

INFORMACION DEL SMC



Recobremos el placer de ser médicos



Boletín Informativo SMC-CESM

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



Unidos podemos

TABLON DE ANUNCIOS DEL SMC-CESM

MEDICINA EN TIEMPOS DE CRISIS

Validez reforzada del decálogo anticrisis de la CESM

El [decálogo anti-crisis](#) elaborado por **Metges de Catalunya**, y asumido por la **CESM**, ya va teniendo repercusión en los medios sanitarios. Un buen ejemplo de ello es la crítica que José Ramón Repullo le dedica en [Médicos y pacientes](#).

Es sabido que toda crítica, sobre todo si es buena, contribuye a la mejora de cualquier iniciativa. Y así ocurre en este caso, contra toda apariencia. El hecho de que, para criticar el Decálogo, se haya tenido que recurrir a interpretaciones de los principios del decálogo que nada tienen que ver con su propio contenido, no hace sino afirmar la validez de dichos principios, tal y como están formulados.

Y no es que no haya nada que aprender, ni que mejorar. Quienes hemos leído el artículo del profesor Repullo hemos aprendido, a buen seguro, más del contenido de cada uno de los principios expuestos. Y, sobre todo, tenemos aún más claro que al principio que ninguno de esos principios contradice la ética y la deontología de nuestra profesión, recientemente reformulada, y centrada en prestar el mejor servicio posible a los ciudadanos. Ese servicio tiene unos requisitos mínimos, sin los cuales el servicio pasa a ser un peligro público; de ahí que los defendamos, y los defenderemos, con energía.

No somos Alicia, sino un sindicato profesional, y no estamos en el país de las maravillas, sino en un país, España, sumido en una profunda crisis económica (¿y de sentido?), que puede complicar el ejercicio de la Medicina en el inmediato futuro. En este contexto, la validez del Foro de la Profesión Médica se revela cada vez más clara: mientras que la Medicina necesita una defensa unitaria de su ejercicio, siempre en servicio a la ciudadanía, y siempre desde las distintas perspectivas que la conforman, sigue siendo lícito que cada "pata" del Foro defienda con fuerza la parcela que le toca en esa tarea común. Y el Decálogo no es ni más ni menos que eso: la defensa enérgica, por parte de la "pata" sindical -CESM-, de las condiciones mínimas del ejercicio profesional.

OPINIONES

Un Nuevo Hospital para una Nueva Realidad

INFORME DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIRECTIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

AGRADECIMIENTOS INFORME SEDAP 2011

Agradecemos la inestimable colaboración de grandes expertos en la materia que ha sido de un gran valor para tener en cuenta todos los elementos necesarios para el cambio en las organizaciones hospitalarias:

- Luis Carretero Alcántara
- Gracia Fernández Moya
- Eduardo E. García Prieto
- Javier Guerra Aguirre
- José Manuel Liendo Barquín
- Rocío Mosquera Álvarez
- Vicente Pastor Navarro

-
- Julián Pérez Gil

•
Mi personal gratitud a inestimables amigos por su siempre afectuosa disponibilidad en la revisión del documento y sus valiosas aportaciones y sugerencias:

- Susana García Boró
- Francisco González Sanz

¿A alguien le interesa leerlo?

Un sabor agridulce en la Sanidad

Dos de los artífices de la Ley General de Sanidad, **Pedro Sabando Suárez** y **Javier Rey del Castillo**, ponen en evidencia cómo el gobierno viene realizando actuaciones que entran en contradicción con la defensa de un modelo sanitario público universal, por lo que urgen al candidato socialista a una definición clara en este punto.

Quienes consideramos que en España el sistema sanitario público, universal e igualitario, constituye un patrimonio democrático y de cohesión principal, nos sentíamos esperanzados porque el primer discurso del candidato socialista en las próximas elecciones generales, y otros posteriores, incluyeran una alusión directa al mantenimiento de ese sistema, y a la negativa a suscribir cualquier medida que pudiera llevar de una u otra forma a su privatización, como un elemento central de su programa. La inclusión de las cuestiones sanitarias como uno de los elementos diferenciales del discurso político del partido socialista es toda una novedad desde la aprobación de la Ley General de Sanidad, hace más de 25 años.

