

**INFORMACION DEL SMC**



*Recobremos el placer de ser médicos*



# Boletín Informativo SMC-CESM

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



**Unidos podemos**

## OPINIONES

### **“REGRESO del FUTURO”**

No dejo de sorprenderme, cuando leo hoy, 10.01.2012 en el Diario Oficial de la Comunidad Valenciana la publicación del Decreto- Ley del Consell, sobre medidas urgentes para la reducción del déficit en la Comunidad Valenciana, que hoy mismo son de aplicación, --entre otros --, para todos mis compañeros médicos; Así leo como se impone la reducción de las retribuciones de carrera profesional al 50 %, amén de la imposibilidad, desde el pasado mes de Diciembre, de progresar de grado en la misma; es decir, con otras palabras “congelación del progreso” en los diferentes niveles de carrera profesional, no solo en lo que compete a la parte

económica, sino incluso en el “reconocimiento del grado”. Esto que no supondría montante económico, pero si un “reconocimiento” a nuestra labor profesional, también lo hemos perdido; Tendremos que recordar a los políticos, que la profesión de Médico, es ante todo, vocacional y además una profesión. Y por tanto, precisamos, no solo una retribución, sino, que menos, que también un reconocimiento de nuestro esfuerzo progresivo y vocacional, es decir el “reconocimiento” del grado de carrera. Hay mas medidas, como no, y en cada CCAA, se aplicaran otras semejantes. . . y esto me lleva a reflexionar sobre cual va a ser el futuro de la Sanidad Pública.

El médico, ya no es aquel profesional formado en las Universidades Españolas, que poseía el reconocimiento de toda la sociedad en su conjunto. Aún queda alguno, pocos. El médico hoy en día es aquel que sabe manejar con efectividad el conocimiento técnico necesario. No basta, con saber de anatomía, fisiología, medicina interna, . . . en el juego entran ya conocimientos de economía, jurídicos, de gestión, de ética, . . . toda una cultura médica profesional. Pero también esta realidad médica está en crisis; en primer lugar, por la reacción que se percibe de los propios profesionales ante la saturación sobrevenida de su trabajo y el concepto de la medicina como una “empresa de servicios”. Si miramos bien la Sanidad Pública actual, principalmente en el medio Hospitalario, los médicos ya no actúan como tales únicamente, sino también como gestores profesionales de la sanidad y como miembros de una sociedad civil, basada cada vez más en los derechos de los pacientes.

Por tanto, son los médicos, los que tienen que liderar el cambio. Porque son ellos, los médicos y también los residentes, los que se enfrentan día a día a la caótica situación de la Sanidad pública. Donde venimos sufriendo varias décadas de burocratización progresiva de las consultas, poniendo cada vez más de manifiesto una tensión entre las exigencias de eficacia de la Administración por una parte y los valores de humanización y autonomía por otro, creada sobre todo por la falta de recursos humanos suficientes y sobre todo por la demora en las reformas y una adecuada planificación. Gobernar sin pagar, no es gobernar; Ni los partidos de derechas, ni los de izquierdas. Es robar el futuro. ¿Se han perdido valores?...echo en falta dimisiones y ceses.

Las transferencias a las autonomías, ha dado lugar a la existencia de “microclimas sanitarios”, fenómenos de fragmentación y desigualdad, donde las carteras de servicios son diferentes según la CCAA, el calendario vacunal diferente según CCAA, las retribuciones y condiciones laborales diferentes según CCAA, etc.

Todavía no he descubierto un programa sanitario creativo, que no esté centrado en el acceso “al poder”; echo en falta modelos de gestión más próximos al médico, al profesional, donde las decisiones deberían estar más próximas al modelo “problema / solución aceptable”, que no al modelo que nos acaban de publicar “norma / aplicación al caso”. ¿Acaso nos han preguntado?, ¿no sería mejor entablar un diálogo, para llegar a soluciones aceptables y no impuestas?...Se nos pide como ciudadanos solidaridad social; y me pregunto si esto se consigue con medidas represivas. . . ¿no nos estamos dirigiendo hacia un modelo, donde lo que predomina es la “dominación”?, entendida como la oportunidad de hallar personas dispuestas a obedecer la orden que se les ha dado. No creo que estas medidas, nos convenzan a todos. Pero estas son las reglas del juego. Retrocedemos en el tiempo, perdemos derechos materiales, reconocidos en Decretos y Leyes, que en estos momentos quedan derogadas. Es el regreso del futuro.

**Dra. Mayte Lázaro**

10 de Enero de 2012

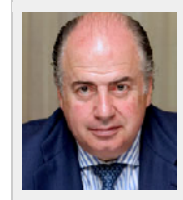
Especialista en Psiquiatría

## ECOS Y COMENTARIOS

Ricardo de Lorenzo

### Se reconfigura el canon digital

Finalmente el pasado 31 de diciembre, dentro del Real Decreto – Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, el nuevo Gobierno ha decidido la reforma del conocido como canon digital. Este canon fue establecido en España en 1987 para compensar a los autores por la copia de sus obras realizada por particulares y su aplicación enfrentó en los últimos años a las entidades de gestión, como las principales defensoras del mismo, con el sector de la industria de las nuevas tecnologías y las asociaciones de internautas.



La configuración del mismo se hizo a través de la compensación por copia privada, prevista en el artículo 25 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, con los límites establecidos en el artículo 31.2 de la misma Ley. La remuneración o compensación, que debía ser equitativa y única, consistía en un canon que se aplicaba, a los equipos o aparatos de reproducción de fonogramas y videogramas, y a los materiales de reproducción sonora, visual o audiovisual, con tres excepciones, en concreto los adquiridos por quienes cuenten con una preceptiva autorización para llevar a cabo la reproducción de obras mediante una certificación de la entidad de gestión correspondiente, los discos duros de ordenador, y las personas que adquieran los soportes citados fuera del territorio español.

Este canon debía aplicarse a los fabricantes, mayoristas e importadores de estos equipos y materiales, así como a los distribuidores, mayorista, minoritas y sucesivos adquirentes de dichos productos, y haciéndose efectivo a través de las entidades de gestión de derechos de propiedad intelectual.

Con la Ley 23/2006, se introdujeron cambios en la normativa de Propiedad Intelectual, ampliándose la aplicación de este gravamen a los equipos, aparatos y materiales de reproducción digital, con un recargo sobre el precio de los mismos (CDs, DVDs, aparatos MP3, etc.), sin distinción del público adquirente como en el caso anterior. Para no establecer la excepción, siempre se adujo la dificultad de conocer el destino que el adquirente podía dar a aquellos aparatos o materiales de reproducción digital, provocando que se plantease una cuestión prejudicial ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea de cómo se debería de interpretar el término “compensación equitativa”.

Cuestión que fue resuelta por la Sentencia de dicho Tribunal el 21 de octubre de 2010 considerando que se estaba produciendo una aplicación indiscriminada del canon por copia privada en relación con todo tipo de equipos, aparatos y soportes de reproducción digital, con independencia de ser destinado a un uso diferente del de copia privada o adquirido por persona que procedería a la grabación sobre estos soportes de material de creación propia.

