

INFORMACION DEL SMC



Recobremos el placer de ser médicos



Boletín Informativo SMC-CESM

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



Unidos podemos

OPINIONES

TRIBUNA DE IGNACIO PARA

Las facturas en los cajones

Los gastos de las administraciones públicas deberían estar, por ley, sometidos a un férreo control. No obstante, la clase política ha permitido que este control se relaje y que se vaya mucho dinero en cuestiones que, en tiempo de crisis, deberían mirarse con cien ojos.

Ignacio Para, presidente de la Fundación Bamberg

Pero, ¿qué pasa con el Tribunal de Cuentas, con la Intervención General del Estado? ¿Cómo es posible que se haya gastado en partidas para las que no había presupuesto o en gastos que no estaban presupuestados? ¿Cómo se ha controlado la discrecionalidad del reparto de subvenciones? ¿Cómo se ha verificado su destino? ¿Dónde están las auditorías de las administraciones públicas? ¿Cómo nos podemos tomar tan alegremente estas situaciones comentadas por la prensa pidiendo sólo responsabilidades políticas?

Los procesos de realización de gastos en las administraciones públicas están sometidos a lo indicado en las leyes: fiscalización previa por parte de los interventores delegados de las autorizaciones de gasto, reservas de crédito presupuestario para atender el gasto autorizado, procedimientos de la Ley de Contratos del Estado para poder disponer del crédito retenido e intervención tanto del reconocimiento de la obligación una vez recibido el bien o el servicio como del pago material. De esta manera, todo gasto que no haya sido intervenido es ilegal y todo bien o servicio proporcionado a la administración pública sin los requisitos antes explicados es también ilegal.

¿Qué es lo que ocurre? Que la administración pública, regida por ciertos políticos, ha hecho dejación de sus obligaciones y actúa por libre, tratando después de vestir el santo y recomponer la situación. Y si el corsé le resulta estrecho, pues a crear fundaciones y empresas públicas, con fiscalización a posteriori, o a utilizar a terceros mediante subvenciones o contrataciones amañadas. Saltándose muchas veces la ley ante la indolencia o la impotencia, cuando no la complicidad y la justificación de los que están alrededor. Ésta es la verdad de lo que ha pasado y lo sabemos todos, sobre todo en los gobiernos socialistas y nacionalistas; por qué ocultarlo. Todos sabemos que es así, aunque no nos atrevamos a decirlo, por si acaso...

- **Lo que no tiene sentido es que el gasto se vaya en edificios, despachos, coches de lujo, secretarías personales, asesores y cosas que poco o nada tienen que ver con la sanidad**

Y es que el déficit, que viene generado porque los ingresos presupuestados no se hicieron realidad (que es lo que genera la deuda; para enjugar dicho déficit se emiten los títulos de deuda), se puede achacar a que los que hicieron los presupuestos no supieron prevenir esta circunstancia, lo que demuestra su incompetencia o malicia.

Pero cuando viene generado porque se realizaron gastos no presupuestados, es decir, que se superan los importes presupuestados para cada partida de gasto, esto ya no tiene ninguna justificación. La administración debe sujetarse al importe presupuestado y no superarlo, limitándose a las facultades que tienen de transferir crédito de unas partidas a otras conforme a lo regulado legalmente. Más grave todavía es cuando se gasta en conceptos que ni siquiera fueron presupuestados.

Estamos hablando de que en muchos casos se habrá producido malversación de fondos, es decir, su aplicación a otros usos que para los que fueron dotados, por parte de quien los tiene a su cargo; estamos hablando de asignación y obtención fraudulenta de fondos públicos y estamos hablando de prevaricación en las contrataciones administrativas.

Más gasto con menos presupuesto

El problema de la sanidad es doble: por un lado todos los años se ha presupuestado, a sabiendas, por debajo del gasto y las inversiones necesarias para mantener los servicios a los ciudadanos prometidos por los políticos; pero, además, los ingresos que se esperaban han disminuido a causa de la crisis. Así que estamos con que gastamos de manera habitual más de lo presupuestado e ingresamos menos de lo esperado. Lo que ocurre en sanidad es que el concepto de urgencia vital puede soslayar el sometimiento rígido a la norma y este concepto es el que ha prevalecido en cuanto al control del gasto sanitario.

Pero lo que no tiene sentido es que muchos de estos gastos hayan ido dirigidos a edificios suntuosos, despachos de magnates, coches de lujo, secretarías personales, asesores, periodistas, subvenciones, propaganda, etc., que poco o nada tienen que ver con la sanidad y mucho con el vicio del poder, la búsqueda del voto y el pago a los compañeros de partido.

Es hora de poner las cosas en su sitio; es hora de rescatar el Estado de Derecho; es hora de que políticos y funcionarios ejerzan realmente como servidores públicos, de que las leyes se implanten y se cumplan. Que la sociedad lo reclame y que los jueces y fiscales, en todos los ámbitos, obliguen a ello.

NOTICIAS DE CANTABRIA



"NO VA A CONSENTIR QUE SE PARE"

Buruaga compromete a Rajoy para terminar Valdecilla

Sáenz de Buruaga dice que el ritmo de las obras ha sido "agónico" ya que se tuvo que adecuar a los "cuatro millones" de euros que quedaban

La consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, tiene "tremendamente claro" que el "futuro" del Hospital Valdecilla "pasa por el 20 de noviembre", fecha de las próximas elecciones generales.

En este sentido, ha manifestado tener "la certeza, confianza y seguridad" de que un Gobierno presidido por el candidato y líder del PP, Mariano Rajoy, "no va a consentir que Valdecilla pare".

La también vicepresidenta del Ejecutivo autonómico se ha expresado así en una entrevista concedida a RNE, en la que participó Europa Press, y en la que ha insistido que el "incumplimiento" por parte del Estado de la financiación íntegra de las obras del centro sanitario es un "gravísimo problema", una "losa que pesa sobre Cantabria".

La consejera ha señalado que "la prioridad de prioridades" de su Gobierno es firmar el convenio con el Estado, conseguir la financiación y finalizar Valdecilla "cuanto antes mejor".

A su juicio, con el Gobierno del PSOE "Valdecilla no tiene futuro" y las obras están "abocadas a su paralización". Frente a ello, con un Ejecutivo del PP liderado por Rajoy, "se saldrá definitivamente esa deuda con Cantabria".

En este sentido, Sáenz de Buruaga se ha "remitido a los hechos" y ha recordado que en el año 2002 se firmó el convenio y se concibió Valdecilla como "un proyecto de Estado". Además, según ha dicho, los senadores y diputados 'populares' han hecho una "defensa a ultranza" de este centro sanitario.

DEFASE

Tras indicar que el coste del Plan Director del Hospital "se ha ido a 400 millones de euros", la consejera ha señalado que el desfase de las obras "supera ya los 194" millones, pese a que antes de que finalizara la pasada legislatura, regionalistas y socialistas solo les "confesaron cien" millones de desfase.

De esos 194 millones, ha puntualizado, los cántabros han "adelantado a costa de presupuestos sanitarios que han hecho resentir la calidad del sistema" unos 84 millones, cifra que "tenía que haber puesto el Gobierno nacional".

"Y nos faltan 108 millones" ha avisado la consejera, antes de explicar que de esta última cuantía 58 corresponden a terminar las obras y unos 50 para equipamiento y puesta en marcha del hospital.

RITMO AGÓNICO DE LAS OBRAS

En cuanto a las obras, Sáenz de Buruaga ha indicado que este año se ha adecuado el ritmo de las mismas a la financiación, que ha sido "absolutamente agónico", ya que quedaban "cuatro millones de euros".

"Si hubiéramos tenido 24 millones de euros, los hubiéramos gastado. Pero como no los hemos tenido, hemos ajustado el ritmo de las obras a los 4 millones de euros que tenemos", ha comentado, para indicar que el próximo año habrá que afrontar un compromiso plurianual de casi 41 millones.

"Está claro que en la situación actual, o hay un cambio de gobierno y nos echan una mano en Madrid para financiar parte de esos millones, o Cantabria no puede afrontar sola las obras del hospital", ha avisado para concluir.

VE PRIORITARIO ACOMETER LA MEJORA DEL DE LAREDO

Buruaga dice que el hospital de Castro deberá esperar

La consejera de Sanidad reitera que la situación del sistema sanitario público cántabro es "crítica e insostenible en el tiempo"

La consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, ha avisado de que el hospital previsto en Castro Urdiales no será "una realidad" esta legislatura, ya que es un proyecto "imposible" de abordar y de sostener dada la situación económica actual.

"Castro deberá esperar", ha manifestado la también vicepresidenta regional, para quien es "prioritario" acometer una reforma, mejora y ampliación del Hospital Comarcal de Laredo.

En una entrevista concedida a RNE, en la que participó Europa Press, Sáenz de Buruaga ha explicado que en la legislatura que acaba de comenzar hay "dos momentos bien diferenciados". Se trata de los dos primeros años, en los que va a tocar "apretarse el cinturón" y afrontar el "reto" de "salvar los muebles", es decir, mantener los servicios del sistema sanitario y los índices de calidad que hay en la actualidad, que son "aceptables".

Tras ese primer momento, en el que no va ser posible afrontar grandes infraestructuras, seguirá una segunda fase, la segunda parte de la legislatura, en la que se podrán ir avanzando proyectos según las "prioridades". Es el caso del Hospital de Laredo que, según ha reconocido la consejera, en los últimos años se ha quedado "postergado en inversión".

Así, en su opinión, es "prioritario" reformar, mejorar y ampliar el hospital de Laredo que construir uno nuevo en Castro", proyecto que "deberá esperar". Tras reconocer que este centro hospitalario era un compromiso electoral del PP, Sáenz de Buruaga ha recordado que ya en campaña, y teniendo un análisis "aproximado" de la situación de la Comunidad, avisaron que era un proyecto que debía "ser sacrificado esta legislatura".

SITUACIÓN CRÍTICA E INSOSTENIBLE

Al hilo de lo anterior, la consejera ha indicado que el análisis de la coyuntura regional ha sido "mucho más duro" una vez han llegado al Gobierno. Por lo que se refiere al sistema sanitario público, ha reiterado, la situación es "crítica e insostenible en el tiempo".

Esto se debe, según ha explicado, a diversas cuestiones, como una insuficiencia presupuestaria derivada de "muchos años de infrafinanciación". En este sentido, ha señalado que en 2010 los presupuestos en Sanidad descendieron un 8,32%, lo que se traduce en unos 66 millones menos.

Sáenz de Buruaga ha cifrado en unos 70 millones de euros las insuficiencias presupuestarias para llegar a final de año, de los que 30 millones corresponden a los sueldos de los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud, unos 20 para el pago de la factura farmacéutica de parte del mes de octubre y noviembre, y unos 19 millones en el ámbito de servicios sociales: 6 para el pago de la renta social básica y 13 para el cumplimiento de la ley de dependencia –3 millones para estancias concertadas y 10 para completar la partida de prestaciones por cuidados en el entorno familiar–, según ha desglosado.

A ello se suma la "gravísima" situación de endeudamiento, ya que en junio se debían unos 207 millones de euros y, según ha asegurado, a finales de 2011 se deberán más de 240 en concepto de deuda farmacéutica (suministro de medicamentos y productos farmacéuticos,

fundamentalmente en el hospital).

