunque debemos reconocerlo: es culpa de todos. Un pueblo del primer mundo -con enseñanza y medios de comunicación- que se deja engañar por confiado, y sobre todo por pasota, tiene lo que se merece por no haber estado alerta en defensa de sus conquistas. ¿Sus conquistas? No. Han sido las de nuestros padres, abuelos y bisabuelos. Han sido las conquistas de los que, generaciones atrás, han dado su sudor, sacrificio y sangre, para que nosotros -profesionales, pequeñas y medianas empresas y trabajadores en general- vivamos mejor. Han sido sus conquistas; las de los que eran jóvenes ayer, que lucharon para que sus hijas tuviesen igualdad y no se encerrasen en *sus labores*. Han sido ellos, que emigraron, se esforzaron, produjeron y reclamaron lo que luego han sido nuestros derechos. Ellos consiguieron, con tiempo y un enorme esfuerzo, la Sanidad, la Educación, los Servicios Sociales y las Pensiones, que nosotros hemos estado disfrutando. Ahora vemos con estupor e indignación cómo los políticos dinamitan todo lo logrado y precipitan su deterioro para, seguidamente, beneficiar a determinadas organizaciones que especulan con capital-riesgo. La Comunidad de Madrid es claro ejemplo de esa dinámica, una *avanzadilla*, que primero va a por la Sanidad, pero no quedará ahí. El *ángel privado* llega ofertando, dicen, calidad (calidad aparente que, en principio, el ciudadano no logra distinguir de la real). Oferta sus servicios para gestionar racionalmente la crisis, rodeándose de aquellos profesionales que, atraídos por oferta de trabajo a destajo, obedecen consignas de ahorro, pero no nos engañemos, a costa de recortes en salud, necesarios para mantener los márgenes de beneficio para sus accionistas. De seguir por ese camino, el tiempo lo dirá, adiós a la excelencia que proclaman en prensa quienes ahora venden la Sanidad. Con ellos el paciente, a diferencia de lo que ocurre hoy en la sanidad pública, dejará progresivamente de ser la meta y acabará dependiendo de la cuenta de resultados. Si una prueba diagnóstica o de control es costosa para el seguimiento de determinada patología, se espaciará, o evitará a toda costa, o se remitirá, bajo cualquier pretexto, al hospital público para que la cuenta de resultados no se desfase. Esto ya está empezando a ocurrir.

¿DINERO?, SEGÚN PARA QUÉ

No hay dinero para la asistencia sanitaria, pero sí lo hay para otros destinos. Sólo dos ejemplos recientes, en este caso referidos a Galicia: 2.200.000 euros gastados en una *campaña publicitaria de sensibilización e promoción do consumo de medicamentos xenéricos*; 1.720.035 euros para subvenciones a medios de comunicación y, sin contar los convenios: 765.000 euros sólo en cuatro meses; mientras que, también como ejemplo, los nuevos presupuestos sólo van a

invertir 1.587.225 euros en investigación sanitaria para todo este año, 133.000 euros menos que el año pasado... y, mientras tanto, se recortan una y otra vez las retribuciones y las plazas destinadas a asistencia sanitaria. Aunque esta transformación *mercantil* de lo público aún está en su primera fase, como bajemos la guardia... El primer asalto de la nueva política, con la crisis como lema y coartada, es a la Sanidad. Atractivo e irresistible negocio al que el capital-riesgo tiene en su punto de mira desde hace años y al que no está dispuesto a renunciar, cueste lo que cueste. Después, vendrá la Educación, le seguirán los servicios sociales y, sobre todo, el apetitoso *botín* de las pensiones, otra gran tajada sobre la que bancos y compañías de capital-riesgo revolotean como buitres. La seguridad pública también entrará en el saldo. Por eso, para todos aquellos que aún pueden pagarse un seguro médico, para aquellos que aún critican al hospital público por estar masificado, para aquellos que aún creen que estamos exagerando o, simplemente, que no les va a pasar a ellos... que recuerden los versos de Niemöller y que obren en consecuencia.

* **Presidente de CESM-Galicia**

Especialistas extracomunitarios

Las homologaciones de las titulaciones de los médicos extracomunitarios, en algunos casos avaladas por los acuerdos bilaterales de España especialmente con países latinoamericanos, deben ser objeto de especial atención, al que no debe ser ajena el propio Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

30/07/2013, Alberto Berguer

Los países miembros de la Comunidad Europea tienen en sus programas de formación en Medicina unos patrones comunes desde hace muchos años, aunque ahora se hayan modificado, pero también uniformemente, con el Plan Bolonia. Este trabajo, en el que algunos tuvimos el privilegio de participar como expertos durante años a través del Comité de Formación Médica de la UE, ha sido clave para que existiese una coherencia cuando se aplicase la libre circulación de profesionales. Lo mismo que se hizo con los estudios de Licenciatura en Medicina ocurrió con las Especialidades Médicas, y en ello no podemos obviar la contribución que hicieron tanto la Unión Europea de Médicos Generalistas como la Unión Europea de Médicos Especialistas que, sin ser organismos oficiales como el anterior, se les dio el oportuno predicamento por parte de las autoridades de la UE, lo que supuso un avance en materia de formación de Médicos de Familia y Especialistas.

Los acuerdos bilaterales con países Latinoamericanos, muchos de los cuales son anteriores a la democracia, más que ser revisados a lo largo de los últimos años han tenido que respetarse poniendo trabas burocráticas para su cumplimiento en temas sanitarios. En lo que respecta a los que venían a obtener una especialidad, se les daba al final de su formación una Acreditación de que eran especialistas, pero no para ejercer la profesión en España. Hay que tener en cuenta que, cuando España firmó hace muchos años acuerdos comerciales con los países latinoamericanos, una de las reivindicaciones de éstos siempre ha sido obligarnos a admitir cláusulas de otro tipo, como las correspondientes a las titulaciones médicas. Desde que estamos en la UE, si la Formación Médica o la de Especialista no son similares a la nuestra, no podíamos darles una titulación en nuestro país a esos ciudadanos Extra-Comunitario, ya que podrían

utilizarlas para ejercer en otro país de la UE. Por todo ello, desde el año 2005 se ha publicado una serie de normativas, que pretendían terminar con el caos en la gestión de las titulaciones sanitarias.

Desde hace años, los licenciados latinoamericanos, que sin duda son los más numerosos en cuanto a la solicitud de reconocimiento de sus titulaciones, han protestado porque desde el Ministerio de Educación, con sus exigencias, se les dificultaba el acceso a la titulación Médica, y ahora también se dice que las pruebas-examen que exige el Ministerio de Sanidad para sus Especialidades son excesivas. Entiendo su angustia y sus reivindicaciones, pero también hemos de ser consecuentes con los criterios que hemos de tener hacia quienes pretenden tener una titulación de nuestro país que les permita ejercer aquí la Medicina e, incluso, trasladarse a otro país Comunitario. Como Estado somos parte de conjunto de Europa y las normas que se han fijado en ella, del mismo modo que estamos obligados a trasponer sus directivas, también tendremos que trasladarlas a los Acuerdos o Convenios bilaterales que tenemos con otros países fuera de dicho ámbito.

No hace muchos años que nuestro déficit de Especialistas llevó a que muchas CC.AA, pasándose por el "puente internacional" las normativas existentes, permitieran a médicos homologados como Licenciados en nuestro país, admitirles también sus titulaciones de Especialista de países extracomunitarios, sobre todo latinoamericanos, para ocupar plazas en la Sanidad Pública, para las cuales se requería y no se exigía una titulación homologada. Ese escándalo, denunciado por la Organización Médica Colegial, no obtuvo ningún resultado y los gobiernos autonómicos siguieron haciendo lo que les interesaba, para cubrir las plazas que necesitaban. Por todo ello, era precisa una regulación más seria al respecto que garantizase a la sociedad la cualificación de quienes han de ser los actores ante su enfermedad y que ante la UE, quedase claro que España no iba a ser el coladero de extracomunitarios para trabajar en Europa.

Los exámenes para las titulaciones de Especialista deben llevarse a cabo por el Ministerio de Sanidad, pero siempre contando con la estructura científica del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, que a fin de cuentas son las Comisiones Nacionales de la distintas Especialidades y que han establecido los programas para la formación de nuestros especialistas.

NOTICIAS C E S M

VARIAS CC.AA. El Constitucional admite a trámite el recurso contra el RD que reduce la pensión del médico por cuenta propia

El Tribunal Constitucional (TC) ha decidido admitir a trámite el recurso presentado por más de 50 miembros del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso en contra del Real Decreto 5/13 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo, y que plantea la reducción de la pensión para aquellos médicos que, estando jubilados, emprenden la actividad médica por cuenta propia -informa REDACCIÓN MÉDICA.

El recurso presentado por el Grupo Socialista se apoya en dos pilares. El primero de ellos tiene que ver con la ausencia de “extraordinaria y urgente necesidad” necesaria para recurrir a un real decreto en vez de a la legislación ordinaria. En segundo lugar, y este es el que tiene que ver con la jubilación de los médicos, se refiere a la vulneración de la prohibición de afectación de los derechos regulados en el Título I de la Constitución, y más concretamente con el artículo 86.1, dado que afecta a aspectos sustanciales de la regulación del derecho de acceso a las prestaciones de la Seguridad Social.

El Real Decreto 5/2013, aprobado por el Consejo de Ministros el pasado 15 de marzo, ha causado una cierta incertidumbre entre los profesionales médicos. Concretamente por el Capítulo I, referente a la compatibilidad entre la pensión de jubilación y el trabajo. Concretamente en el artículo 3 se establece que la cuantía de la pensión de jubilación compatible con el trabajo será del 50 por ciento de lo que se deba percibir en el inicio de dicha compatibilidad.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 15-07-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/el-constitucional-admite-a-tramite-el-recurso-del-grupo-socialista-contr-a-rd-52013-9363>

ASTURIAS. El SIMPA califica de burla al TC la nueva ley de exclusividad médica elaborada por el Principado

El consejo ejecutivo del Sindicato Médico Profesional de Asturias (SIMPA) solicitó ayer a los grupos parlamentarios de la Junta General del Principado que no aprueben el proyecto de ley sobre la renuncia al complemento específico de dedicación exclusiva del personal facultativo del Sepsa. La iniciativa del Gobierno asturiano convierte en «papel mojado», a juicio del sindicato médico, «una ley básica como es el estatuto marco del personal estatutario y la propia sentencia del Tribunal Constitucional», situando «una vez más a Asturias como una comunidad diferente del resto de España, anclada en sectarismos y prejuicios ideológicos ampliamente superados desde hace muchos años en el resto del Estado», señala. El proyecto de ley «constituye una auténtica burla a la sentencia del Tribunal Constitucional», dice el SIMPA.