A pesar de quedar clara la falta de precisión en la aplicación del gravamen el mismo se siguió cobrando y reclamando por las sociedades de gestión, en algunos casos aceptándose el cobro y en otras negándose, hasta que finalmente, parece ser que hemos llegado al fin de este controvertida cuestión con la reconfiguración hecha en estos últimos días, quedando establecido como una partida presupuestaria que el Gobierno establecerá reglamentariamente, con una cuantía que será determinada tomando como base la estimación del perjuicio causado. Por su

lado, la justicia también se ha pronunciado al respecto, abriendo la puerta a la reclamación de lo ya pagado durante años.

En concreto en la reciente sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 22 de diciembre de 2011, en la que anula la sentencia dictada por el Juzgado de lo Mercantil número 3 que condenó en el 2007 a una empresa de tecnología al pago de 18.298 euros a favor de la SGAE, por la adquisición de CDs, grabadoras de CDs, DVDs y reproductores de MP3, sin haber satisfecho la remuneración por copia privada durante el período comprendido entre 1999 a 2004. El fundamento es el establecido en la Sentencia del Tribunal Europeo, aplicación de un gravamen indiscriminado.

Debemos quedar por tanto, a la espera del desarrollo de la ahora partida presupuestaria y del inicio de las reclamaciones por parte de las empresas que hasta ahora han pagado este canon, que en principio deberá de ser devuelto por la Sociedad de Gestión encargada de su reclamación, que no olvidemos muchas de ellas se encuentran endeudadas con avales en el canon digital futuro.

## NOTICIAS CESM

### CONFEDERACIÓN. Los sindicatos apremian a Ana Mato para que convoque la Mesa Sectorial

El 10 de noviembre se congeló la actividad de la Mesa Sectorial de Sanidad, día de la primera y hasta ahora única reunión de un foro que espera ser consolidado de la mano de la ministra Ana Mato y la secretaria general Pilar Farjas. Una vez que el primer Consejo Interterritorial del año está en vísperas de convocarse, los seis sindicatos participantes en la Mesa (CCOO, UGT, CESM, Satse, CSI•Fy CIG) también confían en sentarse junto a los representantes ministeriales y autonómicos lo más pronto posible –apunta REDACCIÓN MÉDICA.

#### **CESM: tiene obligación legal de convocarla**

Para la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), “lo de menos” es cómo la nueva ministra quiera llamar a este ámbito de negociación. Su secretario general, **Patricio Martínez**, confía en que el monocolor político contribuya a la participación de las autonomías y advierte que si el Ministerio no convoca la Mesa Sectorial, “pondríamos encima de la mesa la sentencia de la Audiencia Nacional que exige la convocatoria de un ámbito de negociación”. Martínez opina que el momento idóneo para reunirse sería después del Consejo Interterritorial, “una vez sabidas las decisiones, puesto que la Mesa se desprende de su Comisión de Recursos Humanos”.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 12-01-2012

<http://www.redaccionmedica.com/edicion/12-01-2012>

### CONFEDERACIÓN. Los sindicatos piden que se desvele el déficit real del SNS

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

DIARIO MÉDICO se hace eco de la expectación entre los sindicatos de cara al Consejo de Política Fiscal y Financiera, que se celebrará la próxima semana, y en la que se concretarán los recortes autonómicos que han quedado perfilados en la reunión que Cristóbal Montoro, ministro de Hacienda, mantuvo ayer con las autonomías del PP. **CESM** espera que la reunión de los consejeros autonómicos de Hacienda sirva, al menos, para desvelar cuál es el déficit real del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, tomando como referencia ese dato, decidir qué medidas se van a adoptar y con qué cuantía.

### **Recortes consensuados**

CESM pone sobre la mesa otra exigencia: los recortes, sean cuales sean, deben consensuarse en el Consejo Interterritorial y aplicarse de forma homogénea en los 17 servicios de salud. "Nadie ha dado hasta ahora la cifra exacta del déficit sanitario, o al menos una cifra definitiva. Primero se decía que rondaba los 13.000 millones de euros; luego el PP elevó la cifra hasta los 15.000, y la semana pasada Alberto Núñez Feijóo [presidente de Galicia], que sabe mucho de esto, ya hablaba de más de 18.000 millones", se queja Martínez. Según el secretario general de CESM, "hasta que no sepamos el dato exacto no sabremos si están justificados nuevos recortes, ni en qué partidas hay que hacerlos".

**Fuentes:** DIARIO MÉDICO, 12-01-2012

<http://www.diariomedico.com/2012/01/12/area-profesional/profesion/sindicatos-piden-desvele-deficit-real-sns>

### **CANTABRIA. El personal interino tiene derecho a cobrar trienios**

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (TSJC) ha desestimado el recurso de apelación promovido por el Servicio Cántabro de Salud (SCS) contra una sentencia de primera instancia que reconoce el derecho del personal sanitario estatutario interino a cobrar trienios. El TSJC declara firme el fallo del Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 2 de Santander, que sentenciaba que las recurrentes tienen el mismo derecho que los demás empleados públicos de carrera a cobrar por concepto de antigüedad los trienios devengados como personal interino, y obligaba a la Administración a abonarles la cantidad de 4.895 y 937 euros, respectivamente.

El TSJC estima la causa de inadmisibilidad del recurso de apelación planteada por las demandantes, al ser la cuantía del recurso inferior a 18.000 euros, sin entrar en los motivos de fondo que justifican su interposición.

**Fuentes:** REDACCIÓN MÉDICA, 12-01-2012

[http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not\\_id=23581&TB\\_iframe=false&height=600&width=710](http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not_id=23581&TB_iframe=false&height=600&width=710)

### **CASTILLA Y LEÓN. CESM Castilla y León quiere que las 37,5 horas no afecten a las guardias médicas**

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

---

El Sindicato Médico de Castilla y León ha anunciado que movilizará a los facultativos de la comunidad autónoma "hasta las últimas consecuencias", según explica Eloy Díaz, secretario general del sindicato regional, si la Gerencia de Salud de Castilla y León (Sacyl) no busca alternativas en la aplicación de la nueva jornada laboral de 37 horas y media en el sector sanitario que no supongan una modificación absoluta de las condiciones de trabajo de los médicos y que no vayan en detrimento de la atención continuada.

Ésta es –según DIARIO MÉDICO- la principal conclusión de la reunión entre el Sindicato Médico de Castilla y León y Antonio María Sáez Aguado, consejero de Sanidad de la comunidad autónoma, para negociar las medidas presentadas en la última reunión de la mesa sectorial de Sanidad. (...) "Sacyl se ha comprometido a buscar una solución en la aplicación de la nueva jornada que nos hará llegar en los próximos días. Le hemos pedido que busque alternativas que no sean la sustitución de las horas de guardias ni la derogación del decreto de jornada", explica el secretario general del Sindicato Médico de Castilla y León.