Se trata de una partida que, además de generar problemas e incertidumbre, está "costando muy cara" en concepto de reclamaciones y pago de intereses.

"Lo que hemos hecho ha sido abrir cajones, sacar facturas, contabilizarlas y empezar a estudiar los mecanismos a nuestro alcance para hacer frente a un plan de saneamiento", ha explicado la consejera de Sanidad.

LISTAS DE ESPERA

Otro de los "retos" para esta legislatura es abordar el problema de las listas de espera, una situación que "no es admisible" más si se tiene en cuenta que Cantabria es una Comunidad "privilegiada" en infraestructuras hospitalarias y ratio de personal, por lo que tiene que ser también "referente en excelencia" y "recuperar las posiciones de liderazgo que un día tuvo".

Tras recordar que en el plazo de seis meses --antes del próximo marzo-- se va a presentar un plan integral de reducción de listas de espera --algo que se hace "por primera vez en ocho años en esta Comunidad Autónoma"--, Sáenz de Buruaga ha señalado que una de las medidas concretas podría pasar por "hacer medicina pública por la tarde".

El objetivo es "dejar de enviar pacientes fuera de la Comunidad Autónoma", pacientes a los que "primero se ha hecho esperar demasiado, después les mandamos fuera y, encima, si no se quieren ir, les apeamos de la lista de espera y se caen de la contabilidad oficial", ha lamentado la consejera.

"Vamos a pasar de las ocurrencias a la planificación y vamos a pasar de los parches y de la improvisación a las medidas estructurales, que son las únicas que pueden estabilizar el sistema", ha reivindicado Sáenz de Buruaga, para quien hay que poner "todos" los recursos del sistema de salud al servicio de la reducción de las listas de espera.

FACTURA SOMBRA

En relación a la factura sombra, y después de señalar que en Cantabria se publicitó la puesta en marcha de esta iniciativa antes de las elecciones, la titular de Sanidad ha comentado que al llegar a este departamento se encontró "muchas facturas sombra, pero en los cajones".

Ha añadido que lo que habrá que hacer de cara a esta o cualquier otra medida es evaluar el

coste-eficiencia, es decir, estudiar cuánto cuesta su puesta en marcha, la carga burocrática que conlleva y valorar si tendrá efectos positivos que aconsejen su implantación.

Finalmente, sobre el copago sanitario, Sáenz de Buruaga ha confesado que le parece "injusto" y no cree además que "sea la solución al problema". Solución que, a su juicio, pasa por más financiación y mayor eficiencia en la gestión, ha concluido.

eldiariomontanes.es

CANTABRIA

[Buruaga aplaza el hospital de Castro y prioriza la mejora del de Laredo](#)

La consejera de Sanidad tiene «la certeza» de que un Gobierno presidido por Rajoy «no va a consentir que Valdecilla pare»

La consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, avisa de que el hospital previsto en Castro Urdiales no será «una realidad» esta legislatura, ya que es un proyecto «imposible» de abordar y de sostener dada la situación económica actual. «Castro deberá esperar», manifestó ayer la también vicepresidenta regional, para quien es «prioritario» acometer una reforma, mejora y ampliación del Hospital Comarcal de Laredo.

En una entrevista concedida a RNE, Sáenz de Buruaga explicó que en la legislatura que acaba de comenzar hay «dos momentos bien diferenciados». Se trata de los dos primeros años, en los que va a tocar «apretarse el cinturón» y afrontar el «reto» de «salvar los muebles», es decir, mantener los servicios del sistema sanitario y los índices de calidad que hay en la actualidad, que son «aceptables». Tras ese primer momento, en el que no va ser posible afrontar grandes infraestructuras, seguirá una segunda fase, la segunda parte de la legislatura, en la que se podrán ir avanzando proyectos según las «prioridades». Es el caso del Hospital de Laredo que, según reconoció la consejera, en los últimos años se ha quedado «postergado en inversión».

Compromiso electoral

Así, en su opinión, es más «prioritario» reformar, mejorar y ampliar el hospital de Laredo que construir uno nuevo en Castro», proyecto que «deberá esperar». Tras reconocer que este centro hospitalario era un compromiso electoral del PP, Sáenz de Buruaga recordó que ya en campaña, y teniendo un análisis «aproximado» de la situación de la Comunidad, dejaron claro que era un proyecto que debería «ser sacrificado esta legislatura».

Al hilo de lo anterior, la consejera indicó que el análisis de la coyuntura regional ha sido «mucho más duro» una vez han llegado al Gobierno. Por lo que se refiere al sistema sanitario público, reiteró, la situación era «crítica e insostenible en el tiempo».

Esto se debe, según explicó, a diversas cuestiones, como una insuficiencia presupuestaria derivada de «muchos años de infrafinanciación». En este sentido, señaló que en 2010 los presupuestos en Sanidad descendieron un 8,32%, lo que se traduce en unos 66 millones menos. A ello se suma la «gravísima» situación de endeudamiento, ya que en junio se debían unos 207

millones de euros y, según aseguró, a finales de 2011 se deberán más de 240 en concepto de deuda farmacéutica (suministro de medicamentos y productos farmacéuticos). Se trata de una partida que, además de generar problemas e incertidumbre, está «costando muy cara» en concepto de reclamaciones y pago de intereses.

Valdecilla

Además, Sáenz de Buruaga dijo «tener claro» que el «futuro» del Hospital Valdecilla «pasa por el 20 de noviembre», fecha de las próximas elecciones generales. En este sentido, manifestó tener «la certeza, confianza y seguridad» de que un Gobierno presidido por el candidato y líder del PP, Mariano Rajoy, «no va a consentir que Valdecilla pare». La también vicepresidenta del Ejecutivo insistió en que el «incumplimiento» por parte del Estado de la financiación íntegra de las obras del centro sanitario es un «gravísimo problema», una «losa que pesa sobre Cantabria». La consejera, que cifró la «herencia» del hospital en unos 600 millones de euros, señaló que «la prioridad de prioridades» de su Gobierno es conseguir firmar el convenio con el Estado, conseguir la financiación y finalizar Valdecilla «cuanto antes mejor».

CANTABRIA

El alcalde de Castro, consciente de las dificultades

El alcalde de Castro Urdiales, Iván González (PP), aseguró ayer que la construcción del hospital de Castro es un «proyecto de futuro, ya que el municipio está en constante crecimiento». En su opinión, esa futura instalación deberá dar servicio no sólo a los vecinos de Castro y alrededores sino a «nuestros vecinos del País Vasco». No obstante, entiende que dada la situación económica por la que atraviesa el país, el Gobierno regional se plantee, muy a corto plazo, reforzar o potenciar el Hospital de Laredo antes que construir uno nuevo. «Aun así, es una inversión que se deberá realizar», apostilló.

EL MUNDO

600 millones de agujero en la sanidad

LA CANTABRIA idílica que describía el Gobierno de Miguel Ángel Revilla se ha demostrado ya claramente falsa. Las deudas, los agujeros económicos, han aparecido por todas partes y nos han hecho tomar conciencia de las graves dificultades que atravesamos y que buena parte de ellas son consecuencia de la mala gestión del anterior Ejecutivo. La consejera de Sanidad y vicepresidenta del Gobierno de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, desveló ayer en una entrevista en Radio Nacional, recogida hoy en estas páginas, que la herencia que ha recibido en la sanidad cántabra es un agujero de 600 millones de euros. La cantidad es escalofriante y es inconcebible que se ha llegado a ella. Para aportar esta cifra, el trabajo de los nuevos responsables de la consejería ha consistido en rebuscar en los cajones para sacar facturas a la luz y contabilizarlas, según explica Sáenz de Buruaga. Es ya lamentable que los antiguos

inquilinos ni tan siquiera dejaran las cuentas claras. En parte es producto de la técnica que se venía utilizando de no tramitar facturas para que así no pasaran oficialmente a formar parte de la deuda de la Comunidad Autónoma y no estropearan los datos estadísticos que se presentaban en las comparecencias públicas, en las que ahora se demuestra ya que se ocultaban datos. Un gobierno responsable debe asumir sus deudas, como poco ser consciente de ellas, y además explicarlo de forma transparente a la sociedad. Es algo que se está empezando a hacer desde que Ignacio Diego asumió la Presidencia del Ejecutivo regional. Ahora, el esfuerzo que se está realizando, tanto en Sanidad como en otros departamentos, es tomar para medidas para sanear las cuentas. Es un proceso que no puede ser de resultados inmediatos, porque las dimensiones del problema no lo permiten. Pero ya solo el cambio de imagen de Cantabria, con un Gobierno responsable en relación a las deudas, que reconoce las que debe y que negocia soluciones con los proveedores, es gratificante, porque supone empezar a recuperar la imagen de seriedad de la nuestra autonomía. Además, la actitud austera y la planificación del trabajo para conseguir unas cuentas saneadas en el plazo que se posible, que, hay que insistir, no puede ser corto, es también una garantía para los cántabros, que verán que los sacrificios imprescindibles que tiene que asumir toda la sociedad son los más lógicos, dejando al margen de ellos las cuestiones esenciales.

Sanidad hereda del Ejecutivo PRC-PSOE un 'agujero' de 600 millones de euros

- La deuda corresponde al gasto en fármacos, Valdecilla, Servicios Sociales y Dependencia
- Anuncia para final del año insuficiencias presupuestarias por valor de 70 millones

ENRIQUE MUNÁRRIZ / Santander

Cuando la comitiva *popular* llegó victoriosa a la Consejería de Sanidad a finales de junio para ocupar las dependencias de Luis María Truan, exresponsable socialista, y su equipo, se encontró con un despacho *feng shui*, las cuentas oficiales estaban vacías y apareció un agujero negro que había engullido 600 millones de euros repartidos entre el gasto farmacéutico, la financiación del Hospital de Valdecilla y las insuficiencias presupuestarias. El complejo tenía el silencio de la cantina de un western cuando se barrunta el duelo final.

No hubo pianista dando la bienvenida. Tampoco hubo tiros de película. Quedaba en el aire, eso sí, algo de partida de póquer abandonada a medias. Apenas llevan 100 días levantando alfombras, apunta la consejera de Sanidad y vicepresidenta del Gobierno, María José Sáenz de Buruaga, y aún siguen barriendo el confeti de la fiesta: «Al final del año habrá insuficiencias presupuestarias de 70 millones de euros, que se refieren a aspectos como el pago de las recetas farmacéuticas o los sueldos del personal del Servicio Cántabro de Salud».

«Podemos estar hablando de una herencia, aunque sé que a muchos el término no les gusta, en torno a unos 600 millones de euros, que es el punto de partida que tiene que superar este Gobierno», dijo Sáenz de Buruaga, quien detalló que «lo que hemos hecho es abrir cajones, sacar facturas, contabilizarlas y recurrir a los mecanismos a nuestro alcance para hacer frente a un plan de saneamiento». Las ondas de Radio Nacional fueron las elegidas para deslizarse que los bolsillos de la administración se habían roto por todas las costuras. Los agujeros, según explicó, son también grandes en los servicios sociales. También apuntó a otras insuficiencias presupuestarias «importantes» que hay que atender «de forma inexcusable» hasta final de año en este ámbito. La caja está vacía también en la renta social básica. Así, aseguró que faltan seis

millones para hacer frente a los pagos y otros 13 millones más para el cumplimiento de la Ley de Dependencia.