El SIMPA recuerda que el Tribunal Constitucional en su sentencia de 6 de noviembre de 2012, se pronunció de forma clara, expresa y contundente, en el sentido de que el Complemento Específico que retribuye la exclusividad del personal facultativo es PERSONAL y por tanto RENUCIABLE, para este personal.

Fuentes: SIMPA, 16-07-2013

http://www.SIMPA.es/index.php?option=com_content&task=view&id=3113&Itemid=1

S hacen eco de este comunicado: EL COMERCIO, 17-07-2013; LA NUEVA ESPAÑA

<http://www.elcomercio.es/prensa/20130717/asturias/SIMPA-califica-burla-nueva-20130717.html>

<http://www.lne.es/sociedad-cultura/2013/07/17/SIMPA-acusa-gobierno-regional-burlarse/1443065.html>

VARIAS CC.AA. OMC: "Con el 16/2012 Mato pretende alcanzar una cuenta de resultados"

El secretario general de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero, ha calificado ahora como "demoledor" el RD Ley 16/2012 aprobado el año pasado, que ha constituido una auténtica modificación del modelo sanitario, y ha asegurado que como consecuencia del mismo, no se ha podido alcanzar un pacto por la Sanidad. Romero se ha pronunciado así en la inauguración de las 'CEEM 2.0: Jornadas Formativas', realizadas por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), de la que informa la prensa médica.

Para Romero, la actual ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, ha aprobado un decreto que, a su juicio, ha nacido como una serie de medidas cuyo objetivo es alcanzar una cuenta de resultados -recoge REDACCIÓN MÉDICA. "Ha cambiado el sistema de acceso a la sanidad de los ciudadanos apareciendo la figura del asegurado cuando el SNS se paga con los impuestos. Ha establecido un repago farmacéutico, ha vuelto a acordar las categorías equivalentes y la troncalidad cuando ya estaba contemplada en una ley aprobada por la exministra Ana Pastor y que no se había desarrollado, y ha cambiado el estatuto marco de los profesionales", ha criticado el secretario general de la OMC.

Añade MÉDICOS Y PACIENTES, que Romero habló de la "desconfianza" e "incertidumbre" que generan estos cambios que "se están haciendo sin contar con los profesionales y los ciudadanos" y animó a los estudiantes de medicina a "ser sensatos y defender lo esencial para reformar porque ahora, ya no queda más remedio" y también a "regenerar, es decir, mirar a la siguiente generación que sois vosotros y cambiar las reglas de juego". "Tenemos -dijo- que dar una oportunidad al cambio de cultura y reformas estructurales" y, en ese sentido, destacó la labor llevada a cabo por el Foro de la Profesión Médica, en el que participa CEEM, para alcanzar un acuerdo con el Ministerio de Sanidad. Sin precisar los puntos de consenso, avanzó que "existe un notable acuerdo en que el modelo administrativo y funcional actual para la gestión de servicios sanitarios no es el más adecuado, ni tampoco el modelo laboral puro" y añadió que también hay consenso sobre "la micro gestión, con la transferencia de responsabilidades a los profesionales, como una de las claves para los cambios en la gestión sanitaria". (...)

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 17-07-2013; MÉDICOS Y PACIENTES, 17-07-2013

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/la-omc-con-el-162012-sanidad-pretende-alcanzar-una-cuenta-de-resultados-2460>

<http://www.medicosypacientes.com/>

COMUNIDAD VALENCIANA. Preocupación por las negociaciones para la venta de la mitad del Hospital de La Ribera a la empresa norteamericana Centene Corp.

El Hospital de La Ribera, pionero del conocido como modelo Alzira, podría vivir importantes cambios en su accionariado en las próximas semanas, según explica el diario valenciano LAS PROVINCIAS -y recoge REDACCIÓN MÉDICA-, que apunta a un grupo norteamericano Centene Corp, como futuro propietario de parte del centro. Según señala el periódico, la compañía sanitaria norteamericana mantiene contactos desde el pasado mes de mayo con representantes de Adeslas -la aseguradora médica de La Caixa-, para adquirir su participación,

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

del 51%, en el Hospital de la Ribera, gestionado por la compañía valenciana Ribera Salud que, a su vez, posee un 45% de las acciones. A falta de cuatro años para que expire la concesión de la Generalitat, Adeslas negocia su salida directamente con los americanos al margen de su socio principal en el hospital.

La compañía norteamericana deja sin servicio a 140.000 pacientes en EE UU

LAS PROVINCIAS advierte en su publicación del pasado martes que en EEUU, Centene Corp. ha anunciado el cierre de Kentucky Medicaid, filial con la que gestiona el servicio de salud de ese Estado. La decisión implica el despido de todo su personal a partir de este mes y el cese de la actividad, lo que dejará sin servicio a cerca de 140.000 pacientes. La organización lo notificó en mayo a los funcionarios del gobierno estatal y local y a sus 145 empleados despedidos.

Movilización ciudadana en la Comunidad Valenciana

Según informa SANIFAX, al cierre de su edición, una plataforma en defensa de la sanidad pública celebraba cerca de Hospital de Alzira una asamblea contra la venta de acciones al Grupo Centene, y clamaba a los vecinos para que acudieran y respaldaran un amplio movimiento contra la venta.

Fuentes: LAS PROVINCIAS, 14 y 16 de julio de 2013; REDACCIÓN MÉDICA, 14-07-2013; SANIFAX, 18-07-2013

<http://www.lasprovincias.es/v/20130714/economia/caixa-negocia-empresa-americana-20130714.html>

<http://www.redaccionmedica.com/opinion/el-hospital-de-alzira-en-venta-5209>

<http://www.lasprovincias.es/v/20130716/economia/empresa-puja-hospital-alzira-20130716.html>

VARIAS CC.AA. Catálogo de guías clínicas del SNS: 50% caducadas

Desde 2003, el SNS cuenta con una biblioteca de Guías de Práctica Clínica (GPC), catálogo que está accesible para profesionales y pacientes desde el organismo ministerial GuíaSalud. Ministerio y comunidades autónomas manejan un documento en el que se evalúa el funcionamiento y utilidad de esta herramienta. El texto, al que ha tenido acceso DIARIO MÉDICO, resume que, a lo largo de estos 10 años, se han valorado en el catálogo 489 documentos de práctica clínica, de los que sólo un 28 por ciento se han convertido en GPC y se han incluido en la biblioteca del SNS. Así, el 78 por ciento de los documentos presentados se han rechazado por no cumplir alguno de los criterios obligatorios (entre ellos están ser de utilidad al clínico, estar hechos en España, reflejar conflictos de interés de los autores y ser evaluadas cada cinco años).

La evaluación refleja que, a fecha 25 de junio de 2013, "hay disponibles 70 GPC ya que 69 han caducado" por no cumplir el citado criterio de evaluación en el último lustro. De las diez más consultadas (cuidados paliativos, seguida de depresión y diabetes -ver cuadro-), todas caducarían en menos de dos años, y la mitad lo haría a finales de año.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 18-07-2013

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

<http://www.diariomedico.com/2013/07/18/area-profesional/sanidad/catalogo-guias-clinicas-sns-50-caducadas->

PAÍS VASCO. Osakidetza modifica el régimen retributivo de sus cargos directivos y elimina los incentivos

El Consejo de Administración de Osakidetza ha aprobado la modificación del régimen retributivo de los cargos directivos del Servicio Vasco de Salud que supone de facto la desaparición de los incentivos que percibían hasta ahora. Cumple así, según la propia Administración vasca, uno de los compromisos del Gobierno autonómico, al establecer un sistema de retribuciones fijas, equitativas y transparentes, y no variables

El nuevo modelo aprobado por el Consejo de Administración de Osakidetza establece niveles de retribución fijos, cada uno en función de la responsabilidad asumida, y siempre dentro de un sistema basado en la equidad, la homogeneidad y la transparencia, no en la percepción de incentivos de carácter y cuantía variable.

Fuentes: MÉDICOS Y PACIENTES, 22-07-2013; REDACCIÓN MÉDICA, 22-07-2013; EL MÉDICO INTERACTIVO, 22-07-2013

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/paisvasco19713.html>

<http://www.redaccionmedica.com/autonomias/pais-vasco/osakidetzaeliminaincentivoscargosdirectivos>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/121057/osakidetza-elimina-los-incentivos-a-sus-150-directivos-y-establece-un-sistema-de-retribuciones-fijas>

VARIAS CC.AA. El V Congreso Nacional de Médicos Jubilados se celebra entre los próximos 18 y 19 de octubre

Los médicos jubilados de España celebrarán su V Congreso Nacional el próximo mes de octubre en Palma de Mallorca, en la sede del Colegio de Médicos de Baleares -informa MÉDICOS Y PACIENTES (MyP). Unos 150 profesionales de la medicina no ejercientes de toda España asistirán a este evento, organizado entre los días 18 y 19 de octubre desde la vocalía de médicos jubilados de la entidad colegial balear con el fin de abordar aspectos científicos, profesionales y culturales de interés relacionados con los médicos jubilados.

El programa del V Congreso ha sido estructurado en dos módulos: problemática del médico jubilado; y jubilación activa, a los que se suma una mesa redonda sobre la actividad física después de los 60 años. (...)

(*) [Programa del V Congreso de Médicos Jubilados](#), recogido por MyP.