**Fuentes:** DIARIO MÉDICO, 12-01-2012

<http://www.diariomedico.com/2012/01/12/area-profesional/profesion/cesm-castilla-leon-quiere-375-horas-afecten-guardias-medicas>

## CATALUÑA. **Metges de Catalunya se opone a la jubilación forzosa de los médicos a los 65 años**

El sindicato **Metges de Catalunya (MC)**, mayoritario en la sanidad pública, ha rechazado la medida prevista por el Govern para jubilar de manera forzosa a los médicos mayores de 65 años. La medida, contemplada en la ley de acompañamiento de los presupuestos para 2012 y que ya ha aprobado el consejo de administración del Instituto Catalán de la Salud (ICS), representa la voluntad del Govern de "empecinarse en el error", ha señalado en declaraciones a Europa Press –que recogen REDACCIÓN MÉDICA y SANIFAX- el secretario general de MC, **Antoni Gallego**.

Gallego ha recordado que la política laboral pasa por alargar cada vez más la edad de jubilación, por lo que forzar el retiro de un médico que quiere seguir trabajando es una "incongruencia", y ha considerado que la motivación real que se esconde tras la decisión es economicista y debe asociarse a los recortes, ya que los médicos sénior acostumbran a ser los mejor pagados.

**Fuentes:** REDACCIÓN MÉDICA, 12-01-2012; EL MÉDICO INTERACTIVO, 12-01-2012; SANIFAX, 12-01-2012

[http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not\\_id=23559&TB\\_iframe=false&height=600&width=710](http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not_id=23559&TB_iframe=false&height=600&width=710)

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/108419/el-sindicato-medico-de-cataluna-se-opone-a-la-jubilacion-forzosa-de-los-facultativos-a-los-65-anos-de-edad>

## CATALUÑA. **El presidente del ICS dimite en sus "holdings" tras una denuncia ante la Audiencia Nacional**

---

El presidente del Instituto Catalán de la Salud (ICS), Josep Prat, renunció ayer a sus cargos de director general de Innova Grupo de Empresas S. A. de Reus (Tarragona) y del Grupo Sanitario USPH para «no dañar la imagen del ICS».

En la carta de dimisión, que ha enviado al personal del Instituto, Prat afirma que toma la decisión «a pesar de que la compatibilidad de estos cargos con el de presidente del ICS es legal, legítima y no excepcional». Su renuncia se produce el mismo día en que trasciende el contenido de la denuncia presentada contra él por miembros de la Candidatura Unitaria Popular (CUP) de Reus (Tarragona) ante la Fiscalía de la Audiencia Nacional por presunta «prevaricación continuada» e «incompatibilidad de cargos».

En la misiva, Prat destaca que ha sido «protagonista involuntario» de informaciones publicadas en algunos medios que han «cuestionado la legitimidad» de su función frente al ICS —en referencia a la información publicada por EL PAÍS en su edición del 29 de diciembre de 2011, de la que se hizo eco el Boletín de CESM—. Pese a que considera que los cargos eran compatibles, Prat justifica su dimisión para poder dedicarse «de forma prioritaria» al encargo del Govern de «encabezar un proyecto alentador que nos permitirá transformar el ICS en una empresa pública moderna y adaptada a las necesidades de salud de la ciudadanía».

Pocas horas antes de conocerse las dimisiones, el consejero de Salud de la Generalitat, Boi Ruiz, defendió públicamente la compatibilidad de los cargos de Prat en Innova y USP Hospitales con la presidencia del ICS. El grupo Innova está formado por 22 empresas y entidades, entre las que figura el Hospital Universitario de Sant Joan de Reus.

### **La Oficina Antifraude rastrea dobles cargos**

Por otra parte, ABC informa de que la Oficina Antifraude de Cataluña (OAC) ha abierto una investigación sobre la duplicidad de cargos en la sanidad catalana, tras conocerse que el presidente del Grupo Serhs —«holding» que engloba a 54 empresas y suministra servicios a diversos hospitales—, Ramon Bagó, ha compaginado durante años este cargo con diversas responsabilidades en el Consorcio Hospitalario de Cataluña (CHC) —ahora Consorci de Salut i Social de Cataluña (CSC)—, entidad pública de la que forman parte más de 42 hospitales y 76 ambulatorios

Fuentes: ABC, 12-01-2012 (pág. 54 de la edición impresa); REDACCIÓN MÉDICA, 12-01-2012

<http://www.abc.es/20120112/comunidad-catalunya/abcp-presidente-instituto-salud-dimite-20120112.html>

<http://www.abc.es/20120112/sociedad/abcp-oficina-antifraude-rastrea-dobles-20120112.html>

[http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not\\_id=23564&TB\\_iframe=false&height=600&width=710](http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not_id=23564&TB_iframe=false&height=600&width=710)

**COMUNIDAD VALENCIANA. CESM-CV se querellará contra los responsables económicos de la Generalitat**

Según informa DIARIO MÉDICO, el Comité Ejecutivo de CESM-Comunidad Valenciana ha decidido interponer una querrela ante el Tribunal Superior de Justicia de Valencia contra el consejero de Hacienda, José Manuel Vela, y los demás responsables económicos de la Generalitat Valenciana "por los presuntos delitos que se puedan inferir de las actividades económicas que han dado lugar al déficit" de las arcas autonómicas y por extensión a la aprobación del decreto de medidas para reducir dicho déficit, norma que también recurrirá el sindicato.

Esta es sólo una de las decisiones que ha tomado la dirección de CESM-CV como consecuencia de la aprobación del decreto aprobado por el Gobierno autonómico y que entre otras muchas medidas incluye la reducción a la mitad del complemento de carrera profesional, la racionalización de los turnos de guardias, el control del absentismo laboral y la jubilación forzosa a los 65 años.

El sindicato pretende también que todos los cargos directivos de libre designación de la Consejería de Sanidad desempeñados por facultativos "realicen cuantas acciones sean precisas para impedir la aplicación del decreto". Si no pueden llevar a cabo esta encomienda, el sindicato les sugiere que presenten su dimisión irrevocable. Además, CESM-CV anuncia que "denunciará a todo facultativo que se convierta en vehículo de esta Administración y de la aplicación de tan perjudicial norma".

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 12-01-2012

<http://www.diariomedico.com/2012/01/11/area-profesional/profesion/cesm-cv-se-querellara-contralos-responsables-economicos-de-la-generalitat>

## **MADRID. En la Conferencia sobre sostenibilidad del Sistema Sanitario organizada por la Fundación Bamberg, AMYTS reclama mayor participación de los médicos y una mesa de negociación exclusiva**

Ayer se celebró en el Palacio de Congresos de Madrid la “**Conferencia General sobre la Sostenibilidad del Sistema Sanitario en España**”, organizada por la Fundación Bamberg. Una toma de contacto para facilitar una convergencia entre todos los actores públicos y privados hacia un gran Pacto de Estado que no puede ser solo político sino que tiene que ser también necesaria y fundamentalmente civil. Un pacto escrito o tácito en el que participen decididamente la industria, los profesionales, los pacientes, las administraciones públicas y los gestores sanitarios y en el que nadie pueda sentirse excluido o discriminado.