A todo ello, según resaltó la consejera, hay que unir una «gravísima» y «alarmante situación» de endeudamiento. «Debíamos en el mes de junio 207 millones de euros, y acabaremos el año debiendo más de 240 millones en concepto de deuda farmacéutica, derivada del suministro de medicamentos en los centros sanitarios», afirmó. Sáenz de Buruaga resaltó «otro gravísimo problema» que afronta su Consejería por «el incumplimiento de la financiación íntegra», por parte del Estado, del Plan Director del Hospital de Valdecilla. A su juicio, por todo esto Cantabria debe afrontar «un grave problema de sostenibilidad del sistema sanitario público» y enfatizó que, para su departamento, ésa es «la prioridad de prioridades», indorma Efe. Con todo, la consejera de Sanidad y Servicios Sociales no es partidaria de la implantación de medidas de copago porque, en su opinión, no son «la solución al problema». Considera que este sistema es «injusto». «El copago penaliza más a quien más necesita la sanidad», concluyó.

Las farmacias respiran hondo

E. M./ M. M./ Santander

Las costuras del Estado de Bienestar aguantan el temporal financiero. La Consejería de Sanidad, encabezada por María José Sáenz de Buruaga, a pesar de reconocer una «situación de delicada», ha garantizado el pago a las farmacias hasta final de año.

Sáenz de Buruaga aseguró en su comparecencia parlamentaria que la situación que tiende a ser «peligrosa» y que, según puntualizó, obligará a su departamento a «apretarse el cinturón».

Según explicó a la oposición, se encontró al asumir sus funciones con una situación de «insuficiencia presupuestaria» para abonar la factura a las oficinas de farmacia en octubre y noviembre, unos 18 millones de euros aproximadamente. No obstante, aseguró que su equipo había reunido ya los recursos para afrontar los pagos mensuales a las oficinas cántabras. Así que desechó «alarmas en este sentido». Por su parte, la presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Cantabria, Marta Fernández-Teijeiro, explicó a EL MUNDO recientemente que «los pagos están al día» y que existe un «compromiso» por parte de la administración para que esto siga siendo así. La presidenta volvió a reconocer «el esfuerzo» en este sentido de la Consejería. Por el momento, no se vivirá la situación de 2009 cuando la administración retrasó el abono de la factura.

Buruaga tiene la «certeza» de que Mariano Rajoy terminará Valdecilla

Tiene la «confianza» de que «saldará definitivamente» la deuda del Plan Director

E. M. / Santander

«Yo tengo la certeza, la confianza y la seguridad de que el Gobierno de Mariano Rajoy no va a consentir que Valdecilla pare». Con rotundidad y esperanza, la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, aseguró que «el futuro del hospital pasa por el 20 de noviembre», porque Mariano Rajoy, candidato *popular* a la Presidencia del Gobierno central, «saldará definitivamente» la deuda del Plan Director de este centro.

A pesar de la situación económica, que hace pender de un hilo innumerables proyectos a lo largo y ancho de todo el país, la responsable de Sanidad ve la botella llena si su formación llega a La Moncloa: «Yo confío, tengo la seguridad y la certeza, de que con un Gobierno del PP, con

Mariano Rajoy al frente, se saldará definitivamente esa deuda con Cantabria». Así, Sáenz de Buruaga recordó la firma del convenio de 2002, con el Gobierno de José María Aznar, y puntualizó que «ahí está la concepción de Valdecilla como un proyecto de Estado». Porque la botella vacía, a su juicio, es la que tenía en sus manos el Gobierno socialista durante los últimos ocho años. Con ellos, «Valdecilla no tiene futuro» y las obras están «abocadas a su paralización», sentenció.

La consejera aseveró que la situación de este hospital es «compleja» e insistió en que su Plan Director «se ha ido en estos momentos a 400 millones de euros», mientras que el «desfase» supera los 194 millones, que los cántabros ya han adelantado «a costa de presupuestos sanitarios que han hecho resentir la calidad del sistema».

Castro esperará para su hospital

Los habitantes de Castro Urdiales deberán esperar para ver construido el hospital previsto en su municipio. No será una realidad esta legislatura. Y puede que tampoco la siguiente. Todo depende de la conjuntura económica. «Es un proyecto imposible de abordar y de sostener dada la situación económica actual», aseguró ayer la responsable del área María José Sáenz de Buruaga en Rne.

«Castro deberá esperar», manifestó la también vicepresidenta regional, para quien es «prioritario» acometer una reforma, mejora y ampliación del Hospital Comarcal de Laredo, informa Efe. Sáenz de Buruaga explicó que en la legislatura que acaba de comenzar hay «dos momentos bien diferenciados». Se trata de los dos primeros años, en los que va a tocar «apretarse el cinturón» y afrontar el «reto» de «salvar los muebles», es decir, mantener los servicios del sistema sanitario y los índices de calidad que hay en la actualidad, que son «aceptables». Tras ese primer momento, en el que no va a ser posible afrontar grandes infraestructuras, seguirá una segunda fase, la segunda parte de la legislatura, en la que se podrán ir avanzando proyectos según las «prioridades». Es el caso del

Hospital de Laredo que, según ha reconocido la consejera, en los últimos años se ha quedado «postergado en inversión». Así, en su opinión, es «prioritario» reformar y ampliar el hospital de Laredo que construir uno nuevo en Castro», proyecto que «deberá esperar». Tras reconocer que este centro hospitalario era un compromiso electoral, Sáenz de Buruaga recordó que ya en campaña avisaron que era un proyecto que debía «ser sacrificado esta legislatura».

Cantabria **Liberal**



La consejera de Sanidad , María José Buruaga tiene la "certeza y seguridad" de que Rajoy "no va a consentir que Valdecilla pare"

La consejera de Sanidad tiene la "certeza y seguridad" de que Rajoy "no va a consentir que Valdecilla pare" Sáenz de Buruaga dice que el ritmo de las obras ha sido "agónico" ya que se tuvo que adecuar a los "cuatro millones" de euros que quedaban

Sáenz de Buruaga dice que el ritmo de las obras ha sido "agónico" ya que se tuvo que adecuar a los "cuatro millones" de euros que quedaban. La consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, tiene "tremendamente claro" que el "futuro" del Hospital Valdecilla "pasa por el 20 de noviembre", fecha de las próximas elecciones generales. En este sentido, ha manifestado tener "la certeza, confianza y seguridad" de que un Gobierno presidido por el candidato y líder del PP, Mariano Rajoy, "no va a consentir que Valdecilla pare".

La también vicepresidenta del Ejecutivo autonómico se ha expresado así en una entrevista concedida a RNE, en la que participó Europa Press, y en la que ha insistido que el "incumplimiento" por parte del Estado de la financiación íntegra de las obras del centro sanitario es un "gravísimo problema", una "losa que pesa sobre Cantabria".

La consejera ha señalado que "la prioridad de prioridades" de su Gobierno es firmar el convenio con el Estado, conseguir la financiación y finalizar Valdecilla "cuanto antes mejor".

A su juicio, con el Gobierno del PSOE "Valdecilla no tiene futuro" y las obras están "abocadas a su paralización". Frente a ello, con un Ejecutivo del PP liderado por Rajoy, "se saldará definitivamente esa deuda con Cantabria".

En este sentido, Sáenz de Buruaga se ha "remitido a los hechos" y ha recordado que en el año 2002 se firmó el convenio y se concibió Valdecilla como "un proyecto de Estado". Además, según ha dicho, los senadores y diputados 'populares' han hecho una "defensa a ultranza" de este centro sanitario.

DEFASE

Tras indicar que el coste del Plan Director del Hospital "se ha ido a 400 millones de euros", la consejera ha señalado que el desfase de las obras "supera ya los 194" millones, pese a que antes de que finalizara la pasada legislatura, regionalistas y socialistas solo les "confesaron cien" millones de desfase.

De esos 194 millones, ha puntualizado, los cántabros han "adelantado a costa de presupuestos sanitarios que han hecho resentir la calidad del sistema" unos 84 millones, cifra que "tenía que haber puesto el Gobierno nacional".

"Y nos faltan 108 millones" ha avisado la consejera, antes de explicar que de esta última cuantía 58 corresponden a terminar las obras y unos 50 para equipamiento y puesta en marcha del hospital.

RITMO AGÓNICO DE LAS OBRAS

En cuanto a las obras, Sáenz de Buruaga ha indicado que este año se ha adecuado el ritmo de las mismas a la financiación, que ha sido "absolutamente agónico", ya que quedaban "cuatro millones de euros".

"Si hubiéramos tenido 24 millones de euros, los hubiéramos gastado. Pero como no los hemos tenido, hemos ajustado el ritmo de las obras a los 4 millones de euros que tenemos", ha comentado, para indicar que el próximo año habrá que afrontar un compromiso plurianual de casi

41 millones.

"Está claro que en la situación actual, o hay un cambio de gobierno y nos echan una mano en Madrid para financiar parte de esos millones, o Cantabria no puede afrontar sola las obras del hospital", ha avisado para concluir.

NOTICIAS C E S M

CONFEDERACIÓN. Conclusiones oficiales de la I Conferencia Nacional de Atención Primaria

1. Es necesario mantener este tipo de encuentros como el que nos ha reunido en esta 1ª conferencia de Atención Primaria, como instrumento que permita la conjunción de esfuerzos y opiniones que se traduzcan en el progresivo desarrollo de AP21 y de la Atención Primaria en su conjunto.
2. Potenciar la Atención Primaria con una mejor redistribución del gasto para que progresivamente, en el plazo de 4-6 años, se alcance el objetivo de destinar el 25% del presupuesto total destinado a sanidad para la Atención Primaria.
3. Priorizar medidas tendentes a disminuir la carga burocrática a la que ahora los profesionales de Atención Primaria están obligados y de manera especial en la gestión de la incapacidad temporal. (Se acompaña documento borrador elaborado conjuntamente con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Planes de redistribución de tiempos en la jornada laboral que garanticen la formación continuada necesaria y la coordinación del trabajo en equipo.
5. Aplicar cambios asistenciales, de manera que se otorgue a los profesionales de atención primaria un mayor acceso a las pruebas diagnósticas, medida que sin duda alguna dotaría al sistema de una mejora de su capacidad resolutive, con un menor coste global para el mismo.
6. Incrementar la capacidad de respuesta a la Atención Primaria, facilitando la coordinación y continuidad asistencial mediante un mayor acceso a la información clínica del paciente en su paso por el hospital.
7. Redefinir los roles y competencias de los profesionales de la atención primaria.
8. Potenciar el liderazgo del médico en la gestión del proceso asistencial.
9. Dar más peso a la medicina de familia en los currícula de los grados universitarios de tal manera que la medicina de familia y comunitaria sea más conocida y más atractiva para los futuros profesionales. En el mismo sentido, fortalecer la formación especializada de pediatría en el ámbito de la Atención Primaria.
10. Es necesario implicar a la población en la buena utilización de los Servicios Sanitarios, los ciudadanos tienen que saber cómo, dónde y cuándo utilizar los Servicios de Salud.
11. Dar el mayor impulso y compromiso político al desarrollo de AP21 con la implicación de las Administraciones Autonómicas y la Central.
12. Llevar a cabo las reformas estructurales y organizativas necesarias para impulsar el papel clave de la Atención Primaria ante los nuevos escenarios sanitarios y sociales, debiendo liderar el abordaje efectivo y eficiente de la cronicidad y el envejecimiento.
13. Promover la investigación en salud, en Atención Primaria, como instrumento para identificar las mejores prácticas.