Fuentes: MÉDICOS Y PACIENTES, 22-07-2013

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/congresojubilados19713.html>

COMUNIDAD VALENCIANA. El grado de Medicina registra la nota de corte más alta en las universidades valencianas

El grado de Medicina ha registrado la nota de corte más alta en las universidades de la Comunidad Valenciana al superar los 12,5 puntos, seguida por los grados de Biología, Odontología e Ingeniería Biomédica que han superado los 11,5 puntos. El 84 por ciento de los estudiantes cursará una de las titulaciones elegidas entre las tres primeras opciones. Según ha informado la Generalitat en un comunicado del que se hace eco REDACCIÓN MÉDICA, el grado de Medicina ha sido el más solicitado en la comunidad con un total de 3.531 solicitudes -2.385 mujeres y 1.146 hombres-.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 24-07-2013

<http://www.redaccionmedica.com/autonomias/valencia/el-grado-de-medicina-registra-la-nota-de-corte-mas-alta-en-las-universidades-valencianas-6071>

VARIAS CC.AA. Las mutuas no podrán proponer el alta directamente al médico

El Ministerio de Empleo ha remitido al sector un nuevo borrador del proyecto del real decreto por el que se regula la gestión de la incapacidad temporal. El nuevo texto, al que ha tenido acceso DIARIO MÉDICO, da marcha atrás en una de las cuestiones que más polémica había generado en el primer documento, de enero de este año: la posibilidad de que las mutuas propongan directamente al médico, sin pasar por la inspección sanitaria, el alta de un paciente. El nuevo borrador elimina esta posibilidad y obliga, de nuevo, a las mutuas a consultar a la inspección médica.

En el caso de contingencias comunes, entre los grandes cambios que recoge el borrador de la futura norma figura también el alta automática del paciente en el caso de que la inspección no responda en el plazo de cinco días a la propuesta de alta realizada por la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Aunque el nuevo documento de Empleo no permite a las mutuas proponer el alta directamente al médico de primaria, sí contempla la posibilidad de proponérsela, además de a los inspectores, al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 25-07-2013

<http://www.diariomedico.com/2013/07/25/area-profesional/sanidad/mutuas-podran-proponer-alta-directamente-medico>

CONFEDERACIÓN. CESM alerta de que la jubilación masiva de médicos amenaza la sostenibilidad del SNS

Más allá de las connotaciones personales que hay detrás de cada uno de los expedientes de jubilación obligatoria, **CESM**, el sindicato con más representación entre los médicos del SNS, apela al impacto de la medida sobre la organización laboral de los servicios de salud.

Pilar Bartolomé, secretaria general de Salud Laboral de la confederación sindical, argumenta que "eliminar médicos a los 65 años es una pérdida enorme de recursos humanos que no se puede permitir nuestro país, máxime cuando no hay un repuesto generacional, y, además, la tasa de reposición impuesta por el Gobierno central para el ámbito sanitario es del 10 por ciento... y a tiempo parcial. En este contexto, el éxodo hacia el resto de países de la UE en busca de un futuro por parte de nuestros nuevos profesionales es cada día mayor". Bartolomé recuerda que casi un tercio (el 31 por ciento) de los facultativos que trabajan en el SNS tienen entre 50 y 60 años, y un 10 por ciento han superado ya los 60, según los datos extraídos del informe Oferta y necesidades de médicos especialistas 2008-2025, publicado por el Ministerio de Sanidad. "Con esas cifras, la jubilación masiva de profesionales que se espera en los próximos años supone una amenaza para la sostenibilidad del sistema", alega Bartolomé.

Razones económicas

Apelando a las arcas del Estado, **Lorenzo Arracó**, responsable de Finanzas de CESM, ve contradictorio que "el Gobierno alerte de las dificultades para pagar las pensiones en el futuro, mientras las autonomías prescinden alegremente de varios años de cotizaciones a la Seguridad Social de un colectivo tan numeroso como los médicos obligados a jubilarse". Arracó recuerda, además, que hablamos de la generación que "refundó el SNS a principios de los 70, que dio el espaldarazo definitivo al sistema MIR, y que ha formado y tutorizado a miles de médicos muy cualificados".

Jubilación forzosa: mal en el fondo y en la forma

DIARI MÉDICO (DM) profundiza en este asunto. Afirma que al amparo del artículo 26.4 del Estatuto Marco, que establece que "las comunidades autónomas podrán establecer mecanismos para acogerse a la jubilación forzosa [a los 65 años] como consecuencia de un Plan de Recursos Humanos", 14 de las 17 autonomías (salvo País Vasco y Extremadura y Andalucía) aplican ya el retiro obligatorio a esa edad, con la posibilidad, al menos teórica, de prorrogar la actividad hasta los 70 años: todos los planes autonómicos de personal coinciden en que las prórrogas serán "excepcionales y motivadas"; sindicatos y médicos afectados, consultados por DM, alegan que esas prórrogas son prácticamente inexistentes. Madrid y Valencia han sido las dos últimas autonomías en aplicar una medida que ha llenado los juzgados autonómicos de múltiples recursos, individuales y colectivos, contra ella y de alguna sentencia contraria a la Administración: los Tribunales Superiores de Justicia (TSJ) de Baleares y, la semana pasada, de la propia Valencia han suspendido cautelarmente la aplicación del retiro forzoso en ambas regiones amparándose precisamente en el principal argumento que **CESM** esgrime en todo el SNS para oponerse a la medida: la inconcreción de unos planes de personal que, en palabras de **Lorenzo Arracó**, secretario de Finanzas del sindicato, "son meros listados de fechas de nacimiento de médicos a quienes, por edad, tocaría jubilar, no un plan de necesidades motivado, que es lo que subyace en el Estatuto Marco". En la misma línea, **Pilar Bartolomé**, secretaria general de Salud Laboral de CESM, alega que "es triste que haya que ganar en los tribunales lo que la Administración gestiona mal, con la consabida pérdida de tiempo y recursos y la más que previsible saturación de los juzgados".

Pero más allá de la valoración que Administración, sindicatos y profesionales hagan de la medida y de su impacto en las plantillas sanitarias, el trasfondo de la jubilación forzosa son las historias personales de muchos médicos con experiencia, reconocimiento y, según ellos, suficiente capacidad para seguir ejerciendo. DM lo refleja a través del relato de las experiencias e impresiones de algunos de estos médicos, como es el caso de Marcos Gómez Sancho,

jubilado a los 65 años de su puesto como jefe de la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital Doctor Negrín, de Las Palmas de Gran Canaria; Juan Carlos López de la Morena, con cuatro décadas de experiencia y jubilado a los 65 años de la jefatura de Medicina Intensiva del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid; o Víctor Gutiérrez Millet, jubilado a los 68 como jefe de Sección de Nefrología del Hospital 12 de Octubre, de Madrid.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 29-07-2013

<http://www.diariomedico.com/2013/07/29/area-profesional/profesion/cesm-alerta-elevada-edad-media-plantillas-medicos-sns>

<http://www.diariomedico.com/2013/07/29/area-profesional/profesion/jubilacion-forzosa-mal-fondo-forma>

CATALUÑA. MC pide a los colegios de médicos un acuerdo para "garantizar y salvaguardar" el correcto ejercicio del acto médico en la gestión de la demanda

Metges de Catalunya (MC) ha pedido al Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) que promueva un acuerdo para establecer las directrices necesarias para una adecuada coordinación con las actuaciones enfermeras en la llamada gestión de la demanda, a fin de "garantizar y salvaguardar" el correcto ejercicio del acto médico, según lo previsto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).

La petición del sindicato llega después de que el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) publicara el pasado 8 de julio un acuerdo del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya que autorregula las actuaciones de este colectivo en la gestión de la demanda asistencial espontánea o urgente.

Para MC, el contenido de este acuerdo es "vago" y "demasiado ambiguo" a la hora de delimitar las actuaciones relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento médico (prescripción médica), aunque reconoce que el texto no supone "explícitamente" una vulneración de las competencias que la LOPS reserva de forma exclusiva a la profesión médica. Sin embargo, el sindicato entiende que el CCMC debe reaccionar lo antes posible "en defensa de la exclusividad del ejercicio del acto médico, de conformidad con la legalidad vigente".

Fuentes: METGES DE CATALUNYA, 29-07-2013

<http://www.metgesdecatalunya.cat/es/artides/mc-pide-a-los-colegios-de-medicos-un-acuerdo-para-garantizar-y-salvaguardar-el-correcto-ejercicio-del-acto-medico-en-la-gestion-de-la-demanda>

MADRID. El TSJM obliga al Sermas a pagar parte de la 'extra' de diciembre de 2012

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) ha decretado que se abone la cuantía correspondiente a los 14 días de la paga extra de diciembre de 2012 ya devengados en julio del año pasado al personal laboral del Servicio Madrileño de Salud (Sermas), que fue transferido al organismo desde el extinto Instituto Nacional de la Salud (Insalud). Concretamente, el fallo

sostiene que deben abonarse a estos trabajadores la cantidad correspondiente a los 14 días del mes de julio ya devengados y que corresponden a la paga extra de Navidad, que fue suprimida por el Gobierno regional en el Real Decreto Ley 20/2012, por mandato a su vez estatal.

Así lo entiende, según EUROPA PRESS, la sección segunda de la Sala de lo Social del TSJM que estima parcialmente el recurso planteado por AMYTS, CSIT-UP, CCOO, UGT, Satse y USAE (los seis sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad), al que se adhirió como parte CSIF. Contra la resolución, cabe interponer recurso de casación a los cinco días inmediatamente siguientes al fallo judicial.

La Mesa recurrirá para que se declare el derecho al abono completo

Los seis sindicatos de la Mesa Sectorial presentarán un recurso para que se declare el derecho al abono completo de la parte correspondiente a los 44 días anteriores a la entrada en vigor del Real Decreto Ley 20/2012, y no solo de los catorce días que el TSJM ha estimado -informa EFE.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 29-07-2013; EFE, 26-07-2013 (con ecos en [LA INFORMACIÓN](#)); EUROPA PRESS, 29-07-2013 (con ecos en [MÉDICOS Y PACIENTES](#))

<http://www.diariomedico.com/2013/07/29/area-profesional/sanidad/tsjm-obliga-sermas-pagar-parte-extra>

CONFEDERACIÓN. El presidente del Gobierno avala hoy el acuerdo entre el Foro de la Profesión Médica y Sanidad

El Comité Ejecutivo de **CESM**, reunido ayer en sesión extraordinaria, acordó aprobar tras un intenso debate y por mayoría simple el último borrador de pacto entre el Foro de la Profesión Médica con el Ministerio de Sanidad, al entender que contiene, entre otros, los siguientes puntos positivos:

- Defiende un modelo de gestión pública y con financiación suficiente para ofrecer una asistencia de calidad a los ciudadanos.
- Descarta que pueda haber más recortes en las cuestiones laborales y retributivas que sean competencia del Estado.
- Contempla la elaboración a corto plazo de un estatuto jurídico específico del médico, así como la promoción del empleo en el Sistema Nacional de Salud.
- Potencia las iniciativas de gestión clínica con el liderazgo del médico y respetando la condición estatutaria.
- Introduce en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) un punto en virtud del cual se crea una mesa de diálogo permanente y directo entre los médicos y el Ministerio de Sanidad cuyas decisiones tendrán virtualidad práctica.