La Conferencia contó con múltiples intervenciones. Entre ellas, la del secretario general de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS), Julián Ezquerro Gadea, planteó que dentro de la reforma o refundación que precisa el Sistema Nacional de Salud para garantizar su sostenibilidad, en un marco de calidad y equidad de los servicios que los españoles seamos capaces de financiar, AMYTS considera que debe darse el protagonismo a los profesionales de la Medicina, que acreditan la formación más completa y extensa, una práctica clínica homologada a la de los profesionales de los países más desarrollados, y que asumen la cuota más alta de responsabilidad. Para ello, en el marco del SNS, todos los esfuerzos de AMYTS estarán dirigidos a:

---

1º Modificar las estructuras de gestión y participación para dotar a los médicos de mayor presencia y protagonismo en los órganos de decisión de los centros sanitarios.

2º Consolidar direcciones participativas que impliquen al médico en la toma de decisiones tanto clínicas como de gestión.

3º Establecer un marco de relación directa y única de los facultativos con la superestructura política del SNS.

Se puede acceder a la intervención completa de Julián Ezquerro en el siguiente enlace:

[https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=explorer&chrome=true&srcid=0B7s\\_E1H1NwaCNWJz\\_ZGM3NmUjNGM1OS00NDIwLWM0ZTYtNWY4NzViMTBhMGZj&hl=es](https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=explorer&chrome=true&srcid=0B7s_E1H1NwaCNWJz_ZGM3NmUjNGM1OS00NDIwLWM0ZTYtNWY4NzViMTBhMGZj&hl=es)

#### **Otras intervenciones de la Conferencia:**

Esta primera conferencia general sobre la sostenibilidad del Sistema Sanitario en España, reunió a un nutrido grupo de expertos y personalidades que esbozaron diferentes medidas para contribuir a un mejor funcionamiento y financiación de la sanidad.

El presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, manifestó que “se están tomando medidas importantes sin dar explicaciones suficientes, y los profesionales sanitarios están asustados de ver cómo de repente se han reducido sus salarios en un 20-25% sin más explicaciones”.

Tal y como relata MÉDICOS Y PACIENTES, en la primera sesión, coordinada por el presidente de la Fundación Bamberg, Ignacio Para, participaron, además del presidente de la OMC, entre otros, el ex ministro de Sanidad Bernat Soria; Guillermo Fernández Vara, ex presidente de Extremadura y ex consejero de Sanidad; los ex consejeros de sanidad de Castilla La Mancha, Cataluña y Castilla y León, Fernando Lamata, Marina Geli y Javier Álvarez Guisasola, respectivamente. También participaron, entre otros, Jose Manuel Bajo Arenas, presidente de FACME, y Juan Abarca, secretario general del Instituto de Desarrollo Sanitario y director general de Hospitales Madrid.

Con anterioridad a la mesa, Eduardo Olier, director de la Cátedra de Geoeconomía e Inteligencia Económica de la Universidad San Pablo CEU y Javier Díaz Giménez, Profesor del IESE, hicieron un análisis de la situación económica actual en la que se puso de manifiesto la difícil situación ante la desviación de los presupuestos de 2011 en 24.500 millones de € y el objetivo de recortar 38.000 millones de € para conseguir el 4,4% de déficit sobre el PIB.

Por su parte, el ex presidente de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, fue muy crítico con la gestión realizada hasta ahora. Dijo que “a la gente siempre le hemos hablado de derechos y no deberes y, en eso, tenemos parte de culpa los políticos” y del Consejo Interterritorial, afirmó que desde 2002 “se convirtió en una lucha fratricida entre partidos políticos” y que adolece de “una decisión de cooperación horizontal”. Defendió una sanidad pública de calidad, con sanidad privada complementaria, una cartera de servicios básica y un sistema que asuma el pago de contingencias como prácticas de riesgo.

---

Para Javier Alvarez Guisasola, ex consejero de sanidad de Castilla y León, el Consejo Interterritorial tiene que ser un órgano de decisión y no sólo de consulta como es ahora. Por su parte, el ex consejero de sanidad de Castilla-La Mancha, Fernando Lamata suscribió el Pacto por la Sanidad y abogó por la responsabilidad en la utilización de los servicios y por mayor responsabilidad fiscal como ayuda para corregir el déficit. Dijo que los datos de recaudación fiscal en España son del 32,9% y que si llegásemos a la media europea del 40,2% conseguiríamos 35.000 millones más de ingresos.

Marina Geli, ex consejera de Salud de Cataluña, también fue autocrítica y dijo que “no hicimos los deberes cuando tocaba y ahora la sanidad española está en peligro”. Defendió también un Pacto a corto plazo, de 2012 a 2014 y otro hasta 2020, al estilo del que se hizo en Suecia, en el que será necesario fijar, primero, los objetivos y, luego, las estrategias. Y “cuando hayamos puesto precio a la cartera pública, decir cómo la vamos a pagar”. Defendió la flexibilidad en la gestión, la prevención, el auto cuidado y la revisión de la dependencia y el sistema sanitario ante los enfermos crónicos.

El presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), José Manuel Bajo Arenas, al igual que el presidente de la OMC, se manifestó en defensa de conocer la verdad. “Necesitamos transparencia para conocer en qué nos gastamos el dinero para trabajar en unos presupuestos fiables, al menor coste, sin disminución de la calidad para los pacientes”.

Por su parte, Juan Abarca, secretario general del Instituto de Desarrollo Sanitario y director general del Grupo Hospital de Madrid, defendió un Pacto por la Sanidad, colaboración entre todos los agentes del sector y normalización de la iniciativa privada en el sector sanitario que da servicio a ocho millones de personas y es un copago voluntario.

Según resume ACTA SANITARIA, la segunda gran mesa se centró en la gestión asistencial y las necesarias medidas de eficiencia que puedan aportar ahorro al SNS.

Empezó Luis Rosado, consejero de la Comunidad Valenciana, el turno relativo a gestión asistencial. Junto a él, Emilio Moraleda, desde sus conocimientos como ex presidente de Pfizer y Farmaindustria, aseguró que la reforma del sistema sanitario es inaplazable. Durante su turno, el portugués Carlos Tomás describió los males que le pueden afectar a España en el caso de que, como su país, se vea intervenida. Eduard Rius aseveró que ahora no hay necesidad de pacto, sino de gobernar. En general, todos los ponentes pidieron una mejor gestión ante lo obsoleto del modelo actual, más liderazgo por parte del ministerio de Sanidad y un máximo aprovechamiento de las TICs. Ese fue el caso de Joaquín Estevez, Roser Vicente, Alberto Rosa, Jesús Aguirre, Ramón Gálvez, Jesús García Foncillas, Eduardo Rodríguez Rovira, Enrique de Porres, Mariano Avilés y Carlos Velasco. Por su parte, María Blasco, José San Blas y Juan José López-Ibor compartieron sus experiencias en centros públicos dirigidos acertadamente con criterio empresarial, en Oncología, Radiología oncológica y Psiquiatría.