Aumento de camas privadas

Los desarrollos legales realizados y las políticas de hecho llevadas a cabo en distintas CCAA han llevado al Sistema al borde de una crisis financiera puesta de manifiesto por los déficits en los que han incurrido buena parte de aquéllas, como consecuencia de su gestión sanitaria. Una crisis a la que se propone dar solución por algunas partes mediante el aumento de la participación privada en la gestión del sistema sanitario público. Los intereses que se están moviendo en ese sentido quedan bien reflejados en el hecho de que, conforme a las estadísticas más recientes, en los últimos años el número de camas hospitalarias privadas ha crecido en España a un ritmo cinco veces superior al de camas públicas; una inversión que traduce bien a las claras las oportunidades que parecen atisbarse por esos sectores si se logra dar esa vía de salida a la crisis financiera.

El sistema sanitario que más gasta en el mundo, un 17% de su PIB, el norteamericano, se basa precisamente en la gestión de la cobertura sanitaria para la mayoría de la población por aseguradoras privadas, que, sin embargo, deja sin cobertura hasta a un 15% de aquélla. Las medidas de reforma de ese sistema hace un año amenazan con invertirse en el debate presupuestario de aquel país. Allí el Partido Republicano, con el apoyo del lobby asegurador, se ha opuesto a cualquier medida de incremento del gasto público, y se propone reducir aún más y poner en manos privadas la parte minoritaria de protección sanitaria pública de que dispone la población jubilada (Medicare) y pobre (Medicaid) de aquel país. Toda una prueba de las dificultades para lograr un cambio de situación en el sentido universalizador e igualitario de la protección sanitaria si ésta cae en manos privadas.

Una cierta esperanza

Unas y otras razones permiten deducir que las fortalezas de nuestro sistema sanitario en términos de universalidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera, pasan por el reforzamiento de su carácter público y su funcionamiento cohesionado.

La esperanza que nos genera que, por primera vez en muchos años, se haya incluido la cuestión sanitaria entre las medidas prioritarias que debería abordar el Gobierno se ve, sin embargo, empañada por diferentes medidas que, en sentido contradictorio, se están adoptando por el actual antes de la convocatoria electoral.

Primera contradicción

Es en primer lugar la disposición adicional que, a propuesta de CIU, se introdujo en el texto de reforma del sistema de pensiones, conforme a la cual se pretenden cancelar supuestas deudas contraídas por la Seguridad Social con la Administración General del Estado (AGE) mediante la cesión a ésta de la propiedad de los centros sanitarios de su propiedad. Una cesión que daría luego lugar a los traspasos de los centros a las CCAA, que podrían disponer de los mismos conforme a sus propios criterios. De éstas, la catalana ya expresó que estaría dispuesta a venderlos de inmediato (¿a quién, sino a las compañías aseguradoras que operan en su territorio?) con objeto de disponer de fondos con los que compensar una parte de su déficit sanitario, y a alquilarlos después a los compradores para continuar prestando la atención. Lo que daría lugar al monopolio de los recursos sanitarios en aquel u otros territorios por las aseguradoras, que podrían imponer sus condiciones en términos de precios y atención prestada.

La petición de ceder la propiedad de los centros sanitarios a las CCAA no resulta nueva: desde Cataluña, y no sólo por CIU, hace años que se viene planteando esta cuestión a Gobiernos tanto del PSOE como del PP. Tal petición había recibido hasta ahora una misma respuesta contraria. Es nueva la respuesta favorable dada ahora a esa misma pretensión, finalmente aprobada con el apoyo del Partido Socialista y la oposición del PP.

Deudas recíprocas

Desde el punto de vista técnico, la justificación de la propuesta carece de rigor: cabe discutir que las razones que se utilizaron para justificar la necesidad de cerrar las deudas de la Seguridad Social con la AGE sean ciertas. Las supuestas deudas a las que se alude son las operaciones de crédito adicional que la AGE realizó y anotó contablemente como préstamos a la Seguridad Social entre 1992 y 1996 para resolver los déficits en que había incurrido la financiación del INSALUD en los períodos indicados. Pero en ese período la responsabilidad de la financiación sanitaria recaía ya en más del 80% sobre la propia AGE, y sólo en una proporción inferior al 20%, sobre la Seguridad Social, por mucho que para hacer llegar los créditos a las entidades que gestionaban la atención sanitaria (INSALUD y siete CCAA) se hiciese un trasvase de fondos desde la Hacienda Pública a la Tesorería de la Seguridad Social, desde donde se distribuían. Pero un problema de apunte contable no debe resolverse creando otro político general.