Ecós en la prensa:

REDACCIÓN MÉDICA informa ampliamente sobre esta Conferencia de AP a la que dedica al menos cuatro grandes titulares: 1) "Sanidad asegura que Primaria tendrá el 25% del gasto sanitario en "4 o 6 años"; 2) Primera Mesa Redonda: "El nuevo modelo de gestión de las IT ya tiene 65 procesos de enfermedad identificados"; 3) Segunda Mesa Redonda: "El profesional de Primaria está desilusionado y ya no cree en nada" / La OMC, CESM y las organizaciones enfermeras reclaman un futuro con mejores retribuciones y un papel más "digno" dentro del SNS; 4) Tercera Mesa Redonda: "Los resultados de la evaluación de la estrategia AP 21 llegarán en el primer trimestre de 2012" / Martínez Olmos, en su despedida, pide a las universidades que otorguen mayor importancia al primer nivel asistencial

DIARIO MÉDICO: El Foro se queja de trabas en las CCAA para la negociación

Fuentes: CESM, 14-10-2011

<http://www.cesm.org/nueva/xvarios/111013-ap.doc>

Se hacen eco de las conclusiones de esta conferencia: REDACCIÓN MÉDICA, 14-10-2011; DIARIO MÉDICO, 14-10-2011

<http://www.redaccionmedica.com/edicion/14-10-2011>

<http://www.diariomedico.com/2011/10/14/area-profesional/profesion/foro-queja-trabas-en-lccaa-para-negociacion>

CONFEDERACIÓN. Pajín anuncia en la I Conferencia Nacional de AP que el Ministerio trabaja en la simplificación de los partes de baja y alta

Los ministerios de Sanidad y Trabajo ultiman una acción concertada para que las bajas y altas laborales de al menos 65 enfermedades se otorguen de forma automática el próximo año en función de su duración prevista, en lugar de tener que renovarlas semanalmente. Así lo ha anunciado la ministra de Sanidad, Leire Pajín durante la I Conferencia de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS), organizada conjuntamente por el Ministerio y el Foro de Médicos de Atención Primaria, del que forman parte las principales sociedades científicas del sector (SEMG, SemFYC y Semergen) más **CESM** y la OMC.

El objetivo es aligerar y disminuir la carga asistencial que conllevan las incapacidades temporales (IT), por lo que la medida ha sido bien acogida por los profesionales, quienes han recordado que ahora dedican casi la mitad de su tiempo a perderlo en tareas burocráticas como ésta. (...)

Miguel Ángel García, coordinador de estudios de CESM y miembro del Foro de Atención Primaria, ha lamentado que los médicos lleven 15 años reclamando esta medida. "Está claro que si cuesta tanto hacer cosas tan sencillas es porque hace falta una reforma estructural, un cambio de conciencia en la propia Administración", ha aseverado. (...)

Fuentes: CESM, 14-10-2011; MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD, 13-10-2011; EUROPA PRESS, 13-10-2011

<http://www.cesm.org/nueva/index.asp?pag=detallenoticia.asp&formid=510394&categoria=7>

<http://www.msps.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=2233>

<http://www.europapress.es/salud/noticia-gobierno-preve-simplificar-gestion-bajas-medicas-65-procesos-clinicos-20111013141657.html>

VARIAS CC.AA. **SEMES** analizará el compromiso de Sanidad con la especialidad de Urgencias

El presidente de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (Semes), Tomás Toranzo, ha recibido una carta oficial del Ministerio de Sanidad en la que se compromete a que Urgencias y Emergencias será una especialidad primaria, y no una especialidad multidisciplinar. A pesar del paso dado por el Ministerio, Toranzo ha asegurado a REDACCIÓN MÉDICA que el documento enviado tiene que ser analizado por la sociedad para decidir si se desconvocan los paros convocados para los días 25 y 26 de octubre. La reunión se celebrará este viernes y, en ella, los urgenciólogos tomarán una decisión. "Aunque es lo que queríamos, tenemos que ver si es suficiente o no", ha declarado Toranzo.

Y es que, Toranzo se mantiene cauto. En parte, por la marcha del secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos. "El Ministerio se va a quedar descabezado", ha reconocido. También DIARIO MÉDICO afirma que a la junta directiva que preside Tomás Toranzo no le basta ya con la palabra del ministerio y exige que cualquier posible cambio en la redacción del borrador oficial sea "documentado, por escrito, inamovible y ratificado por un órgano oficial". Ante la imposibilidad material de que el Ministerio de Sanidad convoque de nuevo el Consejo Interterritorial antes del fin de la legislatura, Toranzo cree que esa ratificación debería producirse en la mesa sectorial estatal.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 14-10-2011; DIARIO MÉDICO, 14-10-2011

<http://www.redaccionmedica.com/edicion/14-10-2011>

<http://www.diariomedico.com/2011/10/14/area-profesional/profesion/semes-exige-cambio-postura-escrito-ratificado-mesa-estatal>

CONFEDERACIÓN. La eliminación de las peonadas y del pago de la productividad variable junto con la reducción de sustituciones levantan a los médicos

"Que no nos busquen los colores políticos". La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) ha querido aclarar así que sus temores a que una victoria del Partido Popular el 20-N intensifique los recortes sanitarios ya en marcha en algunas comunidades autónomas no responde a ningún móvil político o electoral pues su único objetivo es defender una sanidad pública de calidad y las mejores condiciones para los profesionales, por lo que sus críticas se dirigen a todos los que caigan en la tentación de "ir a lo fácil", que es "meter mano" en el sueldo de los trabajadores públicos, cerrar quirófanos mientras se "maquillan" las listas de espera o despedir a personal interino –recoge GACETA MÉDICA en su última edición, en la que hace un repaso de las políticas sanitarias previstas en diferentes comunidades autónomas y las expectativas y posicionamiento de sus respectivos sindicatos médicos.

Es el caso de las Islas Baleares, donde el sindicato médico **Simebal** ha exigido el cese del "expolio" retributivo que están practicando las administraciones contra estos profesionales pues recortes como el de las horas fuera de jornada (peonadas) no van sino a perjudicar a los pacientes, incrementando las listas de espera para intervenciones quirúrgicas hasta "límites insoportables".

Los facultativos riojanos critican la rebaja de los complementos específico y de IT, mientras que los valencianos recelan del cierre de camas. CESM-Galicia pedirá en la mesa sectorial el desarrollo de la carrera profesional y la eliminación de dos puntos de los objetivos de 2011.

Más confiados, desde el Sindicato Médico de Navarra **SMN-CESM** han pedido al Gobierno de la Comunidad foral que sea "valiente y sincero" en las decisiones que tome en materia de salud y que cuente con los profesionales si desea que las medidas "sean efectivas".

También los médicos de Murcia confían en que la Sanidad quede fuera de los recortes presupuestarios y, pese a que se están reduciendo las consultas en los centros de salud por las tardes, el sindicato **CESM** entiende esta decisión de gestión pues considera que no es un horario que el ciudadano haya demandado y que se mantiene en los centros donde sí lo está pidiendo, según publica La Opinión de Murcia.

En la misma línea el consejero de Sanidad de Castilla y León, Antonio María Sáez Aguado, se ha comprometido a "blindar" la sanidad pública, propugnando la eficiencia desde el primer nivel. Sin embargo, los sindicatos, médico y enfermero, ya han criticado el elevado coste que supondrá la creación de 21 plazas de coordinadores médicos para los centros de salud, cuando están pidiendo austeridad a los profesionales.

En Cataluña, mientras el conseller de Salut, Boi Ruiz, dice confiar en un inminente acuerdo laboral entre el Instituto Catalán de la Salut (ICS) y los sindicatos **Metges de Catalunya**, CCOO y Satse, los afectados se han apresurado a desmentirlo precisando que no existe "ninguna intención de llegar a ningún tipo de pacto" si el ICS mantiene su intención de recortar 45 millones de euros en el capítulo de personal y nóminas de los 40.000 sanitarios antes de que finalice el año, y además no ofrece garantías de que en 2012 no se produzcan nuevos recortes. (...)

Bajo el titular: "Quien espera, desespera", EL PERIÓDICO DE ARAGÓN ofrece igualmente una información sobre los recortes en sanidad que se han implantado en numerosas comunidades autónomas, en la que afirma que "los profesionales sanitarios están expectantes". De momento, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (**CESM**), implantada en toda España y principal organización del sector, al representar actualmente a unos 40.000 facultativos, ya ha avisado de que convocará una huelga si los recortes van a más –recoge este diario.

Fuentes: GACETA MÉDICA, del 17 al 23 de octubre de 2011; EL PERIÓDICO DE ARAGÓN, 14-10-2011

<http://www.gacetamedica.com/gacetamedica/articulo.asp?idcat=701&idart=558456>

http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/quien-espera-desespera_707468.html

CONFEDERACIÓN. I Conferencia de Atención Primaria (AP): El Foro de Médicos de AP considera un "brindis al sol" la propuesta del 25%, aunque valora de forma muy positiva el encuentro

Todavía con “resaca” tras la I Conferencia Nacional de Atención Primaria (AP), los miembros del **Foro de Médicos de AP** hacen balance de los resultados de la jornada, para REDACCIÓN MÉDICA. En general, la primera reacción es la de valorar de forma muy positiva el encuentro, por su repercusión mediática, por el nivel de las exposiciones y por el reconocimiento institucional de la importancia de la Primaria. A la hora de poner las notas negativas, los representantes del Foro lo tienen claro: la ausencia de consejeros de sanidad autonómicos y la falta de compromisos concretos por parte del Ministerio de Sanidad, han sido los puntos débiles de la Conferencia. Además, los miembros del Foro de AP consideran un “brindis al sol” la propuesta del 25% -ver **Boletín Informativo de CESM** del 14 de octubre: “CONFEDERACIÓN. Conclusiones...”, aunque valoran que el Ministerio reconociese la importancia de la Primaria.

La demanda del 25% del presupuesto para AP fue precisamente una de las principales demandas del presidente del Sindicato Médico de Murcia y del sector de Atención Primaria en CESM, **Francisco Miralles**, para quien el plazo, de entre cuatro y seis años, previsto por Sanidad para su consecución es “demasiado largo” para Miralles, y reclamó que esta partida se obtenga de un incremento en el gasto sanitario, no de un recorte en otras áreas –según informan varios medios de comunicación como GACETA MÉDICA o LA REGIÓN DE MURCIA

Por su parte, el secretario general de AP de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), **Salvador Galán**, ha reconocido en declaraciones a REDACCIÓN MÉDICA la “desilusión” de algunos médicos ante la falta de propuestas concretas tras la conferencia. La que parecía más avanzada, el cambio de modelo de gestión de las incapacidades temporales, tampoco pudo cerrarse. En cualquier caso, “está muy avanzado y nos han asegurado que podría ver la luz en el primer trimestre de 2012, aunque con unas elecciones de por medio no lo tenemos muy claro”. Galán también ha destacado la importancia de “poner sobre la mesa” el “desánimo” del profesional de AP ante las “muchísimas limitaciones a las que se enfrenta”. “Es algo tan simple como que necesitamos tiempo para atender a nuestros pacientes. No podemos dedicar el 30 por ciento de nuestro tiempo a hacer de secretarios. Nos pagan para ser médicos, no para ser administrativos”, ha sentenciado el representante de CESM.