Fuentes: AMYTS, 12-01-2012

Se hacen eco de la intervención de AMYTS: ANIS, 11-01-2012; EL MÉDICO INTERACTIVO, 12-01-2012; DIARIO MÉDICO, 12-01-2012

<http://www.anisalud.com/es/actualidad/notas-de-prensa/en-la-conferencia-sobre-sostenibilidad-del-sistema-sanitario-organizada-p>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/108437/expertos-insisten-de-nuevo-en-la-necesidad-de-un-pacto-por-la-sanidad-en-el-que-primero-se-consensuen-los-objetivos-y-despues-las-estrategias>

<http://www.diariomedico.com/2012/01/12/area-profesional/sanidad/muchas-ideas-pero-aqlutina-sacar-partido>

**Otras fuentes:** MÉDICOS Y PACIENTES, 12-01-2012; ACTA SANITARIA, 12-01-2012

[http://www.medicosypacientes.com/colegios/2012/01/12\\_01\\_12\\_bamberg](http://www.medicosypacientes.com/colegios/2012/01/12_01_12_bamberg)

<http://www.actasanitaria.com/noticias/actualidad/articulo-la-primera-conferencia-general-sobre-sostenibilidad-del-sns-se-convierte-en-un-taller-de-formulas-para-afrontar-la-crisis-sanitaria.html>

### **MADRID. AMYTS convoca huelga de Residentes**

Los Residentes, a través de AMYTS, convocan una jornada de huelga para el día 26 de enero de 2012. Solicitan el reconocimiento por parte de la Administración, de que su jornada ya es superior a las 37,5 horas semanales, alcanzando las 40-50 horas. Reivindican el mantenimiento de las 24 horas de la guardia del sábado, tal y como se reconoce en la actualidad

**Fuentes:** AMYTS, 12-01-2012

### **MURCIA. CESM pide a Blázquez que se retracte por afirmar que los médicos prescriben “con ligereza”**

El Sindicato Médico (CESM) de la Región de Murcia, ante las declaraciones vertidas recientemente por la directora general de Asistencia Sanitaria, Magina Blázquez, en las que aseguraba que “los médicos deben prescribir intervenciones quirúrgicas con sentido común y sin ligereza”, ha exigido a Blázquez que retire públicamente dichas declaraciones por ser “lamentables, desafortunadas e injustas”, y por “no ajustarse, en absoluto, a la realidad”. En este sentido, **CESM Murcia** considera que las palabras de Blázquez “acusar a los médicos de la Región de someter a los pacientes a intervenciones innecesarias, poniendo en duda el recto proceder de todos los facultativos a la hora de programar una intervención”. (..)

Por otra parte, ante el anuncio de Blázquez de que a lo largo de 2012 la actividad de tarde se mantendrá “al mínimo”, el Sindicato Médico apunta que “perjudicará gravemente a los pacientes y sus tratamientos, las listas de espera y los procesos diagnósticos, y por tanto, a la calidad de la asistencia sanitaria”.

**Fuentes:** REDACCIÓN MÉDICA, 12-01-2012; ACTA SANITARIA, 12-01-2012

[http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not\\_id=23555&TB\\_iframe=false&height=600&width=710](http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not_id=23555&TB_iframe=false&height=600&width=710)

<http://www.actasanitaria.com/noticias/otras-noticias/articulo-cesm-murcia-exige-una-rectificacion-a-la-directora-general-de-asistencia-sanitaria.html>

## VARIAS CC.AA. **Mingo, presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso, y otros nombramientos**

El diputado Mario Mingo ha sido elegido presidente de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados, según informa la prensa médica. El que durante años fue portavoz del Partido Popular en este mismo foro toma el relevo de Gaspar Llamazares, quien durante la pasada legislatura asumió esta responsabilidad.

Mingo es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y especialista en Cirugía y Gastroenterología por la UCM. También, ha realizado el Máster en Dirección y Gestión de Instituciones Sanitarias por la Universidad Antonio de Nebrija de Madrid y ha ejercido como médico cirujano en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y ha practicado el ejercicio libre de la medicina. Entre 1987 y 1996 fue alcalde de Torreldones (Madrid) y presidente local del Partido Popular de Torreldones. También fue elegido presidente del Comité de Derechos y Garantías del PP. Ha sido diputado en el Congreso en la VI, VII, VIII y IX legislaturas. En las VII y VIII fue el portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular.

El confidencial SANIFAX, por su parte, afirma que ayer quedó prácticamente cerrado el nombramiento de Manuel Molina, como director de Farmacia y de la Cartera de Servicios.

REDACCIÓN MÉDICA añade que el Partido Popular ha elegido a Manuel Cervera como portavoz del grupo en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Es médico y político valenciano. Licenciado en Medicina y especialista en oftalmología (premio extraordinario de licenciatura y Cum laude de doctorado), ha desarrollado la mayor parte de su actividad profesional en los hospitales Provincial de Castellón de la Plana y de La Plana de Vilareal. Fue consejero de Sanidad de la Generalitat Valenciana desde 2007 a 2011, en el gobierno de Francisco Camps y durante su mandato se inauguró el Nuevo Hospital de la Fe en Valencia.

Los cinco diputados de Unión, Progreso y Democracia (UPyD) en el Congreso han cerrado el reparto de sus portavocías en las comisiones parlamentarias, según el cual, la líder de la formación, Rosa Díez ejercerá como portavoz en cinco: Sanidad y Servicios Sociales, Constitucional, Interior, Justicia, Industria, y Energía y Turismo.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 11-01-2012

<http://www.redaccionmedica.com>

## VARIAS CC.AA. **La Asociación Española de Vacunología y la Asociación Española de Pediatría demandan un calendario de vacunación único en España**

La Asociación Española de Vacunología (AEV) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) demandan la creación de un Comité Asesor de Vacunas a nivel nacional y la necesidad de un programa de vacunación común para España, y poner fin así a la situación actual en la que existen 19 calendarios oficiales y algunos no oficiales. Para ambas sociedades, la creación de un Comité Asesor de Vacunas español, partiendo de la actual Ponencia de Vacunas, puede ser una estrategia idónea de participación de las sociedades científicas interesadas en la vacunación. Un

órgano de este tipo podría ser clave para tener un programa de vacunación común que puedan compartir, de manera voluntaria, todas las CC. AA., sin tener que renunciar a sus competencias y al que se adhieran las sociedades científicas, dada la importancia capital de los profesionales sanitarios en la prescripción, consejo y administración de vacunas.

Por otra parte, la Asociación Española de Pediatría (AEP), ante el incremento de casos de sarampión en el último año, ha recomendado que se adelante la administración de la triple vírica. Para ello, se propone adelantar a los 12 meses de edad la primera dosis de vacuna, que actualmente es a los 15, y la segunda dosis a los dos años.

También mantiene la recomendación de incluir como vacuna sistemática la del neumococo al ser la mejor medida de la prevención de la enfermedad neumocócica (que incluye meningitis) ante el aumento de casos de los últimos años. Pero actualmente sólo dos CCAA la incluyen.