El máximo órgano de gobierno de CESM concluye, no obstante, que el documento (ratificado en la tarde de ayer por las instituciones que conforman el Foro de la Profesión Médica: OMC,

Facme, estudiantes de Medicina, Decanos, Comisión Nacional de Especialidades y la propia confederación sindical) no satisface plenamente las expectativas de los médicos.

Se firma hoy en La Moncloa

Tanto este acuerdo, como el alcanzado por Sanidad con la profesión de enfermería, serán rubricados a mediodía de hoy en el Palacio de la Moncloa, actuando como anfitrión del acto el presidente del Gobierno Mariano Rajoy.

Fuentes: CESM, 30-07-2013

<http://www.cesm.org.es/index.php/noticias-cesm/general/2555-la-negociacion-del-grupo-de-trabajo-del-pacto-por-la-sanidad-entre-el-foro-de-la-profesion-y-el-ministerio-se-alarga>

Ecos en la prensa: GACETA MÉDICA, 29-07-2013; EFE, 29-07-2013 (con ecos en [EL CORREO](#), [EL NORTE DE CASTILLA](#), [INTERECONOMÍA](#), [IDEALES](#),); EUROPA PRESS, 29-07-2013 (con ecos en [INFORMATIVOS TELECINCO](#),); EL MÉDICO INTERACTIVO, 30-07-2013; MÉDICOS Y PACIENTES, 30-07-2013; REDACCIÓN MÉDICA, 30-07-2013; ACTA SANITARIA, 30-07-2013; DIARIO MÉDICO, 30-07-2013; SANIFAX, 30-07-2013

<http://www.gacetamedica.com/gaceta/articulo.aspx?idart=767718&idcat=796&tipo=2>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/121263/el-foro-de-la-profesion-y-el-ministerio-firmaran-este-martes-en-la-moncloa-el-acuerdo-marco-por-la-sostenibilidad-del-sns>

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/foroprofesion29713.html>

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/rajoy-apadrina-el-pacto-entre-medicos-enfermeros-y-sanidad-3145>

<http://www.actasanitaria.com/noticias/actualidad/articulo-mariano-rajoy-preside-la-firma-del-pacto-por-la-sostenibilidad-y-la-calidad-del-sns1.html>

<http://www.diariomedico.com/2013/07/30/area-profesional/profesion/mato-foro-profesion-medica-firman-hoy-pacto-sostenibilidad-calidadl-sns>

CASTILLA-LA MANCHA. El TSJ anula el Plan de Ordenación de RR.HH en el ámbito de la jubilación

El sindicato médico CESM-Castilla La Mancha ha conseguido que el Tribunal Superior de Justicia de esta comunidad anule el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SESCAM en el ámbito de la jubilación, mediante una [sentencia](#) contra la que no cabe recurso ordinario alguno. El sindicato médico considera esta sentencia un “gran éxito”, porque “siempre hemos estado en contra del derroche de capital humano de calidad y experiencia profesional que suponen las jubilaciones forzosas”.

La anulación del plan (publicado en el boletín oficial DOCM el 30 de diciembre de 2011) se basa principalmente en el hecho de que no se debe circunscribir al ámbito de la jubilación pura y exclusivamente, sino ir más allá y definir las necesidades de personal reales en función de la

asistencia sanitaria y de los objetivos que buscan los servicios de salud. El plan ahora "sentenciado" se limitaba solamente a establecer la jubilación forzosa a los 65 años, pero sin concretar las necesidades de los efectivos requeridos, de los existentes y de los disponibles a corto plazo. Además, esta norma aplicaba la retroactividad a profesionales que ya tenían concedida la prórroga en el momento de la publicación de dicho plan, lo cual no es conforme a derecho.

Las repercusiones de la anulación están siendo estudiadas por los servicios jurídicos del sindicato y esperamos una pronta ejecución de la sentencia que contemple la restitución de todos los derechos vulnerados, tanto laborales como retributivos.

Fuentes: SINDICATO MÉDICO CASTILLA-LA MANCHA, 30-07-2013

<http://sindicatomedico.es/2013/07/29/sentencia-a-favor-de-nuestro-sindicato-anulando-el-plan-de-ordenacion-de-recursos-humanos-en-cuanto-a-jubilaciones/>

<http://www.cesm.org.es/index.php/quienes-somos/castilla-la-mancha/2556-castilla-la-mancha-el-tsj-anula-el-plan-de-ordenacion-de-rrhh-en-el-ambito-de-la-jubilacion>

Ecos en la prensa: EUROPA PRESS, 29-07-2013 (con ecos en [LANZA DIGITAL](#),); EFE, 29-07-2013 (con ecos en [PÚBLICO](#)) EL PAÍS, 29-07-2013; ABC, 29-07-2013; REDACCIÓN MÉDICA, 30-07-2013; LA TRIBUNA DE CIUDAD REAL, 30-07-2013; EL [PERIÓDICO.COM](#), 29-07-2013

<http://www.europapress.es/castilla-lamancha/noticia-anulan-plan-ordenacion-recursos-humanos-sescam-20130729171058.html>

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/29/actualidad/1375117116_649728.html

<http://www.abc.es/comunidad-castillalamancha/20130730/abcp-anulada-jubilacion-forzosa-anos-20130730.html>

<http://www.redaccionmedica.com/autonomias/castilla-mancha/el-tribunal-superior-de-justicia-anula-el-plan-de-ordenacion-de-recursos-humanos-del-sescam-9370>

<http://www.latribunadeciudadreal.es/noticia/ZB3412C53-E3A4-FEF9-E6ADF9BC1E574770/20130730/tsj/tumba/jubilaciones/forzosas/medicos/65/años>

http://www.periodico.com/anulan_plan_ordenacion_recursos_humanos_sescam_que_obligaba_medicos_jubilarse_65_anos_rssc-2066010.html

VARIAS CC.AA. Médicos de Familia, internistas e intensivistas denuncian el descenso de plazas MIR para las especialidades generalistas

Ante la oferta de plazas en formación propuestas por las Comunidades Autónomas (CCAA) para 2014, las sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), de Medicina Interna (SEMI) y de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) denuncian el significativo descenso de plazas MIR (médico interno residente) previstas para 2014 para especialidades generalistas como son las que estas sociedades científicas representan. En este sentido, creen que es imprescindible que se produzca un equilibrio entre las especialidades más

generalistas/transversales y las más sub/superespecializadas, ya que en caso contrario se producirá una inestabilidad muy negativa para el sistema.

Las tres sociedades coinciden en que hay, en conjunto, una clara descoordinación entre las plazas que deberían ofertarse según las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades médicas y las que figuran como propuestas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad tras la consulta a las CCAA.

En un comunicado conjunto, advierte de que esta propuesta de plazas MIR no responde a criterios que tengan en cuenta que uno de los grandes retos del SNS para la sostenibilidad es poder responder a unas necesidades de salud cambiantes en las que predomina un paciente crítico y pluripatológico. De hecho, da la impresión que a veces la oferta de plazas se debe más a las exigencias internas de cada servicio y de cada hospital.

Consideran errónea esta política de recursos humanos, ya que la crisis no se resuelve con recortes lineales sino apostando por las organizaciones eficientes. De hecho, esta disminución en el número de plazas MIR no está alineada con los distintos planes de actuación aprobados en las CCAA. No parece razonable, según estas sociedades científicas, plantear esta oferta el mismo año en que podría aprobarse el Real Decreto de Troncalidad, que debería dotar de mayor protagonismo a las especialidades generalistas y, en consecuencia, de mayor prestigio para impulsar así su elección entre los estudiantes.

Fuentes: Sociedades de Medicina de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), de Medicina Interna (SEMI) y de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) 31-07-2013

http://www.semfy.com/es/noticias/destacadas/listado/PlazasMIR_2013-2014/

NOTICIAS GENERALES

ACTA  SANITARIA

El Gobierno autoriza el convenio para la financiación del H Universitario Marqués de Valdecilla

El Consejo de Ministros ha aprobado la autorización provisional para la suscripción del Convenio entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de Cantabria por el que se canaliza una subvención nominativa, prevista en los Presupuestos Generales del Estado para 2013, para la financiación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

Santander 08/07/2013

El importe de la subvención asciende a un millón de euros, que se abonarán con cargo al Presupuesto del año 2013 del Ministerio. La Comunidad Autónoma, por su parte, se compromete a destinar la cuantía íntegra de la subvención a la financiación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

El Hospital sufrió un derrumbe de su fachada en el año 1999, un grave accidente en el que fallecieron cuatro trabajadores. En ese momento, el proceso de traspaso de las competencias de gestión sanitaria del Estado a las Comunidades Autónomas no se había completado. El acuerdo de transferencias, firmado con posterioridad, incluyó el compromiso del Gobierno de España de financiar las obras del hospital. Este es el motivo por el que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales destina esta subvención a la Comunidad Autónoma de Cantabria.

María J. Sáenz de Buruaga espera que el contrato para terminar Valdecilla sea adjudicado en septiembre

16/julio/2013

Durante un encuentro celebrado en la U. Internacional Menéndez Pelayo, la vicepresidenta y consejera de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, ha anunciado que el contrato que tramita el Gobierno cántabro para terminar de manera definitiva el H. Valdecilla, será adjudicado probablemente en el mes de septiembre, con lo que las obras de construcción se podrán reanudar en otoño. Sáenz de Buruaga, que estaba acompañada por la secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, participó en la inauguración del VI Encuentro Interautonómico sobre protección jurídica del paciente como consumidor, donde explicó el alcance del primer contrato de colaboración público-privada de estas características que se tramita en la sanidad española a unos 70 profesionales del Sistema Nacional de Salud.