Otros titulares sobre la I Conferencia Nacional de AP:

EL MÉDICO INTERACTIVO: 1) Los médicos de Atención Primaria reclaman más acción y menos palabras en la I Conferencia de AP / 2) “El acceso de los médicos de AP a las pruebas diagnósticas no debe tener restricción”, insiste el Foro de Médicos de Atención Primaria

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 17-10-2011; LA OPINIÓN DE MURCIA, 14-10-2011; GACETA MÉDICA, del 17 al 23 de octubre de 2011; EL MÉDICO INTERACTIVO, 15/17-10-2011

<http://www.redaccionmedica.com/edicion/17-10-2011>

<http://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2011/10/14/miralles-demanda-dinero-atencion-primaria/357070.html>

<http://www.gacetamedica.com/gacetamedica/articulo.asp?idcat=702&idart=558856>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/sociedades/106317/los-medicos-de-atencion-primaria-reclaman-mas-accion-y-menos-palabras-en-la-i-conferencia-de-ap>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/sociedades/106327/el-acceso-de-los-medicos-de-ap-a-las-pruebas-diagnosticas-no-debe-tener-restriccion-insiste-el-foro-de-medicos-de-atencion-primaria>

CATALUÑA. **Metges de Catalunya pide al ICS que retire la orden de cerrar parcialmente los hospitales cinco días alternos para ahorrar**

Metges de Catalunya (MC) pide al Institut Català de la Salut (ICS) que retire la orden que ha remitido a las gerencias de los ocho grandes hospitales públicos, para que cierren parcialmente sus instalaciones durante cinco días alternos hasta finales de año y suspendan toda la actividad asistencial programada –ver **Boletín de CESM** del pasado 11 de octubre-.

El ICS ha tomado esta decisión como medida complementaria para ahorrar los 77 millones de euros que le faltan para cuadrar el presupuesto del recorte. Para MC, este cierre parcial tendrá un "fuerte impacto" sobre los tiempos de espera y provocará una mayor saturación en los centros, cuando las plantillas intenten recuperar la actividad desprogramada.

El sindicato exige a la empresa pública que deje de improvisar medidas de ahorro "a golpe de calculadora", para no dañar "aún más" unos servicios sanitarios ya deteriorados por los planes de austeridad. (...)

Fuentes: METGES DE CATALUNYA, 14-10-2011

http://www.metgesdecatalunya.cat/noticia_completa.php?art=1364

VARIAS CC.AA. **Alfonso Jiménez Palacios, nuevo secretario general de Sanidad**

El último Consejo de Ministros ha nombrado al logroñés Alfonso Jiménez Palacios, actual director general de Farmacia y Productos Sanitarios, nuevo secretario general de Sanidad, en sustitución de José Martínez Olmos.

Martínez Olmos deja el cargo para ser candidato del PSOE en las próximas elecciones generales como cabeza de lista del PSOE por Granada –ver **Boletín de CESM** del pasado 13 de octubre.

Jiménez Palacios era director general de Farmacia y Productos Sanitarios desde abril de 2009. Nacido el 2 de agosto de 1953 en Logroño y padre de dos hijas, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza, especialista en Medicina Interna e Inspector Médico de la Seguridad Social. Después de ejercer como médico en Madrid, Navarra y Guipúzcoa, fue director sectorial de Ambulatorios de Madrid, Jefe del Departamento de Ordenación Sanitaria y Medicina Preventiva del Insalud de Madrid, jefe del servicio de Planificación y director general de Salud de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid. En 1992 fue nombrado, sucesivamente, gerente de las Áreas de Atención Primaria números 10, 11 y 1 de Madrid y en abril de 2004 pasó a ocupar el puesto de director general de Cohesión del Sistema Nacional de

Salud y Alta Inspección. Posteriormente, fue subdirector general Adjunto de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Fuentes: MÉDICOS Y PACIENTES, 17-10-2011; ABC, 14-10-2011; PR NOTICIAS, 17-10-2011

http://www.medicosypacientes.com/noticias/2011/10/11_10_17_jimenezpalacios

<http://www.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=961319>

<http://www.pmoticias.com/index.php/salud/1113/20109609>

VARIAS CC.AA. Los urgenciólogos deciden posponer los paros a la espera de que Sanidad inicie la tramitación de la especialidad

La Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (Semes) ha decidido posponer los paros convocados para los días 25 y 26 de octubre en los Servicios de Urgencias de toda España tras recibir la carta en la que el Ministerio de Sanidad se compromete a la creación de una especialidad primaria de Urgencias y Emergencias.

Tomás Toranzo, presidente de Semes, ha asegurado a la prensa médica que se trata solo de “posponer” y no de “anular” la convocatoria de paros. De hecho, dan 10 días de plazo al Ministerio de Sanidad para iniciar la tramitación del Real Decreto por el que se crean nuevos títulos de especialista. Si en este plazo de tiempo los urgenciólogos no ven “voluntad” por parte del departamento que dirige Leire Pajín, Semes volverá a convocar estos paros para mediados de noviembre.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 17-10-2011; EL MÉDICO INTERACTIVO, 17-10-2011

<http://www.redaccionmedica.com/edicion/17-10-2011>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/sociedades/106337/los-urgenciologos-posponen-la-huelga-del-25-y-26-de-octubre-a-la-espera-de-que-el-ministerio-comience-a-tramitar-la-especialidad>

VARIAS CC.AA. El Gobierno autoriza el concierto 2012/13 de Muface

Informa REDACCIÓN MÉDICA de que el Consejo de Ministros ha autorizado a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) a celebrar un nuevo concierto para el aseguramiento de la prestación de la asistencia sanitaria en territorio nacional a los mutualistas y a sus beneficiarios.

El concierto sustituye al vigente, que finalizará el próximo 31 de diciembre, y tendrá una vigencia de dos años (2012-2013), con un presupuesto total de 1.976,5 millones de euros, y la posibilidad de prórroga anual por un período máximo de dos años, hasta 2015.

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

El concierto asegura la prestación de la asistencia sanitaria y farmacéutica de los mutualistas de Muface y de sus beneficiarios, que han optado por recibirla a través de las entidades de seguro libre, actualmente más de 1.200.000 personas (alrededor del 83 por 100 del colectivo).

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 17-10-2011

<http://www.redaccionmedica.com/edicion/17-10-2011>

NOTICIAS GENERALES

DIARIO MEDICOCOM

Sentencia de la sala civil del supremo

En defensa del prestigio profesional

La Sala Civil del Tribunal Supremo, que preside el magistrado Juan Antonio Xiol Ríos, se ha pronunciado sobre el derecho al honor del médico en dos recientes sentencias que contribuyen a crear una doctrina sobre la difícil ponderación entre los derechos fundamentales de información y libertad de expresión, por un lado, y el derecho al honor y al prestigio profesional, por otro. En el esfuerzo por aclarar estos límites, el magistrado recuerda que los médicos están sometidos a la crítica de los medios de comunicación por el interés público que suscita la Medicina.

Soledad Valle | 14/10/2011

El presidente de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, Juan Antonio Xiol Ríos, ya lo anunció: "Por primera vez estamos recibiendo reclamaciones en las que el médico exige la protección de su derecho al honor" ([ver DM del 4-VI-2009](#)). Ocurría hace dos años, un tiempo mínimo en términos judiciales, pues es ahora cuando asistimos a los pronunciamientos definitivos de estos casos.

Las resoluciones marcan la jurisprudencia que deberán aplicar los tribunales y juzgados de instancias inferiores. A un lado de la balanza judicial está la defensa del prestigio profesional del médico dentro del derecho al honor, como derecho fundamental, frente al derecho a la información y la libertad de expresión, recogidos en la Constitución Española.

Cuando Xiol Ríos hizo esas reflexiones sobre el derecho al honor del médico, aseguró que "la actuación médica es de un gran interés para la sociedad, lo que hace que el derecho de información prevalezca sobre el del honor del profesional sanitario". Pero aclaró que esta norma

general se rompe "cuando se produzcan insultos o manifestaciones vejatorias, en cuyo caso prevalece el derecho al honor".

- **Para que la libertad de información prevalezca sobre el derecho al honor se exige que la información cumpla el requisito de la veracidad**
-

Libertad de información

Una sentencia, de la que el presidente de la Sala de lo Civil fue ponente, ha dado la razón al director de un centro sanitario de Cartagena en su demanda a un periódico por el daño causado a su prestigio profesional con la publicación de un reportaje ([ver DM del 30-IX-2011](#)). El fallo hizo un repaso a la jurisprudencia que pondera los dos derechos fundamentales enfrentados con la siguiente aseveración: "La libertad de información, [...] cuando comporta la transmisión de noticias que redundan en descrédito de la persona, para que pueda prevalecer sobre el derecho al honor exige que la información cumpla el requisito de la veracidad, a diferencia de lo que ocurre con la libertad de expresión, que protege la emisión de opiniones". Para entender este mandato, el Supremo señala que por veracidad entiende "el resultado de una razonable diligencia por parte del informador para contrastar la noticia de acuerdo con pautas profesionales ajustándose a las circunstancias del caso, aun cuando la información, en el transcurso del tiempo, pueda ser desmentida o no resultar confirmada".

Sobre esta cuestión, Juan José Miranda, asesor jurídico del Colegio de Murcia, aporta su experiencia en la defensa de un médico de un club deportivo contra las palabras descalificadoras vertidas por un directivo del equipo en declaraciones a una radio. Un juzgado de instancia pronunció una primera resolución del caso en la que falló a favor del facultativo, pero la sentencia ha sido recurrida sin que se haya emitido el fallo definitivo.

En su labor de argumentar la defensa del facultativo, el letrado se ilustró con la jurisprudencia del Supremo sobre esta cuestión, en la que, según confiesa, existen numerosos pleitos de personajes famosos contra medios de comunicación por violación del derecho al honor. Salvando las enormes distancias que hay entre un médico y un actor, un político o un showman, las actuaciones médicas están sometidas a una crítica de los medios de comunicación por el interés público que suscita la Medicina, según reconoce el magistrado del alto tribunal.

Además, si el facultativo ostenta un cargo de responsabilidad, las críticas que se pueden producir a la gestión del médico se encuentran con el amparo del respeto a la libertad de expresión. Es decir, esas opiniones tienen mayor protección jurídica, pero no infinita.

- **La libertad de expresión ampara la crítica profesional, que debe ser asumida por todos los que tienen un cargo con proyección pública**

En una sentencia, la Sala Primera del Tribunal Supremo señaló los límites de la crítica profesional -"que debe ser asumida por todos los que tienen un cargo con proyección pública"- condenando a un trabajador sanitario a indemnizar a una médico responsable de una unidad hospitalaria por dañar su prestigio profesional ([ver DM del 26-IX-2011](#)).