**Fuentes:** ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP), 11-01-2012; MÉDICOS Y PACIENTES, 11-01-2012

<http://www.aeped.es/noticias/nota-prensa-presentacion-calendario-vacunaciones-2012-asociacion-e>

[http://www.medicosypacientes.com/noticias/2012/01/12/12\\_01\\_12\\_vacunas](http://www.medicosypacientes.com/noticias/2012/01/12/12_01_12_vacunas)

## NOTICIAS GENERALES

**DIARIO MEDICO.COM**

CESM PIDE QUE LOS RECORTES SEAN HOMOGÉNOS

### Los sindicatos piden que se desvele el déficit real del SNS

CESM, CCOO y CS-CSIF esperan que la próxima reunión del Consejo de Política Fiscal sirva para desvelar el déficit real del SNS. Una vez conocido el dato, los sindicatos piden que los posibles recortes adicionales no se ceban con las plantillas ni afecten a las retribuciones.

F. G | A.S. | 12/01/2012

Conscientes de que los futuros recortes autonómicos quedaron perfilados en la reunión que Cristóbal Montoro, ministro de Hacienda, mantuvo ayer con las autonomías del PP y que se concretarán la próxima semana en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, los sindicatos sanitarios están muy expectantes ante esa cita. A la espera de cómo se concretan las nuevas medidas de contención que CESM ya da casi por seguras en el sector sanitario, su secretario general, Patricio Martínez, espera que la reunión de los consejeros autonómicos de Hacienda

---

sirva, al menos, para desvelar cuál es el déficit real del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, tomando como referencia ese dato, decidir qué medidas se van a adoptar y con qué cuantía. En este sentido, el secretario general de CCOO, Antonio Cabrera, calcula que el déficit puede ser de un 8 por ciento. "Si queremos llegar al 4,24 por ciento que pide Europa habrá que recortar una barbaridad y es del todo inviable".

### **Recortes consensuados**

CESM pone sobre la mesa otra exigencia: los recortes, sean cuales sean, deben consensuarse en el Consejo Interterritorial y aplicarse de forma homogénea en los 17 servicios de salud. "Nadie ha dado hasta ahora la cifra exacta del déficit sanitario, o al menos una cifra definitiva. Primero se decía que rondaba los 13.000 millones de euros; luego el PP elevó la cifra hasta los 15.000, y la semana pasada Alberto Núñez Feijóo [presidente de Galicia], que sabe mucho de esto, ya hablaba de más de 18.000 millones", se queja Martínez. Según el secretario general de CESM, "hasta que no sepamos el dato exacto no sabremos si están justificados nuevos recortes, ni en qué partidas hay que hacerlos".

- **Los sindicatos recuerdan al Gobierno que no hace falta recortar de forma indiscriminada y piden que no se ceben con las plantillas**

---

Independientemente de la cifra que alumbre el Consejo de Política Fiscal, Fernando Molina, presidente de Sanidad de CSI-CSIF, sentencia que "sea de 18.000 o de más de 20.000 millones de euros, el déficit no pueden pagarlo en exclusiva los profesionales sanitarios, un colectivo que ha ido perdiendo paulatinamente poder adquisitivo en la última década". Aun así, Molina no augura nada bueno de los movimientos que empiezan a detectarse en varias comunidades autónomas: "Los últimos ejemplos de recortes en Cantabria y Valencia nos hacen temer que lo primero que se tocará serán los complementos retributivos que dependen de las autonomías. También queremos que salga a la luz el déficit real de Andalucía".

El secretario general de Sanidad de CCOO espera que la próxima reunión del Consejo de Política Fiscal pueda servir para retomar algunos de los compromisos que se adquirieron en el Consejo Interterritorial que, en su opinión, debería empezar a tener un funcionamiento más regular y que sus decisiones sean vinculantes. "Pedimos que se retome la puesta en marcha de un fondo finalista con carácter estatal. Entonces no se llevó a cabo porque no había dinero, pero al final no queda otra que pagar la deuda sanitaria", explica. A diferencia de Martínez, el líder sindical de CCOO está convencido de que los recortes no tienen que ser homogéneos en las comunidades, "ya que el grado de endeudamiento no es el mismo", y pide al Gobierno que dé

---

prioridad a la deuda sanitaria "para apuntalar el Sistema Nacional de Salud (SNS)". Para ello, recuerda que no hace falta recortar de forma indiscriminada y que es mucho más viable ahorrar eliminando las bolsas de ineficiencia que hay en el sistema o dar más capacidad de gestión a los gerentes y a los profesionales.

- **Según Martínez, hasta que no tengamos el dato exacto no se sabrá si los nuevos recortes están justificados y en qué partidas hay que hacerlos**
- 

### **Mantenimiento del empleo**

Además de ser homogéneos, Martínez exige que los recortes no se ceben ni con las plantillas sanitarias ni con sus retribuciones. "Defendemos a toda costa el mantenimiento del empleo, pero no como el clásico axioma sindicalista, sino por el convencimiento de que cualquier merma del personal sanitario iría ya en detrimento de la calidad asistencial en algunas comunidades".

Como ejemplo de la "imperiosa necesidad" de que las medidas autonómicas sean uniformes en las 17 regiones, Martínez cita la disparidad de criterios para aplicar la jubilación forzosa a los 65 años. El representante sindical admite que esa medida está contemplada en el Estatuto Marco, pero matiza que la norma condiciona su aplicación a la existencia de un plan autonómico de recursos humanos, "y no es de recibo que la aplicación del Pacto de Toledo, que fija la evolución del sistema de pensiones, dependa de las veleidades autonómicas para redactar esos planes", explica Martínez.

### **NO PUEDE HABER DISCRIMINACIÓN**

## **Interinos y estatutarios son iguales en el cobro de trienios**

**Dos estatutarias han visto reconocido su derecho a cobrar los trienios de cuando eran interinas por un fallo del TSJ cántabro. La sentencia se ampara en la normativa comunitaria para rechazar el trato desigual desfavorable al trabajador con contrato temporal con respecto al fijo.**

Santiago Rego. Santander | 12/01/2012

El personal interino del Servicio Cántabro de Salud (SCS) tiene derecho a cobrar los trienios ligados al concepto antigüedad en las mismas condiciones que el personal de carrera. Para el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria el importe reclamado por dos médicas no prescribe, dado que la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Comunidades Europeas (TSJCE), de 13 de diciembre de 2007, "reconoce ese efecto directo", al igual que otra directiva

---

comunitaria, 1999/70/CE, sobre trabajo de duración determinada, que los Estados miembros han incorporado a su legislación.

De esta forma el TSJ cántabro rechaza un recurso de la Administración sanitaria contra un fallo del Juzgado de lo Contencioso número 2 de Santander, que daba la razón a dos facultativas estatutarias de carrera que han reclamado los trienios de 1992 a 2001 en su calidad de médicas interinas del entonces Instituto Nacional de la Salud (Insalud).

- **El tribunal señala que está prohibido discriminar a los trabajadores en sus condiciones laborales por el solo hecho de la diferencia de temporalidad**

La directiva prohíbe "el trato desigual desfavorable a los trabajadores con contrato de duración determinada respecto de los fijos, en cuanto a las condiciones de trabajo, y por el solo hecho de esa diferencia temporal". Así las cosas, la norma comunitaria reconoce el derecho a la no discriminación en las condiciones de trabajo, entre las que hay que incluir el trato retributivo, "de manera suficientemente precisa como para reconocer efecto directo a la directiva. Ello significa que es un derecho cuya garantía y realización pueden reclamar los empleados públicos ante los órganos jurisdiccionales de los Estados miembros de la CEE, incluso aun cuando la directiva no haya sido transpuesta al ordenamiento interno".