Enrique Beotas, en el recuerdo

Entre los fallecidos en el funesto descarrilamiento de un tren en las proximidades de Santiago de Compostela figura una persona, Enrique Beotas, vinculado al mundo de la sanidad a través de diversas actividades, con especial referencia a su programa radiofónico 'La Rebotica'. Iniciado en el periodismo en el antiguo diario 'Ya', en donde compartí trabajo, quiero expresar mi más sentido pesar por su pérdida de manera tan trágica. Descanse en paz. C.N.

Mariano Rajoy preside la firma del Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del SNS

A las 13 horas de este martes, en la sede de la Presidencia del Gobierno se llevará a cabo el Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) que, de

forma separada y con textos distintos, ha negociado el Ministerio de Sanidad con el Foro de la Profesión Médica y la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, y después de haber superado el último obstáculo, las reticencias de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).

Madrid 30/07/2013

En ambos casos, las profesiones sanitarias han estado representadas tanto por sus Consejos Generales (de Medicina y de Enfermería), así como por los dos principales sindicatos del sector (CESM y SATSE). Aunque en el caso de los médicos, también han estado representadas otras instituciones, como la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME); la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM); el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud; la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina; y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina.

De todos modos, en relación con la Enfermería, el proceso de negociación, que comenzó a negociarse de forma separada por el Consejo General y el sindicato SATSE, propició el acuerdo de ambas organizaciones de cara a la mejor defensa de los intereses de los profesionales a quienes representan.

Aceptación de la CESM

En una reunión celebrada con carácter extraordinario este lunes, el Comité Ejecutivo de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) acordó aprobar, tras un intenso debate y por mayoría simple, el último borrador de pacto entre el Foro de la Profesión Médica con el Ministerio de Sanidad, aunque no satisface plenamente las expectativas de los médicos.

La aprobación responde al entender la CESMS que, entre otros puntos positivos, el borrador contiene los siguientes:

- Defiende un modelo de gestión pública y con financiación suficiente para ofrecer una asistencia de calidad a los ciudadanos.
- Descarta que pueda haber más recortes en las cuestiones laborales y retributivas que sean competencia del Estado.
- Contempla la elaboración a corto plazo de un estatuto jurídico específico del médico, así como la promoción del empleo en el Sistema Nacional de Salud.
- Potencia las iniciativas de gestión clínica con el liderazgo del médico y respetando su condición estatutaria.
- Introduce en la Ley de Ordenación de las Profesion Sanitaria (LOPS) un punto en virtud del cual se crea una mesa de diálogo permanente y directo entre los médicos y el Ministerio de Sanidad cuyas decisiones tendrán virtualidad práctica.

El máximo órgano de gobierno de CESM concluye, no obstante, que el documento que se firmará en los próximos días entre el Foro de la Profesión y el Ministerio de Sanidad no satisface plenamente las expectativas de los médicos.

Médicos, enfermeros y Administración sellan un Pacto que pretende garantizar un modelo sanitario futuro solidario y de gran calidad

Con una cuidada puesta en escena, que simbolizaba el carácter de "acuerdo histórico" que se le daba a la firma del "Pacto por la Sostenibilidad y la Calidad del Sistema Nacional de Salud", culminó este martes en el Palacio de la Moncloa, con el apadrinamiento del mismísimo presidente del Gobierno de España, Mariano Rajoy, unos acuerdos que experimentaron diversas controversias a partir del mes de febrero, cuando comenzaron las negociaciones.

Madrid 31/07/2013, Carmen Villodres/Redacción

En la amplia sala en que iba a celebrarse la firma de los acuerdos alcanzados por separado con el Foro de la Profesión Médica y con la Mesa de Enfermería, además de los altos cargos del Ministerio se encontraban los consejeros de Sanidad de Madrid, Valencia, Castilla La Mancha, Castilla y León, La Rioja, Extremadura, Baleares, Navarra, Cantabria y Murcia, así como los integrantes del Consejo Asesor de Sanidad y distintos representantes de los profesionales de Enfermería y de Medicina.

Con un protocolo poco frecuente en el sector sanitario fueron apareciendo, por el amplio salón presidencial, las caras visibles de un acuerdo que abarca, nada menos, que a medio millón de profesionales, de lo más acreditado y valorado por una sociedad enclavada en un cada vez más maltrecho estado de bienestar. Era la primera vez que tantas organizaciones firmaban conjuntamente con la Administración un acuerdo tan ambicioso; un compromiso que va a permitir avanzar en el Pacto por la Sanidad, en la nueva política de Recursos Humanos y en nuevas estrategias para impulsar la gestión clínica.

La entrada al salón donde se iba a celebrar el acto se produjo conforme a un protocolo que fijaba la aparición del presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, y de Víctor Aznar, presidente del sindicato Satse, en primer lugar; a ellos les seguían los distintos representantes de los médicos, encabezados por el presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, a quien acompañaban el secretario general de la CESM, Francisco Miralles; el presidente de FACME, José Manuel Bajo Arenas; el presidente del Conferencia de Decanos de las Facultades de Medicina, Ricardo Rigual, y el presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Enrique Lázaro. Por último, hicieron su entrada el presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, y la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato.

La solemnidad del acto contrastaba con los ruidos modales que los empleados monclovitas emplearon con los informadores que cubríamos el acto, poco acostumbrados a que se nos agrupe para conducimos en tropel, tanto a la entrada como a la salida del recinto presidencial.

El regalo de Ana Mato

Al presidente y a la ministra se les veía dirigirse al estrado donde se firmaba el Pacto con paso decidido y aire satisfecho. No es para menos. La ministra del ramo ha regalado a Mariano Rajoy una foto que viene a significar el haber alcanzado un acuerdo con unos 500.000 profesionales pertenecientes a las hoy turbulentas aguas sanitarias; unas aguas donde arrojan sus anzuelos todas las fuerzas políticas para pescar votos. Y por consiguiente, objeto del deseo político. Una alegría con la que Ana Mato responde al respaldo que le ha dado el presidente del Gobierno en los peores momentos de su mandato y una satisfacción, tan oportuna como necesaria, para un presidente abocado a dirigirse al Parlamento, mañana jueves, para dar cuentas sobre el caso Bárcenas. En líneas generales las palabras que más sonaron implícita o explícitamente fueron "compromiso", "lealtad", "orgullo" y "no politización del sistema".

Rajoy se siente comprometido

Mariano Rajoy habló de la necesaria protección "de un pilar básico de la sociedad del bienestar", como es la sanidad, y la decidida apuesta hecha por el gobierno de España en pro de su fortalecimiento y excelencia. Consideró a los profesionales sanitarios como el mayor patrimonio con el que cuenta nuestra sociedad. De "logro histórico" para la sociedad presente y futura calificó el acuerdo que se firmaba, en una materia que valoró como de "interés general" para los españoles, y puso especial énfasis en citar a "los más desfavorecidos" y, por tanto, reiteró la importancia de la "equidad".

En cuanto a la gestión de la crisis sostuvo que había sido producto de una política económica eficaz, dirigida al crecimiento y a la creación de empleo, y resaltó el esfuerzo de todas las partes y muy especialmente de los profesionales, que habían sabido estar a la altura de las circunstancias cuando se tomaron decisiones "no siempre fáciles, sino comprometidas". Evaluó el presidente Mariano Rajoy que quizás nada se habría hecho, sin la amenaza de la quiebra. Afirmó sentirse comprometido con el Pacto y lo consideró como un punto y seguido "que exige no bajar la guardia". Y utilizó el término orgullo para referirse tanto a médicos como a enfermeros y enfatizó que muy a menudo el personal pide al Gobierno que resuelva todos sus problemas, cuando la mejor forma de progresar es cumpliendo cada uno con su deber.

Ana Mato o la mejora del sistema para futuras generaciones

En su intervención, la ministra Ana Mato hizo votos por la mejora del sistema pensando en las generaciones futuras y expresó su deseo de anticiparse al futuro en este sentido. Como ya había hecho Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médico Colegial, y haría después Rajoy, alabó la solidaridad y el comportamiento de los españoles, y muy especialmente de los sanitarios, en el trágico accidente de Santiago de Compostela. La ministra abogó por sacar la sanidad "del debate partidista" y alabó la unión de esfuerzos para buscar soluciones. Finalmente agradeció la confianza y el respaldo que le han otorgado médicos y enfermeros y citó expresamente a Pilar Farjas, secretaria general de Sanidad y Consumo, por el trabajo realizado.

Rodríguez Sendín, por el avance dejando a un lado los enfrentamientos políticos

El Presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, resaltó valores como el compromiso y la lealtad, considerándolos buenos aliados para salir de la situación en la que nos encontramos. A ello añadió la necesidad de recuperar el consenso sanitario. En este sentido, hizo una llamada a los políticos para que arrimen el hombro y dejen a un lado los enfrentamientos. Dio su toque de atención reconviene y diferenciando lo que es "recortar" para contraponerlo al término "reformular" y apostó por un modelo en el que prime el carácter universal "sin distinguos entre

pobres y ricos". El presidente de la OMC abogó por la defensa a toda costa del Sistema Nacional de Salud que, aun como está hoy día, sigue siendo un gran sistema sanitario y Marca España; es por ello que recordó que los profesionales unidos representan ese modelo. Por último pidió "cuidar con esmero a los profesionales", ya que contamos con una cultura sanitaria solidaria. Fue en este momento cuando recordó la tragedia ferroviaria gallega y abogó una vez más por dejar a un lado los enfrentamientos y buscar soluciones.

Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, agradecido pero reivindicativo, hizo mención de cada uno de los temas pendientes que tiene actualmente la enfermería, así como el gran problema que le ocupa y que no es otro que el fuerte desempleo del sector. Para el presidente de los enfermeros, el acuerdo debe ser una hoja de ruta para desarrollar leyes como la de las Profesiones Sanitarias, pendiente desde 2003. (Propuesta que tuvo su respuesta en la ministra, que anunció su desarrollo). Y, de forma contundente, González Jurado abundó sobre la necesidad del diálogo y el compromiso, y abogó por la firma de un gran Pacto de Estado como la mejor forma de arrostrar los desafíos que acucian al sector.

¿Cómo acceden los médicos españoles al conocimiento científico?

Académicos y científicos reclamaron este martes, con un manifiesto (adjunto), más apoyo al español como vehículo de transmisión del conocimiento técnico y biomédico, hoy producido y divulgado mayoritariamente en inglés.

Santander 31/07/2013, Lucía Argos

"La lengua española tiene un alto poder demográfico, pero bajo poder científico. Mientras no cambie la estructura de la ciencia no va a cambiar la cultura del español como vehículo de transmisión". Así comentaba a ACTA SANITARIA José Manuel Blecuá, director de la Real Academia Española, a propósito del seminario ' [El español, lengua internacional y del conocimiento](#)' organizado en Santander en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP) por esta institución y la Fundación Lilly. Aún asumiendo que es el inglés la lengua franca en la que, desde la revolución industrial, se crea y divulga la mayoría de la producción científica, académicos y profesionales españoles aspiran a crear al menos un corpus comprensivo para que el conocimiento global se pueda transmitir en la segunda lengua más hablada del mundo.

Biomedicina en español

De ahí, los esfuerzos de las distintas academias de España e Iberoamérica y de profesionales como los que apoyaron este martes un manifiesto en el que se destaca la pujanza "notable y creciente" del español y se exhorta "a las organizaciones públicas o privadas para que sumen esfuerzos con el objeto de promover actividades, proyectos e iniciativas" en aras de reforzar su uso como lengua de comunicación internacional, así como de intercambio científico y transmisión del conocimiento.

En esta idea ya están instituciones privadas como la Fundación Lilly, que hace más de una década impulsó la base de datos MEDES para la recopilar la literatura en español sobre biomedicina y a la que hoy están adscritas por selección 71 publicaciones (en España hay más

de 400). Pero es preciso algo más para dotar de visibilidad a la ciencia que se produce en España, insistió José Antonio Gutiérrez Fuentes, consejero honorífico de la Fundación Lilly y codirector del seminario. "Tenemos buenas revistas científicas en español, pero que, ni mucho menos, han alcanzado el nivel que deberíamos para un público potencial de 500 millones de personas", dijo a este diario digital. Durante su intervención consideró que "es preciso dotar al español de los recursos léxicos imprescindibles para expresar la ciencia de nuestro tiempo" y que "la normalización de los tecnicismos es una gran asignatura pendiente".

Normalización terminológica

A su juicio, para combatir los problemas que plantean la sinonimia, la polisemia y la "sobrereabundancia de términos mal traducidos o confusos", es necesario emprender varias acciones. Entre ellas, una actuación consensuada de las instituciones a través de un organismo encargado de la selección, normalización y difusión de neologismos y tecnicismos en los países de habla hispana; una acción coordinada de las grandes editoriales médicas para unificar la terminología y el lenguaje utilizados en los libros de texto y revistas, así como el fomento de las publicaciones en lengua española para que los médicos y científicos puedan leer también en su idioma.

Se preguntaba Gutiérrez Fuentes "¿qué proporción de nuestra investigación sufragada con fondos públicos no llega a publicarse jamás en español?" o ¿Cuánta de ella es fácilmente localizable por Internet? Lo cierto es que los profesionales de la sanidad españoles no acceden con la frecuencia deseada a la vanguardia de la producción científica, bien por el idioma, o por la presión de su propio trabajo. Un estudio emprendido por los propios laboratorios en 2005 mostró que "los médicos de Atención Primaria y los pediatras, en general, casi no leen, porque no tienen tiempo -la presión asistencial es enorme- y están poco incentivados", explicó Gutiérrez Fuentes. Es más grave si se trata de ponerse al día en conocimiento aplicado.

Plataforma tecnológica en la RAE

El resto de las profesiones con alto grado de componente técnico afrontan similares dificultades. Aunque aún en fase "muy embrionaria", el director de la RAE avanzó que la academia estudia un proyecto de I+D+i de construcción de una plataforma tecnológica tanto para el servicio general como para investigadores.

Como recordó Jaime Labastida, director de la Academia Mexicana de la Lengua, la lengua española exhibe un 10 por ciento de premios Nobel de Literatura, aunque su presencia en el de conocimientos técnicos sea "casi nula", por motivos básicamente de orden económico, precisó. El académico se mostró convencido de que cualquier lengua "es apta para la transmisión de la innovación y la inventiva". Sobre todo de conocimientos que modifican el entorno y la forma de vivir y pensar o, como diría el filósofo austriaco Wittgenstein en la cita que trajo a colación: "los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo".

José Martínez Olmos duda de que el Pacto suponga un compromiso real por una sanidad pública, universal y gratuita

El portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso de los Diputados, José Martínez Olmos, expresó "el escepticismo" del PSOE ante el Pacto por la Sostenibilidad y aseguró tener dudas de que "esto suponga una rectificación de Mato y un compromiso real de una sanidad pública, universal y gratuita". A su juicio, el día a día de la gestión sanitaria de Rajoy y Mato es desigualdad sanitaria, recortes y deterioro para los profesionales y para la sanidad pública, lo contrario de lo que dicen que van a hacer en este acuerdo". Advirtió, asimismo, que los socialistas registrarán "una batería de preguntas parlamentarias para que Mato pueda demostrar el compromiso real de rectificar legalmente los recortes sanitarios y el deterioro de la sanidad pública española".

DIARIO MEDICOCOM

El Hospital Virtual de Valdecilla forma a los médicos en 17 especialidades

15/julio/2013

Gracias al convenio del Hospital Marqués de Valdecilla con la *Harvard University Center for Medical Simulation* de Boston, el Hospital Virtual Valdecilla impartió, el pasado año, 210 programas de entrenamiento, en los que se inscribieron 1.730 alumnos de variadas especialidades. Según dicen los alumnos, las ventajas de la simulación son mejorar la seguridad del paciente y aumentar la eficiencia del sistema sanitario. Se trata de un reclamo para los médicos y para los MIR, y constituye, según el gerente del centro, César Pascual, un elemento de calidad en su cartera de formación en 17 especialidades.

CI: trauma, cirugía vascular y ORL, próximos servicios en revisarse

- *El Interterritorial estudiará reducir la variabilidad clínica y ajustar los MIR a la necesidad real*
- *Potenciar la relación con primaria y adecuar la presencia de centros de referencia, objetivos*

17/julio/2013

MADRID **JOSÉ A. PLAZA** japlaza@unidadeditorial.es

Tal y como señaló ayer este periódico, uno de los puntos del orden del día del Consejo Interterritorial del próximo martes (ayer se celebró la Comisión Delegada) debatirá varios informes con "recomendaciones de optimización de servicios bajo criterios de calidad y

seguridad de pacientes". Concretamente, se valorarán cambios en Traumatología, Cirugía Vasculosa y Otorrinolaringología, después de que la neurocirugía abriera el fuego de la revisión de servicios (ver DM del 14-III-2013).

DM ha tenido acceso a los textos con recomendaciones clínicas que manejan Ministerio y autonomías en la previa del Interterritorial. En ellos se establecen variables epidemiológicas y población de referencia por servicio, y se recomienda cómo mejorar la asistencia ateniendo a número óptimo de procedimientos, y recursos humanos y materiales.

Cada documento finaliza con unas recomendaciones generales.

En el caso de Cirugía Ortopédica y Traumatología, se solicita "mejorar el rendimiento de quirófanos y la gestión de las listas de espera quirúrgicas; potenciar la hospitalización de día y la corta estancia, disponer de unidades multidisciplinarias de ortogeriatría, y derivar pacientes crónicos a centros de larga estancia y rehabilitación".

Además, los expertos piden un "modelo homogéneo de carrera profesional y una retribución adecuada y por objetivos", junto con un refuerzo de la asistencia programada y de urgencias en atención primaria "recuperando la figura del traumatólogo de zona". Implantar un registro Nacional de Artroplastias, disminuir la variabilidad clínica, y reducir el número de MIR

"adaptándolo a necesidades formativas y asistenciales, con una cifra recomendada de 180 residentes por año" son otras de las propuestas.

INTEGRAL Y MÚLTIPLE

En el caso de Angiología y Cirugía Vasculosa, las recomendaciones son algo menos concretas.

Se incide en la necesidad de "disminuir diferencias entre autonomías en cuanto a número de servicios y ratio de especialistas por camas hospitalarias", además de "potenciar la relación con atención primaria respecto a la atención programada (...), pues contribuirá significativamente a la reducción de las listas de espera".

Los expertos piden también "ajustar la actividad al número óptimo de procedimientos", alcanzar una atención integral prestada por equipos multidisciplinarios y "proporcionar el número de MIR

En Traumatología, se sugiere que un 40 por ciento de la actividad quirúrgica sea por cirugía mayor ambulatoria, y se pide hacer uso de derivaciones efectivas

adecuados a las necesidades formativas y las previsiones de carga asistencial". En el caso de la cirugía en ORL, la propuesta de criterios para implantar dispositivos otológicos pide aumentar los procedimientos que se llevan a cabo en la actualidad en los servicios: por ejemplo, en implantes

En tumores faringolaríngeos, que cada especialista debería manejar al menos 20 pacientes al año; el tiempo de espera para derivar a un servicio de ORL debe ser 21 días

codeares, la media actual es de 12 y debería subir a 30. Los servicios de ORL deben tener "al menos tres profesionales con dedicación preferente a la otología y la cirugía otológica, y un personal de enfermería entrenado en el manejo de niños sordos". Sobre la formación de los especialistas, se pide realizar "al menos tres cirugías otológicas semanales, experiencia en cirugía de fosa posterior y experiencia otológica mínima de 10 años". Las propuestas concluyen pidiendo "favorecer el agrupamiento de medios materiales y humanos en centros con demostrada capacidad técnico-asistencial" y con una solicitud clara: "No debe haber más de un centro implantador (unidad de referencia) por cada millón de habitantes". Para acabar, un cuarto texto, complementario al anterior, sobre cirugía de cáncer laríngeo y faringolaríngeo, reclama "ocho cirujanos como mínimo por servicio de ORL" y que los especialistas manejen "al menos 20 pacientes al año". En las recomendaciones, se pide "evitar la dispersión de recursos humanos y materiales", derivaciones a hospitales de referencia en hospitales con atención a menos de 200.000 habitantes" y crear un registro nacional de este tipo de cánceres.