El fallo avaló el derecho del trabajador a criticar la gestión de la facultativa e, incluso, a que estas valoraciones quedaran reflejadas en un medio de comunicación como artículo de opinión, pero el alto tribunal consideró que las calificaciones empleadas para denominar a la médico fueron de "una extraordinaria dureza sin conexión directa con el mensaje que transmitía". Es decir, las descalificaciones no encerraban ningún valor informativo y sí una descalificación profesional que el alto tribunal condenó.

Alfonso Codón, letrado del Colegio de Burgos, constata la creciente sensibilidad de los médicos en defensa de su prestigio profesional ante las informaciones publicadas en los medios de comunicación. En este sentido, el abogado valora como algo positivo el tratamiento respetuoso que, según afirma, se da en la prensa local a las informaciones en las que se ven implicados médicos. A modo de ejemplo, señala que "en las noticias sobre juicios sanitarios, los facultativos no aparecen identificados con sus nombres".

En vía penal

Pero el respeto al honor del profesional tiene su batalla más violenta en la jurisdicción penal, aunque estos casos no son revisados por el Tribunal Supremo.

Miranda, que lleva los temas de agresiones a facultativos colegiados, apunta la necesidad de un cambio en el Código Penal para endurecer las penas de las agresiones a facultativos. "Hay muchos médicos que no reclaman porque las condenas terminan en un delito de faltas, en las que el agresor tiene que pagar una pequeña multa", asegura el letrado, quien no cree que con este tipo de resoluciones se repara el daño moral infringido al facultativo.

Derechos fundamentales enfrentados

La Sala de lo Civil del Tribunal Supremo está elaborando una nutrida jurisprudencia en la que dilucida los casos de prevalencia de dos derechos fundamentales: el del honor y el de la libertad

de expresión o el derecho a la información (DM del [26-IX-2011](#) y el [30-IX-2011](#), del [13-IV-2011](#) y del [4-VI-2009](#)).

RECUERDA EL TSJ

El SCS no discrimina al personal interino excluido de la carrera profesional

La Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria sentencia que el sistema de carrera profesional no es aplicable al personal temporal porque retribuye la promoción interna y el desarrollo profesional.

Santiago Rego. Santander | 14/10/2011

"El sistema de carrera profesional no es aplicable al personal temporal, pues no se trata de una retribución complementaria que recibirían tanto el personal fijo como el temporal, sino que retribuye la promoción interna y el desarrollo profesional, que son condiciones inherentes al personal estatutario fijo o titular de plaza vinculada en la universidad", según la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Cantabria.

La profesional que interpuso el recurso alegaba que el acuerdo sobre carrera profesional aplicable en dicha autonomía establece que el personal temporal podrá solicitar el importe del complemento de carrera del grado que corresponda "cuando llevando más de tres años continuados de servicios en el SCS, en la categoría sanitaria de los grupos A o B, no se convoquen durante tal periodo pruebas selectivas para dichas categorías o si una vez convocadas dentro de dicho plazo no se resuelvan transcurridos dos años desde la convocatoria". Además, entendía que el SCS vulnera la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y la de Ordenación Sanitaria de Cantabria, pues la exclusión del interino "supone vetar el derecho de los profesionales a progresar de forma individualizada como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización".

Regulación legal

Sin embargo, el TSJ da por buenos los argumentos de la Administración al recordar que el Estatuto Marco señala que "el personal estatutario temporal percibirá la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias que, en el correspondiente servicio de salud, correspondan a su nombramiento, con excepción de los trienios".

Además, prosigue el fallo, el Estatuto Marco establece una distinción entre personal fijo y temporal no sólo por ser diferente su nombramiento, sino por la posibilidad de una regulación retributiva acorde con la naturaleza de su condición, que es lo que se ha desarrollado en el acuerdo de 3 de agosto de 2006 dentro del Servicio Cántabro de Salud.

INHERENTE A LA FIJEZA

La Sala de lo Contencioso del TSJ cántabro recuerda que el sistema de carrera no sólo no vulnera el Estatuto Marco en lo que al personal estatutario temporal comporta, sino que llega a reconocer los servicios prestados y méritos adquiridos a partir de la adquisición de la condición de fijo en instituciones del Servicio Cántabro de Salud. Tal posibilidad no supone el reconocimiento al personal temporal del derecho a la carrera ni al grado inicial, sino el derecho a percibir un importe igual al del complemento de carrera para los casos en que la situación de temporalidad se prolongue más allá de lo razonable sin haber tenido la posibilidad real de consolidar su empleo y adquirir la condición de personal fijo mediante proceso selectivo.

CON PROTOCOLOS BASADOS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Valdecilla rebaja las cesáreas un 23 por ciento mediante cambios en la gestión

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, redujo la tasa de cesáreas hasta situarla en un 19 por ciento en 2010.

Santiago Rego. Santander | 14/10/2011

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, redujo la tasa de cesáreas hasta situarla en un 19 por ciento en 2010.

Lo ha conseguido mediante la incorporación de cambios de gestión y organizativos centrados en la cultura asistencial y en la actualización de los conocimientos, con una medicina basada en la evidencia científica. Estas acciones han permitido pasar de una tasa de 24,8 por ciento de cesáreas en 2005 a un 19 por ciento en 2010, lo que significa una bajada del 23 por ciento.

Según el equipo de dirección del centro, esta situación refleja una mejor atención a las madres y a los recién nacidos, tal y como se constata en las encuestas de satisfacción.

El Servicio Cántabro de Salud ha explicado que, entre las acciones implantadas, está la puesta en marcha en 2009 de la versión cefálica externa en el área de partos. Este proyecto se aplica en aquellas gestaciones que presenten al niño de nalgas -presentación podálica- en la semana 37.

Otra de las iniciativas ha sido la introducción de la monitorización bioquímica fetal intraparto. Este proyecto, iniciado entre 2009 y 2010, se basa en la obtención de una muestra de sangre mediante una punción de la calota fetal para conocer el PH acidótico. Con la muestra tomada se determina en su caso la adecuada indicación de la cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal.

Su aplicación, que ha requerido la formación técnica de los profesionales y la inversión en equipamiento y material, forma parte ya del arsenal diagnóstico del área de partos de Valdecilla.

Desde septiembre de 2010 Valdecilla se ha incorporado al *Proyecto Manacor*, en el que intervienen diversas comunidades autónomas y que está dirigido al uso apropiado de la cesárea. Ello ha hecho necesario adaptar el funcionamiento del área.

EN SUSTITUCIÓN DE JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS

Jiménez, nuevo secretario general de Sanidad

El Consejo de Ministros ha aprobado el nombramiento de Alfonso Jiménez Palacios como secretario general del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en sustitución de José Martínez Olmos.

Redacción | 17/10/2011

Licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Medicina Interna, Jiménez Palacios era desde 2009 director general de Farmacia y Productos Sanitarios. Tras ocupar diversos cargos en la administración sanitaria regional en Madrid, en abril de 2004 pasó a ocupar el puesto de director general de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección en el Ministerio de Sanidad.

Concierto de Muface

Por otra parte, el Consejo de Ministros ha autorizado a Muface a celebrar un nuevo concierto que sustituye al vigente, que finalizará el próximo 31 de diciembre, y que será válido durante dos años con un presupuesto total de 1.976,5 millones de euros.

SEMES ESPERA QUE EL DECRETO SIGA SU TRÁMITE

Sanidad reconoce a Urgencias como especialidad primaria y troncal

El real decreto de nuevas especialidades incluirá finalmente a Urgencias y Emergencias como especialidad primaria, troncal y vía MIR. La convocatoria de huelga de Semes ha servido para que Sanidad rectifique e incluya en el nuevo texto todas sus alegaciones. La sociedad espera ahora que el decreto quede lo más avanzado posible antes del fin de la legislatura.

Francisco Goiri | 17/10/2011

Años de peticiones frustradas, una intensa campaña de movilización y una convocatoria formal de huelga han servido al fin para que la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) vea reconocido en un documento oficial que los futuros urgenciólogos cursarán una especialidad primaria, troncal y vía MIR. La buena disposición que Sanidad decía tener para atender las alegaciones de Semes al borrador de creación de nuevas especialidades ([ver DM del 30-IX-2011](#)) se ha traducido en una rectificación en forma de carta firmada por José Martínez Olmos horas antes de cesar como secretario general de Sanidad. En la misiva, dirigida a Tomás Toranzo, presidente de Semes, se le informa "de manera oficial de la decisión de este departamento de aceptar las propuestas recibidas e incluir la nueva especialidad de Urgencias y Emergencias en el artículo segundo [del decreto de especialidades], junto a Psiquiatría Infanto-juvenil y Enfermedades Infecciosas, incorporándose como especialidad médica, en el lugar que alfabéticamente le corresponda, en la relación de especialidades por el sistema de residencia".

Para que no quepan dudas, Martínez Olmos concluye que "se abandona el diseño de la especialidad pluridisciplinar que se contemplaba en el texto primitivo, desapareciendo también como requisito de acceso que se deba estar en posesión previamente de título de especialista alguno". En suma, para ser urgenciólogo no habrá que cursar antes Familia, Interna o Intensiva.

La alegría de Toranzo ante un texto con membrete oficial del Ministerio de Sanidad contrastaba con la prudencia que dan tantos años de promesas frustradas. "Se ajusta a lo que pedimos, pero no es otra cosa que volver al punto de partida, es decir, a lo que ya nos prometieron y creíamos tener antes de que hicieran público el borrador de especialidades".

Lo que tampoco pierde de vista Toranzo es que el cambio oficial de postura viene de un ministerio que está en la recta final de la legislatura y firmado por un secretario general de

Sanidad que hoy ya no ocupa ese puesto. El presidente de Semes insiste en que la única garantía real sería la publicación del nuevo decreto en el BOE o su ratificación por un órgano oficial de negociación ([ver DM del viernes](#)). En cualquier caso, Toranzo afirma que el director general de Ordenación Profesional, Francisco Valero, le ha comunicado la intención del ministerio de seguir adelante con la tramitación del real decreto de nuevas especialidades, que está más avanzado que el de troncalidad y ha recibido menos alegaciones.

Vía transitoria

Aunque la carta de Martínez Olmos no lo especifica, el presidente de Semes da por hecho que también se incluirá en el nuevo texto su alegación de que la vía transitoria de acceso a la nueva especialidad de Urgencias y Emergencias no se limite a un tiempo determinado (como contemplaba el borrador inicial), sino que se deje abierta la posibilidad de que se acojan a ella los profesionales que se incorporen ahora a los servicios de urgencias, tanto hospitalarios como extrahospitalarios.

Con las espadas en alto, pese a todo

Al cierre de esta edición, la junta directiva de Semes tenía convocada una reunión para decidir si el cambio de postura de Sanidad era suficiente para desconvocar la huelga convocada para el 25 y 26 de octubre. Aunque todo parecía indicar que sí, Tomás Toranzo matizaba que antes debían consultar a CCOO, el sindicato que había accedido a convocar el paro. Aun así, Toranzo deja claro que "seguiremos con las espadas en alto, ante éste o cualquier gobierno".