Y, obviamente, también después de tal transposición "si la misma no respeta los términos de la directiva de la Unión Europea", aclara el TSJ. En el caso de Cantabria la normativa europea se transpuso a la regional por un acuerdo del Gobierno autónomo de 2008. Las dos médicas demandantes no solicitaban la aplicación de los efectos económicos de un reconocimiento de servicios prestados, sino que reclamaban directamente el derecho a cobrar la retribución por el complemento de antigüedad (trienios) "en su condición de personal interino y durante el periodo que permanecieron en esa situación laboral: 9 años".

El fallo del TSJ de Cantabria aclara que la Administración ya reconoció formalmente a las médicas los efectos económicos de sus servicios prestados como interinas cuando pasaron a ser funcionarias de carrera, en aplicación de la Ley 70/78, de 26 de Diciembre, de reconocimiento de servicios previos en la Administración Pública. Pero no así lo que se juzga ahora y que es muy distinto, pues se trata de resolver el derecho de las demandantes, cuando fueron personal interino, "a no ser discriminadas en materia de retribuciones por razón de la antigüedad respecto al personal fijo de carrera, y de la salvaguarda de ese derecho al abono de los trienios que no se pagaron en su momento".

---

### Condena al SCS

Por lo tanto, los tres magistrados de la Sala Contenciosa del TSJ sentencian que en este caso no cabe aplicar el plazo de prescripción fijado en la disposición adicional III del RD 1881/89, y sí el general de cuatro años establecido en el articulado de la Ley General Tributaria. Es más, prosiguen, "ha de buscarse entendimientos de las normas internas que faciliten la máxima efectividad de los derechos establecidos en el Derecho Comunitario".

En definitiva, las demandantes tienen derecho a cobrar por el concepto antigüedad por el periodo que reclaman en las mismas condiciones que los funcionarios de carrera. La Sala no aprecia motivos que justifiquen la condena en costas y condena al Servicio Cántabro de Salud a abonar a las demandantes cerca de 6.000 euros, y advierte que contra este fallo no cabe interponer recurso ante el Tribunal Supremo.

---

### La concertada no cuenta igual

El TSJ cántabro desestimó la petición de una sanitaria que pedía el reconocimiento de los trienios de su ejercicio en un centro concertado (ver [DM del 22-XI-2011](#)). El TSJ mantiene una doctrina, corroborada por el Supremo, de que el trabajo en los centros concertados no se equipara al de los públicos.

### LA CENTRAL EXIGE ALTERNATIVAS A SACYL

## **CESM Castilla y León quiere que las 37,5 horas no afecten a las guardias médicas**

El Sindicato Médico de Castilla y León ha anunciado que movilizará a los facultativos de la comunidad autónoma "hasta las últimas consecuencias", según explica Eloy Díaz, secretario general del sindicato regional, si la Gerencia de Salud de Castilla y León (Sacyl) no busca alternativas en la aplicación de la nueva jornada laboral de 37 horas y media en el sector sanitario que no supongan una modificación absoluta de las condiciones de trabajo de los médicos y que no vayan en detrimento de la atención continuada.

A. S. | 12/01/2012

Ésta es la principal conclusión de la reunión entre el Sindicato Médico de Castilla y León y Antonio María Sáez Aguado, consejero de Sanidad de la comunidad autónoma, para negociar las medidas presentadas en la última reunión de la mesa sectorial de Sanidad. Dichas medidas suponen, en opinión de Díaz, no sólo una situación de indefensión para el colectivo de médicos de Castilla y León sino que, además, ponen en peligro la salud de todos los ciudadanos.

"Hemos aceptado la ampliación de jornada por imposición y porque estamos en tiempos de crisis económica, no porque nos parezca una solución lógica, ya que puede derivar en una peor atención asistencial al paciente. Sacyl se ha comprometido a buscar una solución en la aplicación de la nueva jornada que nos hará llegar en los próximos días. Le hemos pedido que busque alternativas que no sean la sustitución de las horas de guardias ni la derogación del decreto de jornada", explica el secretario general del Sindicato Médico de Castilla y León.

- **El sindicato 'peleará hasta el final' para que la ampliación de la jornada laboral no vaya en detrimento de la atención continuada del médico**

### Texto vacío

La central sindical considera inaceptable la modificación del decreto de jornada, "ya que deja el texto totalmente vacío de contenido y permite las modificaciones de condiciones laborales de forma arbitraria, como cada gerente considere oportuno, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria", añade el responsable sindical. Por su parte, la Consejería de Sanidad de Castilla y León se ha comprometido a contestar lo antes posible y lo hará probablemente esta semana.

"En el caso de que al final no lleguemos a un acuerdo, estudiaremos qué medidas vamos a tomar, pero tenemos claro que vamos a pelear hasta el final. No estamos dispuestos a permitir que se aumenten discrecionalmente las cargas de trabajo en las ya de por sí saturadas guardias médicas", recalca Díaz.

### ASISTENCIA

## Cantabria también ve idóneo el CI para tratar lo transregional

La consejera de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, decía hace dos días que su comunidad no le debe nada al País Vasco, en referencia a posibles problemas de sanidad transautonómica.

Redacción | 12/01/2012

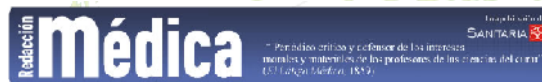
En este sentido, ha añadido que cuando existan datos concretos de flujos de pacientes y de frecuencia de servicios sanitarios de una y otra comunidad, espera sentarse con el consejero vasco "para analizarlos y recomponer la relación que hasta ahora se mantiene entre las dos comunidades en forma de convenio".

El portavoz parlamentario del Partido Regionalista de Cantabria, Rafael de la Sierra, ha dicho que esta formación, que ha gobernado junto al PSOE la comunidad durante los últimos ocho años, apoyará a la consejera en la defensa de los intereses sanitarios de Cantabria. La consejera ha afirmado que las relaciones entre las comunidades van a mejorar gracias, entre otros factores, al relevo que se ha producido en el Ministerio de Sanidad.

### Siempre en el CI

Sáenz de Buruaga ha añadido que confía en que en la próxima reunión del Consejo Interterritorial se estudien fórmulas para reforzar el derecho de los pacientes a la asistencia, y ha reiterado la necesidad de que sea en este órgano donde se solucionen los problemas de asistencia entre zonas limítrofes.

Por otro lado, la consejera ha defendido el aplazamiento en la incorporación de nuevos dependientes en grado moderado anunciada por el Gobierno. A su juicio, de este modo se garantiza la sostenibilidad del sistema; no ve recortes "que sí hizo el anterior Ejecutivo socialista, que se comprometió a financiar la Ley de Dependencia sin la suficiente dotación presupuestaria".