Sugerencias destacadas en cada ámbito

! TRAUMATOLOGÍA - Modelo homogéneo de carrera y retribuir por objetivos. - Mejor rendimiento en quirófanos y mejor gestión de listas de espera. - Disminuir la variabilidad clínica. - Reducir el número de MIR.

! CIRUGÍA VASCULAR - Reducir diferencias entre autonomías en número de servicios y ratio de especialistas por camas. - Potenciar la relación con primaria. - Más atención integral y multidisciplinar. - Adecuar el número de MIR a las necesidades.

! ORL - Agrupar medios materiales y humanos. - No más de un centro de referencia por cada millón de habitantes. - Derivar afectados de cáncer a centros de referencia si son atendidos en centros que asuman menos de 200.000 habitantes. - Evitar dispersión de recursos.

MIÉRCOLES 17 JUL.

'TOP' DE HOSPITALES DE ESTADOS UNIDOS

Cuadro de honor con los diez mejores centros elegidos por su excelencia en las especialidades estudiadas

Hospitales	Puntos	Especialidades
Johns Hopkins	30	15
General de Massachussetts	29	16
Clínica Mayo	29	15
Clínica Cleveland	27	14
Centro Médico UCLA	19	13
Northwestern Memorial	17	12
Presbiteriano de Nueva York	17	10
Centro Médico UCSF	17	10
Brigham (sólo para mujeres)	16	10
Universidad de Pittsburg	15	10

Fuente: US News & World Report

18/julio/2013

Cantabria licitará su servicio de interrupción de embarazos

MADRID REDACCIÓN

El Servicio Cántabro de Salud (SCS) ha convocado la licitación pública para la contratación del servicio público de interrupción voluntaria del embarazo. El valor estimado del contrato asciende a casi 1,3 millones de euros, aunque el presupuesto base de licitación tiene un importe total "indeterminado", según figura en la convocatoria publicada ayer en el *Boletín Oficial del Estado*. Las solicitudes de participación se podrán presentar hasta el 9 de agosto de 2013 en el Registro General del Servicio Cántabro de Salud. Según la convocatoria, se exigirá una garantía de 5 por ciento del monto de los contratos derivados del acuerdo marco. La apertura de ofertas será el 28 de agosto.

TECNOLOGÍA

Un quirófano digital pone a la vista todas las imágenes

El nuevo sistema de gestión de imágenes intraoperatorias 'BUZZ' utiliza una pantalla multitáctil y de alta definición de 42 pulgadas

Su rápido acceso a la red del hospital resulta útil en diversas especialidades

IMAGEN EN 3D Visualización avanzada en 3D, con algoritmos de fusión de imágenes
SEÑALES. Utiliza nueva tecnología IP, abierto para integrarlo con todo tipo de señal
ESPACIO. Estación de trabajo compacta, ocupando muy poco espacio

SISTEMA MODULAR. Desde su versión básica hasta una con algoritmos sofisticados para la neurocirugía

CONECTADOS Conexión a qentry.com. La nube de Brainlab conecta con hospitales de todo el mundo

SOLUCIÓN ESCALABLE. Adaptada a eventuales necesidades por el concepto modular

CONFERENCIA Sistema audio/vídeoconferencia (cámara, micrófono en BUZZ)

SEGURIDAD Checklist de seguridad para el quirófano

FLEXIBLE Organización de quirófanos con un sistema flexible

SANTANDER SANTIAGO REGO dmredaccion@diariomedico.com

El futuro de la asistencia médica implica cada vez más por un mejor acceso, gestión y enriquecimiento de la información de múltiples fuentes. Ello exige soluciones inteligentes e innovadoras que permitan a los profesionales maximizar la experiencia médica en cada etapa del tratamiento. Nadie quiere quedarse atrás, y ya hay dos hospitales -Valle de Hebrón, desde enero de 2013, y Valdecilla, dos meses después-, que han apostado por el quirófano digital BUZZ, un sofisticado sistema para la gestión de imágenes y señales dentro de ese espacio, útil para la visualización de imágenes, la gestión del manejo del vídeo, su enrutamiento entre fuentes y destinos; incluye también opciones para la documentación rápida, entre otras características. En el corazón del sistema se encuentra una pantalla de 42 pulgadas, montada en la pared del quirófano y a la vista directa de los cirujanos, multitáctil y de alta definición que se ve y funciona de forma parecida a un iPad gigante. "Cuenta incluso con un botón de inicio, y viene con un sistema de sonido integrado, cámara web y micrófono. Se puede conectar con una multitud de señales de vídeo, y el contenido de la ruta a múltiples pantallas con alta definición completa", asegura Alfonso Vázquez-Barquero, jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Valdecilla, mientras ejerce de Gran Hermano y observa y escucha, junto al periodista, desde su despacho de dirección, todo lo que ocurre en ese instante en un quirófano durante una cirugía de raquis.

Todos los datos se transmiten, igualmente, a través de la red IP del hospital, lo cual es una ventaja enorme con lo que se hacía hasta ahora. "En la pantalla metemos todos los datos y exploraciones de imagen del paciente que estamos operando, y el sistema BUZZ permite verlas en 3D, aumentadas, disminuidas o fusionadas, gracias a un interfaz multitáctil ultrafino que ofrece una excelente calidad de imagen en HD. Permite hasta colocar un CD y escuchar música mientras se interviene al enfermo. Es un sistema flexible para nuestro quirófano", ha añadido.

El *BUZZ* ha sido diseñado por la firma *Brainlab*, incorpora retroalimentación sobre las visualizaciones previas de imágenes en pantalla táctil, y el sistema está disponible en configuraciones sobre la pared o dentro de la propia pared. "Estamos muy satisfechos de esta adquisición [60.000 euros], ya que el manejo de las fuentes de datos y de las pantallas no ha sido difícil para los profesionales; ésta se realiza simplemente con la función intuitiva de arrastrar y soltar sobre el teclado de la pantalla, y los procedimientos pueden estar documentados con imágenes o con la grabación de dos canales", ha destacado Vázquez-Barquero.

NUEVA GENERACIÓN

El sistema *BUZZ-Digital OR* constituye, según Tobías Beetz, de la empresa *Brainlab*, un gran avance hacia una nueva generación de integración de quirófanos, combinando la última tecnología con un diseño moderno y atractivo, y ha sido recientemente instalado en el Servicio de Radioterapia del Hospital Beata María, en Madrid. "El concepto de control se efectúa sobre una estación de trabajo de alto rendimiento, y asegura una gestión intuitiva de fuentes de datos y monitores mediante un *software* de última generación que contiene funcionalidades como *streaming* de canal dual y grabación en calidad *full HD*, un portal web, así como un visualizador interactivo, que completan el amplio rango de opciones disponibles", ha enumerado. Las ventajas de *software* se ven, sobre todo, en especialidades como neurocirugía, cirugía de raquis, traumatología, cirugía cráneo-maxilofacial, otorrinolaringología y radioterapia. "En los últimos 15 años nuestro servicio ha apostado por profesionales que hayan pasado al menos un año de formación en un hospital extranjero de referencia en Neurocirugía, y por una estructura tecnológica inteligente en el quirófano, optimizando la dinámica de trabajo clínico, ahorrando un tiempo valioso de quirófano y convirtiendo datos crudos en herramientas de tratamiento avanzado para conseguir los mejores resultados posibles para el paciente", ha comentado el jefe de Servicio, convencido de que las nuevas adquisiciones tecnológicas hay que hacerlas siempre "en términos de utilidad e integración". A su juicio, el nuevo concepto de control con *BUZZ* "asegura un fluido intercambio de datos entre sistemas en cualquier momento y en cualquier punto o servicio del hospital. Es un sistema basado en la más avanzada tecnología de red, que reemplaza complejas tecnologías de vídeo y proporciona una aumentada flexibilidad a través de opciones de *software* adicionales".

Unidad de raquis de referencia en el SNS

El Hospital Universitario Valdecilla figura entre los primeros centros en navegación quirúrgica. Hace quince años ya fue un adelantado en emplear la neuronavegación para la cirugía craneal. El servicio realiza 900 cirugías al año, de las que 300 son de columna, y su gran novedad es que tiene carácter multidisciplinar, al aglutinar a neurocirujanos, traumatólogos, reumatólogos y neurofisiólogos, bajo la batuta del servicio de Neurocirugía. Fruto de ese buen trabajo, la Unidad de Atención a la Patología Vasculor Raquimedular del hospital, creada hace seis años, fue designada, la pasada primavera, como de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS) por acuerdo del Consejo Interterritorial. Aunque las técnicas mínimamente invasivas no se pueden aplicar en todos los casos, lo cierto es que la endoscopia cada vez se ha abierto más caminos en numerosas patologías, precisa Alfonso Vázquez-Barquero, jefe del citado servicio.

23/julio/2013

Valdecilla ahorrará un 20% con una subestación eléctrica

- La corriente suministrada será de 55 kilovoltios en lugar de 12

- **La antigua línea se mantendrá en activo para posibles emergencias**

SANTANDER **SANTIAGO REGO** dmredaccion@diariomedico.com

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de Santander, ha puesto en funcionamiento una nueva subestación eléctrica con la que suministrará energía a 55.000 voltios, lo que le permitirá ahorrar alrededor de un 20 por ciento en la factura eléctrica. La compañía eléctrica EON ha comenzado a suministrar al centro energía a 55 kilovoltios, en lugar de los 12 kilovoltios de hasta ahora, gracias a la puesta en marcha de la subestación.

La dirección del hospital, que encabeza César Pascual, calcula que bastarán dos años para amortizar el coste de la subestación -un millón de euros-, de forma que el ahorro del 20 por ciento será efectivo a partir de 2015. Valdecilla consume energía eléctrica por valor de 2,4 millones de euros cada año, lo que supone el mayor gasto en electricidad del Gobierno de Cantabria. Con la nueva modalidad de suministro, el centro ahorrará casi 500.000 euros anuales.