Tomás Toranzo

Perseverancia, pero también mano izquierda es la que está mostrando la Sociedad Española de Urgencia y Emergencias (Semes), en su camino para que el Ministerio de Sanidad reconozca la especialidad. Su presidente, Tomás Toranzo, ha informado de que Semes ha decidido posponer los paros convocados para los días 25 y 26 de octubre en los Servicios de Urgencias de toda España tras recibir una carta del Ministerio de Sanidad en la que se compromete a la creación de una especialidad primaria de Urgencias y Emergencias. Es digno de elogio que hagan este tipo de giños a la negociación, después de todas las promesas incumplidas que han tenido que sufrir por parte del ministerio.

MARTÍNEZ OLMOS CESA PARA PRESENTARSE COMO Nº1 DEL PSOE POR GRANADA

Alfonso Jiménez Palacios, secretario general de Sanidad

Tiene una larga trayectoria en el Ministerio como director general de Farmacia y de Cohesión del SNS, entre otras responsabilidades

Redacción. Madrid

El Consejo de Ministros ha aprobado este viernes el nombramiento de Alfonso Jiménez como nuevo secretario general de Sanidad en sustitución de José Martínez Olmos, quien abandona el cargo que ocupaba desde 2005 para encabezar las listas del Partido Socialista al Congreso de los Diputados por la provincia de Granada.

Jiménez (Logroño, 1953) ocupaba hasta ahora el cargo de director general de Farmacia y Productos Sanitarios del departamento de Leire Pajín, al que llegó en abril de 2009 procedente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, donde fue subdirector general adjunto.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza y especialista en Medicina Interna e Inspector Médico de la Seguridad Social, previamente ejerció como médico en Madrid, Navarra y Guipúzcoa, y fue director sectorial de Ambulatorios de Madrid, jefe del Departamento de Ordenación Sanitaria y Medicina Preventiva del Insalud de Madrid, jefe del servicio de Planificación y director general de Salud de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, en 1992 fue nombrado, sucesivamente, gerente de las Áreas de Atención Primaria números 10, 11 y 1 de Madrid, y en abril de 2004 pasó a ocupar el puesto de director general de Cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS) y Alta Inspección.

EL TRABAJO DE DOS HOSPITALES Y UN CONSORCIO, CONTADO POR SUS RESPONSABLES

Organización horizontal y un líder válido, claves para la gestión clínica

Los expertos presentan la crisis como una oportunidad para cambiar el modelo asistencial

María Márquez / Imagen: Miguel Á. Escobar / Diego S. Villasante. Baiona

La mesa 'Como poner en marcha un proyecto de gestión clínica' fue moderada por José Manuel Vázquez, director de Organización del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. En ella, expertos llegados desde Málaga, Barcelona y Madrid compartieron sus experiencias en la puesta en marcha de Unidades de Gestión Clínica, marcadas por un denominador común: la horizontalidad de la organización y el esfuerzo del líder.

Valoración de los procesos en el Hospital Carlos Haya de Málaga

En el Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga se preguntaron en 2006 si estaban preparados para una reforma sanitaria en la que el principio de responsabilidad corporativa condujese el funcionamiento de la asistencia. Para el gerente del Hospital, Antonio Pérez Rielo, la clave sería el "cambio de rol directivo", y el reto "poner de acuerdo a los profesionales en los

procesos asistenciales” en temas como por qué especialidad se inicia el proceso en cada enfermedad. En su exposición, Pérez Rielo destacó que la experiencia malagueña se guió por criterios de rendimiento, adecuación de la prescripción y consumo de fármacos, impulso de la investigación y sobre todo, la orientación hacia el ciudadano, entre otros. Y mientras se acordó que los objetivos individuales supusiesen el 40 por ciento, los del equipo serían un 60 por ciento, en el marco de alinear los objetivos de las unidades y objetivos del Hospital, un plan que requería la exigente evaluación del gerente.

Corresponsabilidad de AP y el Hospital en el manejo de crónicos en el Capse

Por su parte, Joan Gené i Badia expuso en Baiona la trayectoria del Consorcio de Atención Primaria (AP) de Salud del Eixample (Capse), del que forma parte como médico de Familia. Gené i Badia se manifestó a favor del pago por objetivos, “así se consigue que hagan lo que tú quieras que hiciesen mediante el trabajo coordinado de tres equipos de AP con el Hospital Clínic de Barcelona, y la asistencia a crónicos ha marcado el punto de inflexión: “Están en su casa y no ingresan”. La gestión eficaz del Capse nace de criterios como priorizar necesidad y no demanda, estratificar la población, corresponsabilidad entre AP y hospitalaria y el liderazgo profesional.

A pesar de manifestar su preocupación por las consecuencias de los recortes catalanes de aquí al 2012, Gené i Badia lanzó un último mensaje de optimismo definiendo la crisis como “una gran oportunidad para cambiar el modelo, ¡no la desperdiciemos!”, instó.

La búsqueda del líder en el Hospital Infanta Sofía

La directora médica del Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid lo tiene claro: “No todos los líderes de la gestión clínica están preparados para serlo, pero hay que llevarles de manera sibilina hasta decirles ‘ya estás preparado’; todo es querer”. La experiencia en su Hospital se remonta a 2008, cuando abre sus puertas y comienza esa búsqueda de líderes que se prolonga tres años simultaneándola con observación de los equipos y proyectos experimentales. El año que viene será el turno de “priorizar y diseñar la implantación de las unidades de proceso”. Tras las pruebas del último año, han apostado por priorizar tres áreas (Salud Mental, Patología Musculoesquelética y Urología), aquellas que han mostrado más avances en consultas multidisciplinares y gestión de casos. El resto de áreas, desembocarán en esta fase “poco a poco”, para lo que precisan “una hoja de ruta para cada Servicio”.

DAN AL MINISTERIO 10 DÍAS DE PLAZO, DE LO CONTRARIO RETOMARÁN LAS MOVILIZACIONES

Los urgenciólogos deciden posponer los paros a la espera de que Sanidad inicie la tramitación de la especialidad

Toranzo espera que no se trate de “hacernos callar y que luego todo quede en papel mojado”

Leire Sopuerta Biota. Madrid

La Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (Semes) ha decidido posponer los paros convocados para los días 25 y 26 de octubre en los Servicios de Urgencias de toda España tras

recibir una carta del Ministerio de Sanidad en la que se compromete a la creación de una especialidad primaria de Urgencias y Emergencias.

Tomás Toranzo, presidente de Semes, ha asegurado a Redacción Médica que se trata solo de “posponer” y no de “anular” la convocatoria de paros. De hecho, dan 10 días de plazo al Ministerio de Sanidad para iniciar la tramitación del Real Decreto por el que se crean nuevos títulos de especialista. Si en este plazo de tiempo los urgenciólogos no ven “voluntad” por parte del departamento que dirige Leire Pajín, Semes volverá a convocar estos paros para mediados de noviembre.

Toranzo ha reconocido que, aunque valora el paso de Sanidad de que Urgencias sea una especialidad “primaria, troncal y vía MIR”, desconfía. De hecho, cree que esta medida haya sido dada con el fin de “hacemos callar y que luego todo quede en papel mojado”.

Considera complicado, debido a los plazos a seguir, que el Real Decreto pueda aprobarse antes de las elecciones generales, si bien se muestra esperanzado de que, en caso de que no pueda aprobarse esta legislatura, “podría ser uno de los primeros en aprobarse en la siguiente”.

CON UN PRESUPUESTO TOTAL DE 1.976,5 MILLONES DE EUROS **El Gobierno autoriza el concierto 2012/13 de Muface**

Añade la posibilidad de prórroga anual por un periodo máximo de dos años, hasta 2015

Redacción. Madrid

El Consejo de Ministros ha autorizado a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) a celebrar un nuevo concierto para el aseguramiento de la prestación de la asistencia sanitaria en territorio nacional a los mutualistas y a sus beneficiarios

El concierto sustituye al vigente, que finalizará el próximo 31 de diciembre, y tendrá una vigencia de dos años (2012-2013), con un presupuesto total de 1.976,5 millones de euros, y la posibilidad de prórroga anual por un período máximo de dos años, hasta 2015.

El concierto asegura la prestación de la asistencia sanitaria y farmacéutica de los mutualistas de Muface y de sus beneficiarios, que han optado por recibirla a través de las entidades de seguro libre, actualmente más de 1.200.000 personas (alrededor del 83 por 100 del colectivo).

Aprobada la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020

En otro orden de cosas, el Consejo de Ministros ha aprobado la Estrategia española sobre Discapacidad 2012-2020 con el objetivo de servir de marco de referencia y directriz de todas las políticas públicas que se desarrollen en nuestro país en materia de discapacidad con una visión integral de las mismas.

La Estrategia sobre Discapacidad 2012-2020 se asienta sobre los principios de no discriminación, igualdad de trato ante la ley e igualdad de oportunidades, vida independiente, normalización, accesibilidad universal, diseño para todos, diálogo civil, transversalidad de las políticas de discapacidad, participación, responsabilidad pública, integralidad y extensividad,

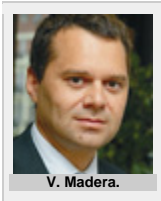
eficiencia y eficacia, economía de la discapacidad, sensibilización e imaginación y creatividad.

El propósito de la Estrategia "es facilitar que todas las personas con discapacidad puedan disfrutar de todos sus derechos y que tanto la sociedad en su conjunto como las propias personas con discapacidad puedan beneficiarse plenamente de la aportación de éstos en la economía y la vida social", ha informado el Consejo de Ministros.

260 millones para la cobertura del nivel mínimo de la Dependencia

Este Consejo de Ministros también ha servido para anunciar que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad recibirá de Economía 260,14 millones para la cobertura del Nivel Mínimo de Protección Garantizado por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, que serán transferidos a las comunidades autónomas; y para el pago de sentencias a diversas entidades en concepto de colaboración en la prestación de asistencia sanitaria.

Capio va a por Ribera Salud y los competidores se van 'rajando'



V. Madera.

Lo dicen muchos especialistas en la economía. Es momento de invertir en sanidad, y **Capio**, con un **Víctor Madera** que huele los negocios a la legua, está dispuesto a seguir haciéndolo. En este caso ha puesto los ojos en **Ribera Salud**, uno de los referentes indiscutibles en el panorama sanitario nacional. Capio ha manifestado que está dispuesto a comprar el cien por cien y se perfila como la favorita en una puja que tiene más postores. Ahí están el fondo **Atitlán** y **Asisa**, por un un lado, y por otro el empresario catalán **Gabriel Masfurroll**, que también quieren hacerse con el control. Quien parece que se ha retirado definitivamente de la puja es el **Banco Santander**, que a través de una inversora lo había valorado en algún momento. . .