## RIBERA SALUD GESTIONA CON ESTA FÓRMULA VARIOS HOSPITALES

### Un informe del NHS británico alaba los resultados del 'modelo Alzira' en Valencia

Recoge las conclusiones de una visita a los hospitales de Alzira y Manises

#### Redacción. Madrid

Un informe llevado a cabo por el Sistema Nacional de Salud británico (*National Health Service*, NHS) califica los resultados logrados por los hospitales provistos del "modelo Alzira" como "impresionantes" frente a los obtenidos por los centros no gestionados a partir de este modelo de colaboración público-privada.

El documento es el resultado de la visita que diversos representantes de la *NHS Confederation* integrada por gestores, altos directivos de gestión sanitaria y expertos internacionales invitados por este organismo, realizaron junto con representantes de la Consejería de Sanidad y del grupo Ribera Salud el pasado mes de marzo de 2011 a los hospitales de Alzira y Manises en la Comunidad Valenciana, que se rigen por este modelo de gestión.

El objetivo de la visita era conocer con detalle la experiencia de trabajo de dichos centros y las claves de la fórmula público-privada en el campo de la sanidad que representa el modelo ya que la *NHS Confederation* es un comité consultivo del Sistema Nacional de Salud británico responsable de analizar y orientar la política nacional de atención sanitaria y sus aplicaciones, con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes.

“El creciente interés que genera el Modelo Alzira se debe a los excelentes resultados contrastables después de 13 años de existencia, unido a que en estos últimos años se están cuestionando los paradigmas tradicionales de gestión de los diversos modelos de salud por el entorno presupuestario y de burocratización existente”, ha señalado Alberto de Rosa, director general del Grupo Ribera Salud.

En un entorno como el actual, en el que la situación de crisis es global, muchos expertos apuestan por buscar nuevas vías para garantizar la sostenibilidad futura de los sistemas sanitarios. El Modelo Alzira ha demostrado, según este informe que puede consultarse en la web oficial del *NHS Confederation*, que su novedosa fórmula de colaboración público-privada es posible y viable desde el punto de vista asistencial y económico, ya que combina la fortaleza del sistema público ofreciendo una sanidad gratuita y universal del más alto nivel, junto a la flexibilidad y eficiencia de la gestión privada.

El informe destaca que, para el grupo Ribera Salud, los “puntos fuertes” del modelo son “la relación leal y duradera con la Administración pública”; la “apuesta por los profesionales y su desarrollo profesional”; y el “compromiso con los ciudadanos para ofrecer una asistencia sanitaria pública de calidad”.

El documento destaca también la fuerte inversión que el grupo Ribera Salud, que participa en todas las concesiones administrativas sanitarias de la Comunidad Valenciana, realiza en tecnología innovadora para mejorar la gestión de los procesos internos. “El modelo Alzira se rige bajo un sistema de información unificado, que reduce costes y asegura la toma rápida de decisiones clínicas, evita duplicidades y favorece al paciente en cuanto a que el facultativo cuenta siempre con una historia clínica completa y actualizada”, se explica en el informe.

## UNA SENTENCIA DEL TSJ DE CANTABRIA LO CONFIRMA

### El personal interino tiene derecho a cobrar trienios

Tienen el mismo derecho que los demás empleados públicos de carrera a cobrar por concepto de antigüedad

#### Redacción. Santander

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (TSJC) ha desestimado el recurso de apelación promovido por el Servicio Cántabro de Salud (SCS) contra una sentencia de primera instancia que reconoce el derecho del personal sanitario estatutario interino a cobrar trienios.



TSJ de Cantabria.

El TSJC declara firme el fallo del Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 2 de Santander, que sentenciaba que las recurrentes tienen el mismo derecho que los demás empleados públicos de carrera a cobrar por concepto de antigüedad los trienios devengados como personal interino, y obligaba a la Administración a abonarles la cantidad de 4.895 y 937 euros, respectivamente.

El TSJC estima la causa de inadmisibilidad del recurso

---

de apelación planteada por las demandantes, al ser la cuantía del recurso inferior a 18.000 euros, sin entrar en los motivos de fondo que justifican su interposición.

## OCIO Y ENTRETENIMIENTO

### **LAS PERSONAS QUE SUFREN UN INFARTO DURANTE LA CARRERA TENÍAN ALTERACIONES PREEXISTENTES**

## **Los corredores de maratones no tienen más riesgo de paro cardíaco**

Un estudio sobre la seguridad de correr maratones, que se publica hoy en *New England*, ha mostrado lo contrario de lo que se pensaba. El riesgo de sufrir paro cardíaco para los corredores de maratón y media maratón es igual o inferior al riesgo para otros atletas. Sin embargo, sí se ha visto que el paro cardíaco se da antes en hombres que en mujeres.

Redacción | 12/01/2012

Un análisis de datos recogidos a lo largo de diez años (del 1 de enero de 2000 al 31 de mayo de 2010), que se publica hoy en *The New England Journal of Medicine*, ha revelado que la mayoría de las personas que sufren un paro cardíaco durante las maratones y medias maratones tenían alteraciones cardíacas preexistentes sin diagnosticar.

El estudio también ha identificado la reanimación cardiopulmonar iniciada por un espectador como factor clave en la supervivencia del paciente.

"Esta investigación proporciona la primera caracterización precisa y completa del paro cardíaco y el riesgo de muerte súbita cardíaca en esta población", ha explicado Aaron L. Baggish, director del Programa de Función Cardiovascular en el Hospital General de Massachusetts, Estados Unidos, y autor principal de este estudio. "El consenso general, basado en una intensa cobertura mediática de los paros cardíacos que ocurren durante estas carreras, ha sido que el riesgo era muy alto, pero se encontró que la posibilidad de sufrir paro cardíaco para los corredores de maratón y media maratón es igual o inferior al riesgo para otros atletas (como triatletas, atletas universitarios y corredores que practican ejercicio ocasionalmente). Este hallazgo proporciona la tranquilidad de que ésta es una actividad segura y bien tolerada".

De los casi once millones de participantes inscritos en las carreras documentadas durante el periodo de estudio, el equipo de investigación identificó 59 paros cardíacos -40 en maratones y 19 en media maratones-. Más del 85 por ciento de los paros cardíacos se dieron en hombres.

Mientras que la incidencia global de los paros cardíacos durante el periodo de estudio se mantuvo estable, el riesgo entre los corredores de maratón masculina aumentó significativamente con el tiempo.

De los 59 paros cardíacos, 42 fueron mortales. Esta mortalidad del 71 por ciento es notablemente mejor que la tasa de porcentaje habitual de 92 fuera del hospital, probablemente debido a la presencia de espectadores y servicios médicos que facilitan una respuesta rápida.

### Prueba de esfuerzo previa

"La falta de ruptura de la placa de ateroma -clave en muchos ataques al corazón- fue un hallazgo sorprendente", ha dicho Baggish. "Esto sugiere que el tipo de enfermedad subyacente que causa paro cardíaco en los corredores de fondo puede ser detectada mediante una prueba de esfuerzo común previa al día de la carrera".

(N Engl J Med; 2012; 366: 130-40).