SUMINISTRO GARANTIZADO

Uno de los dos transformadores instalados en la nueva subestación convertirá la tensión de 55 kilovoltios en electricidad a 12 kilovoltios, que a su vez se transformará a 400 voltios en los distintos transformadores, que están conectados a través de un anillo alrededor de todo el recinto hospitalario. Con esta infraestructura se evitarán caídas de tensión y pérdidas de energía, y se garantiza en todo momento el suministro y su distribución de forma homogénea a todo el recinto. El nuevo anillo está, además, preparado para asumir la potencia que demandará la tercera y última fase III del Plan Director de Valdecilla, es decir, los nuevos edificios de hospitalización, pendientes todavía de ejecución. La antigua línea, que suministraba energía a 12.000 voltios, se mantendrá en activo como medida de seguridad para hacer frente a posibles situaciones de emergencia. Todas las maniobras de conexión de las nuevas líneas y subestación se han realizado sin incidencias, y sin ningún corte de suministro.

24/julio/2013

CONSEJO INTERTERRITORIAL Aprobados cribados neonatales y en cáncer de mama, colorrectal y cérvix, además de los reales decretos de ensayos clínicos y sanidad transfronteriza; el FOGA compensará AP y farmacia a desplazados

"Da igual el coste del cribado en colon; salva vidas, merece la pena"

MADRID **JOSÉ A. PLAZA** japlaza@unidadeditorial.es

El último Consejo Interterritorial (CI) antes del *parón* de agosto tuvo pocas novedades. La mayoría de decisiones ya se habían contado la semana pasada, fruto del análisis de la documentación que manejaban las autonomías en la previa del CI, y la cita de ayer estuvo marcada por una polémica surgida días atrás: ¿Excluyen los planes de financiación pública de la reproducción asistida a algunas mujeres? Mato dejó claro que no (*ver noticia inferior*). Entre lo más destacado, la aprobación de nuevos cribados en la cartera básica de servicios, con especial mención para el colorrectal (se hará entre los 50 y los 65 años) y el consejo genético. Su inclusión en la financiación pública coincidió ayer con la presencia en el Ministerio de responsables de la Asociación Española Contra el Cáncer, que entregaron 560.000 firmas para que el cribado colorrectal sea una realidad en todas las autonomías. En espera de su aplicación, deseo concedido; ocho ya lo ofrecían y ahora todas deberán hacerlo.

Preguntada por si se había calculado el gasto que puede suponer a las autonomías la inclusión de estos nuevos cribados, la ministra dijo que no se ha estudiado este punto y se permitió una frase de titular: "No importan los costes, sino las vidas: la inversión merece la pena".

ORTOPRÓTESIS

Entre las pocas novedades, Mato adelantó que ha planteado a las autonomías que las personas con discapacidad, en función de su renta, "no tengan que adelantar el dinero por adquirir ortoprótesis". La ministra trata así de cerrar debates que, por ejemplo, han sido protagonistas en Galicia (ver *DM del 8-II-2013*), donde la Xunta ya anunció que buscaría alternativas para que los usuarios no tuvieran que adelantar el dinero.

Mato planteó a las autonomías que las personas con discapacidad, en función de la renta, no tengan que adelantar el dinero por adquirir ortoprótesis

La reunión concluyó con varias confirmaciones, ya avanzadas por DM y diariomedico.com hace días: las mamografías seguirán las mismas pautas en todas las autonomías, se está trabajando en un mapa de recursos y análisis genéticos, y se avanza en la implantación de la receta y la historia clínica electrónicas. Además, se reorganizarán los servicios asistenciales en ORL, cirugía vascular y traumatología (después de algunos avances ya producidos en neurocirugía, por ejemplo, y el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) compensará también, además de la atención especializada, la atención primaria y la prestación farmacéutica. La aprobación de las estrategias nacionales de ictus, EPOC y cáncer, del real decreto sobre ensayos clínicos -habrá una evaluación única-, la concesión de fondos autonómicos para el abordaje de enfermedades raras, el establecimiento de criterios (clínicos, excluyendo los sociales) para el uso de transporte sanitario no urgente, y la "humanización" de la asistencia en las UCI pediátricas y neonatales -los padres podrán compartir más tiempo con sus hijos- fueron otros de los puntos del día aprobados.

TRANSFRONTERIZA

También obtuvo luz verde el real decreto de sanidad transfronteriza, que facilita la libre circulación de pacientes. Lo que el Gobierno ve un éxito y un avance es un paso atrás para María Jesús Montero, consejera andaluza: "Quiebra el SNS al dejar que cualquier ciudadano que pueda permitírselo acceda a la sanidad privada fuera de España, para que luego esto sea financiado por entidades públicas. Todos pagaremos tratamientos privados de quien pueda salir y permitírselos". Montero echó de menos hablar de financiación autonómica y de publicación de datos de listas de espera. Tampoco se trataron los nuevos tramos, ya prometidos, en el copago farmacéutico. Éstas y otras cosas, tal y como dijo la ministra, se estudiarán tras las vacaciones.

Reproducción asistida: Mato dice que se financia la curación por criterios médicos; el PSOE ve ideología

MADRID J.A.P.

La financiación pública de la reproducción asistida sobrevoló todo el Interterritorial y fue el tema estrella, el más polémico, aunque poco dio finalmente de sí. El decreto que la regulaba, de 2006, ha quedado intacto y el Ministerio dice que ninguna mujer quedará excluida (solteras y lesbianas llevan días en el punto de mira) por motivos sexuales o ideológicos.

Algunas autonomías de la oposición (principalmente Andalucía, junto con Asturias, Canarias y País Vasco) consideran lo contrario y expusieron sus críticas ante hipotéticas exclusiones de algunos colectivos. Mato insistió en la idea expuesta antes por José Ignacio Echániz, responsable de Sanidad del PP y consejero de Castilla-La Mancha: "La financiación pública debe ser para la curación de las mujeres". Sólo se financiarán estas prácticas si un profesional sanitario "diagnostica infertilidad o hay alguna indicación clínica". Por el momento, nada cambia, aunque María Jesús Montero teme novedades en forma de exclusiones de la financiación de vasectomías y uso de anticonceptivos orales.

Más 'turismo' y más seguro privado

La declaración firmada por Miguel Mirones, presidente de la Comisión de Sanidad de la CEOE, apela a impulsar medidas de incentivación fiscal de los seguros privados tanto sanitarios como de dependencia, que descarguen al sistema público. En paralelo reclama medidas para atraer turismo sanitario y propone trasladar a las mutuas de accidentes la gestión de la incapacidad temporal.



Editorial

Escenario tras el pacto

En un sector tan necesitado de pactos como es el sanitario es imprescindible subrayar la importancia y el valor del suscrito hace una semana por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y los representantes principales de las dos profesiones mayoritarias del Sistema Nacional de Salud: médicos y enfermeros.

La importancia del pacto la destacó hasta el propio presidente Rajoy, que decidió acudir a la cita y figurar como primera autoridad en un acto que congregó a la práctica totalidad de los representantes de los médicos y de los enfermeros. **Este es un primer logro indiscutible:** las profesiones, especialmente los médicos, **que venían de un pasado reciente más conflictivo**, y también los enfermeros, que supieron reaccionar en el último momento y evitar el **tradicional distanciamiento entre Consejo General y Satse**, han sabido mostrarse como una profesión unida, dejando a un lado diferencias salvables y persiguiendo un único fin: la mejora del sistema mediante el diálogo y el trabajo en vez de la reivindicación y el conflicto continuos.

La ministra Ana Mato también se ha apuntado un importante tanto en su haber político. Después de no pocas dificultades, aún no del todo superadas y que son más causa de su bagaje político y personal que de su gestión al frente del Ministerio, Mato ha sabido manejar el rumbo de la negociación, **bien apoyada en su secretaria general, Pilar Farjas**, y han llevado a buen puerto un avance que no todos los ministros del ramo pueden enseñar en su currículum.

Pero el pacto no acaba en la foto. Ni mucho menos. De hecho, este acuerdo está llamado a ser el **origen del largamente buscado Pacto por la Sanidad** que, obligatoriamente, habría de contar con el principal partido de la oposición, el PSOE. De hecho, los firmantes se comprometen

a ir modelando lo que, de concretarse, bien podría ser una aproximación muy certera a lo que sería un Pacto por la Sanidad ideal.

Hay también cometidos bien concretos y perfilados en **política de recursos humanos** y en **impulso a la gestión clínica**, así como en el **desarrollo de la prescripción** y las **especialidades enfermeras**. En este sentido, el pacto es más una hoja de ruta para alcanzar propósitos sobre los que, en algunos casos, se lleva demasiado tiempo discutiendo sin obtener apenas avances. El pacto es, por tanto, un acto voluntario de lealtad y demostración de los firmantes para acometer (y cumplir) lo acordado. Debería costar más o menos, **pero el pacto será papel mojado si no se logran hacer realidad todos los propósitos enunciados**.

No hay que olvidar que el pacto ha recibido sus críticas, incluso desde dentro de los propios firmantes. **Voces discordantes procedentes de la CESIM o de los colegios de enfermería** han venido a recordar lo complicado que es articular una sola voz en profesiones con tantos agentes representativos, pero, por esa misma razón es justo reconocer la capacidad de entendimiento y consenso alcanzada por los líderes profesionales.

El PSOE también ha sido crítico con el pacto, pero más parece por la presencia de Rajoy en su puesta en escena pública, supuestamente utilizada para recibir aire político en plenos apuros por el caso Bárcenas, que por el contenido. De hecho, entiende que los profesionales han actuado con buena voluntad, así que seguro que **es posible alcanzar puntos de entendimiento con el principal partido de la oposición**.

Con todo, el pacto debe ser saludado como un **broche formidable a un curso sanitario muy complejo**, que abre una nueva etapa de entendimiento y trabajo que, aunque no se pueda dar por definitiva, es el mejor escenario para que los firmantes regresen en septiembre con la mejor de las disposiciones.