HA CUMPLIDO LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El Instituto de Biomedicina de Cantabria pasa con nota la evaluación del CSIC

"Demuestra la potencialidad de este Centro en la actividad investigadora de Cantabria", según sus responsables

E.P. Santander

El Instituto de Biomedicina y Biotecnología de Cantabria (Ibbtec) ha superado de forma satisfactoria la consecución de los objetivos científicos que tenía marcados en el Plan Estratégico elaborado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

El Ibbtec, un centro mixto entre la Universidad de Cantabria, el CSIC y el Gobierno Regional, es el elemento vertebrador del área de excelencia de "Biomedicina y Biotecnología" del Campus de Excelencia Internacional, recuerda la UC, que añade que este instituto es "parte esencial" de la agregación que se está llevando a efecto para consolidar el dúster biomédico de Cantabria, con la participación de todas las instituciones públicas y de distintas iniciativas privadas.

Así, en el año 2010, primero del Plan estratégico cuatrienal 2010-2013 del CSIC, los grupos de investigación del Instituto han obtenido un coeficiente de 93 sobre 100 en cuanto a producción

científica, actividades de formación, captación de recursos y transferencia de tecnología, lo que desde un punto de vista técnico implica un grado total de cumplimiento de los objetivos fijados en dicho plan.

Angel Pazos, director del Instituto ha manifestado su satisfacción por la consecución de estos objetivos, con los que "se demuestra la potencialidad de este Centro en la actividad investigadora de Cantabria, que, cuando esté totalmente consolidado, alcanzará objetivos todavía más ambiciosos".

El Ibbotec es un centro mixto, creado en 2007, y con titularidad compartida entre la Universidad de Cantabria, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y el Gobierno de Cantabria, a través de Sodercan.

El objetivo fundamental del Instituto es realizar una actividad investigadora de excelencia en el ámbito de la biomedicina y biotecnología, y potenciar las actividades de transferencia de resultados al sector productivos, y de colaboración e implantación de empresas del área biotecnológica.

Actualmente trabajan en el Ibbotec cerca de un centenar de investigadores y técnicos. Una vez inaugurada su nueva sede en el Pctcan, un edificio de cerca de 6.000 metros cuadrados, se completará su dotación hasta alcanzar una veintena de grupos de investigación, con unas 200 personas de plantilla.

SEGÚN MARÍA JOSÉ SÁENZ DE BURUAGA

El hospital de Castro “deberá esperar” y mejorar el de Laredo es “prioritario”

La consejera tiene “certeza y seguridad” de que Rajoy “no va a consentir que Valdecilla pare”

Redacción. Santander

La consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, ha avisado de que el hospital previsto en Castro Urdiales no será "una realidad" esta legislatura, ya que es un proyecto "imposible" de abordar y de sostener dada la situación económica actual.

"Castro deberá esperar", ha manifestado la también vicepresidenta regional, para quien es "prioritario" acometer una reforma, mejora y ampliación del Hospital Comarcal de Laredo.

En una entrevista concedida a RNE, en la que participó Europa Press, Sáenz de Buruaga ha explicado que en la legislatura que acaba de comenzar hay "dos momentos bien diferenciados". Se trata de los dos primeros años, en los que va a tocar "apretarse el cinturón" y afrontar el "reto" de "salvar los muebles", es decir, mantener los servicios del sistema sanitario y los índices de calidad que hay en la actualidad, que son "aceptables".



María José Sáenz de Buruaga, en RNE Cantabria.

Tras ese primer momento, en el que no va a ser posible afrontar grandes infraestructuras, seguirá una segunda fase, la segunda parte de la legislatura, en la que se podrán ir avanzando proyectos según las "prioridades". Es el caso del Hospital de Laredo que, según ha reconocido la consejera, en los últimos años se ha quedado "postergado en inversión".

Así, en su opinión, es "prioritario" reformar, mejorar y ampliar el hospital de Laredo que construir uno nuevo en Castro", proyecto que "deberá esperar". Tras reconocer que este centro hospitalario era un compromiso electoral del PP, Sáenz de Buruaga ha recordado que ya en campaña, y teniendo un análisis "aproximado" de la situación de la Comunidad, avisaron que era un proyecto que debía "ser sacrificado esta legislatura".

“Certeza y seguridad” de que Rajoy “no va a consentir que Valdecilla pare”

En esta misma entrevista Sáenz de Buruaga ha señalado que tiene "tremendamente claro" que el "futuro" del Hospital Valdecilla "pasa por el 20 de noviembre", fecha de las próximas elecciones generales.

En este sentido, ha manifestado tener "la certeza, confianza y seguridad" de que un Gobierno presidido por el candidato y líder del PP, Mariano Rajoy, "no va a consentir que Valdecilla pare".

La consejera, que ha cifrado la "herencia" del hospital en unos 600 millones de euros, ha señalado que "la prioridad de prioridades" de su Gobierno es conseguir firmar el convenio con el Estado, conseguir la financiación y finalizar Valdecilla "cuanto antes mejor".

A su juicio, con el Gobierno del PSOE "Valdecilla no tiene futuro" y las obras están "avocadas a su paralización". Frente a ello, con un Ejecutivo del PP liderado por Rajoy, "se saldará definitivamente esa deuda con Cantabria".

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

NOMBRA EN LA FUNDACIÓN COMERCIO A UNA PROFESORA BIEN VISTA EN EL PP

La UC se pliega ante el Gobierno y cesa a Tomillo

El Patronato de la Fundación se reúne y aprueba la contratación de la auditoría en los términos deseados por el Gobierno de Diego

A escondidas. Ni la Universidad de Cantabria ni el Gobierno regional informaron ayer del cese del catedrático Jorge Tomillo como patrono de la Fundación Comercio Cantabria y su sustitución por Consuelo Arranz de Andrés, vicerrectora de Difusión del Conocimiento y Participación Social, y persona bien vista en el PP. Tomillo se había negado a avalar con su voto la propuesta del

Gobierno de Ignacio Diego para contratar a dedo a la empresa auditora que debía investigar las cuentas de la Fundación y desencadenó con ello una persecución política y mediática en la que se ha intentado el linchamiento personal con informaciones sesgadas sobre su actividad al frente de la La Cátedra Euroamericana de Consumo. Su cese, que es una evidente concesión de la Universidad a la presión del Ejecutivo del PP, se produjo sin escuchar su versión y horas antes de que el Patronato de la Fundación se reuniera y aprobará finalmente la contratación de la auditoría. Se desconoce si el Gobierno cumplió el trámite administrativo legal de presentar tres ofertas de empresas auditorías, cuya ausencia determinó el voto contrario de Tomillo.

En medios universitarios no ha sorprendido la decisión del rector de la Universidad de Cantabria, Federico Gutiérrez-Solana, en los que parece una concesión a la exigencia del Gobierno para obtener el cese de Tomillo. Es más, algunas versiones apuntan a que la presión del Ejecutivo del PP ha sido la ocasión esperada para acabar con un posible competidor en las próximas elecciones a rector de la UC. Tomillo, que formó parte del primer equipo rectoral de Gutiérrez-Solana, fue cesado por sorpresa hace año y medio. En estos momentos se prepara el relevo en la UC y lo que no está claro es si el Gobierno de Cantabria y el rector saliente tienen pactado un relevo que permita al PP controlar la Universidad de Cantabria, pieza clave en las políticas de I+D+i. En todo caso parece que existe una cierta coincidencia en acabar con todos aquellos profesores y departamentos que colaboraron en proyectos del anterior Gobierno. En unos casos por las buenas y en otros por las malas .

El catedrático de Derecho Mercantil Jorge Tomillo ha sido la primera víctima del ataque político más grave que se recuerda a la independencia de la Universidad de Cantabria. El primer aviso de que el PP no estaba dispuesto a que el equipo rectoral de la UC ejerciera su autonomía, llegó con la polémica surgida en torno al concurso eólico. Diego, que todavía no había sido investido presidente, aprovechó una entrevista en El Diario Montañés para anunciar que anularía las asignaciones de potencia decididas por el Gobierno PSOE-PRC. Desde la UC, que es parte afectada por tener comprometidos varios trabajos y estudios financiados con algunas de las empresas adjudicatarias que participaron en el concurso eólico, pidió prudencia y que se mantuviera lo bueno del anterior Gobierno. El PP le respondió agriamente indicándole que se metiera en sus asuntos. A partir de ese momento se acabó el espíritu crítico de los máximos responsables de la UC.

Según publica hoy El Diario Montañés, único medio que se hace eco de la noticia, la vicerrectora Arranz de Andrés acudió ayer a la reunión del Patronato de la Fundación y votó a favor de la auditoría propuesta por el Gobierno regional y que las reservas de Tomillo sobre la legalidad del procedimiento había dejado sobre la mesa. El citado rotativo recoge las declaraciones del rector sobre la sustitución, alegando que cuando Tomillo fue nombrado, ocupaba el cargo de

vicerector "y ahora queríamos darle de nuevo ese rango a nuestra presencia en una fundación importante, para que tenga proximidad con los órganos de gobierno de la Universidad". Si fuera esa la razón el relevó debería haberse producido hace hace año y medio, cuando Tomillo dejó de formar parte del equipo rectoral.

El rotativo recoge también unas declaraciones de Tomillo. "El hecho de ser revocado sin hablar conmigo y por correo electrónico me parece muy poco institucional. Aunque no me pilla por sorpresa, porque cuando me cesó como vicerector fue un proceso similar", afirma el cesado. Tomillo señala que el informe que preparó sobre lo sucedido en la reunión del Patronato no ha sido analizado antes de su cese. Gutiérrez-Solana se defiende argumentado que "los tiempos se nos han echado encima" y acusando veladamente al catedrático de presentar tarde el informe.

La ruptura entre Tomillo y Gutiérrez-Solana viene de lejos. En febrero del pasado año y por sorpresa Gutiérrez-Solana cesó a los dos vicerrectores con más peso político y mejor sintonía con el Gobierno regional de entonces: Tomillo y Eduardo Casas. Tomillo conoció su cese por un correo electrónico cuando se encontraba de viaje institucional en Cuba. En el nuevo equipo rectoral escaló posiciones, Gonzalo Capellán, ex diputado regional del PP en La Rioja, que pasó a ocupar el Vicerrectorado para la Coordinación del Campus de Excelencia Internacional. Capellán, que sonó insistentemente como consejero de Educación y Cultura del Gobierno de Diego, finalmente declinó la oferta para hacerse cargo de la Consejería de Educación, Cultura y Turismo en el Gobierno del PP en La Rioja. En la misma remodelación llegó al equipo rectoral Consuelo Arranz de Andrés, que fue nombrada Vicerrectora de Extensión Universitaria y Difusión del Conocimiento y Participación Social. Arranz de Andrés está considerada en la comunidad universitaria como persona muy conservadora y cercana, sino miembro activo, al Opus Dei. A esta organización religiosa ultra conservadora pertenece, también, el actual consejero de Educación y Cultura del Gobierno de Cantabria, Miguel Ángel Serna.

Los cambios en el equipo rectoral se presentaron como un relevo normal al objeto de afrontar los nuevos retos planteados a la Universidad de Cantabria, como era su reciente elección como Campus de Excelencia Internacional, pero ya entonces, y con el paso del tiempo quedó mucho más claro, se percibieron como una purga de pesos pesados en la vida universitaria, con posibilidades de disputar al rector el cargo en el futuro. Pero también medios universitarios no descartaron entonces que la crisis se hubiera promovido desde sectores de la derecha universitaria, cada día más influyentes en el ámbito cercano a Gutiérrez-Solana.



Recobremos el placer de ser médicos