Además, las deudas recíprocas entre AGE y Seguridad Social existen en ambos sentidos, y no hay razón alguna que pueda justificar la necesidad de resolver ahora y con carácter urgente sólo las indicadas, en la proporción en que resultasen aceptables en función del razonamiento anterior, sin tener en cuenta el balance global.

Se trata de una medida cuya justificación, oportunidad y urgencia carecen de sentido técnico alguno, que, sin embargo, tiene consecuencias políticas importantes sobre la organización de la protección sanitaria, facilitando la privatización de los recursos sanitarios, y rompiendo con ello uno de los elementos esenciales de nuestro sistema sanitario para garantizar su carácter igualitario y universal.

Nueva contradicción: MUFACE

En la misma línea está una disposición adicional introducida a iniciativa de IU en el texto la Ley de salud pública que se acaba de aprobar, con el fin de extender la asistencia sanitaria pública a determinados colectivos que no disponían hasta ahora de vías para ejercer ese derecho supuestamente "universal".

La redacción aprobada está hecha de tal manera que la solución de ese problema organizativo (el derecho existía, pero no se habían arbitrado vías para hacerlo efectivo) se acompaña de la reiteración de que la protección sanitaria que reciben buena parte de los funcionarios a través de aseguradoras privadas se hará efectiva "manteniendo su régimen jurídico específico", pese a situarse éste en cuanto a condiciones organizativas, financiación y forma de ejercer el derecho al margen del Sistema Nacional de Salud, socavando con ello la eficiencia y la universalidad del mismo. Ese reconocimiento repetido, que contradice la aproximación y homologación de tales sistemas especiales de protección al sistema sanitario público "único" que se preveían en la Ley General de Sanidad, supone un refuerzo de los mecanismos que han hecho posible hasta ahora a las aseguradoras privadas mantener un pie en ese sistema; lo que les permite ahora tratar de extender su participación en el mismo a través de nuevas formas, como la gestión de nuevos hospitales públicos creados bajo la fórmula PFI, o la adquisición de los de la Seguridad Social por la vía comentada más arriba.

Que esas medidas se estén adoptando de forma apresurada por un Gobierno cuya gestión está en su última fase y del que ya no forma parte el candidato exige que el programa sanitario de éste aclare de manera precisa qué actuaciones llevará a cabo para evitar que esas medidas comprometan la consolidación de nuestro sistema sanitario público universal en un momento en que se está poniendo en cuestión su sostenibilidad.

NOTICIAS DE CANTABRIA

ALERTA

EL DIARIO DE CANTABRIA.COM

http://www.eldiarioalerta.com/edicion_digital/periodico/

aquí
Diario
Cantabria

DIEGO Y ANA PASTOR EN EL HOSPITAL

Visita electoral del PP a las obras de Valdecilla

Como si estuviéramos en campaña. Así se ha mostrado este martes el presidente de Cantabria, Ignacio Diego, quien acompañado de su consejera de Sanidad, Sáenz de Buruaga, ha visitado las obras del Hospital Marqués de Valdecilla junto a Ana Pastor, la responsable popular de Sanidad. Sin ningún rubor la visita ha servido para criticar al Ejecutivo de Zapatero, y para lanzar un mensaje electoral a favor de Mariano Rajoy.

La coordinadora de Participación Social del PP y su máxima responsable de Sanidad, Ana Pastor, ha asegurado este martes que un cambio en el Gobierno de la Nación y en la política económica de España permitirá acabar las obras del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMM) y hacer "realidad" un proyecto, con el que el "compromiso" de los 'populares' "sigue vivo".

Durante una visita a las obras de Valdecilla, y acompañada por el presidente regional, Ignacio Diego, y por la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, Pastor ha lamentado el estado de las obras del hospital que, según ha dicho, están "en pañales".

"Nunca vi, lo que he visto en estas obras", ha dicho Pastor, quien, cuestionada sobre la manera en la que se va a materializar ese compromiso del PP si llega al Gobierno de España tras las elecciones del 20 de noviembre, ha señalado que primero el nuevo Ejecutivo liderado por Mariano Rajoy deberá de modificar la política económica para conseguir que el proyecto de Valdecilla se convierta "en realidad".

Pastor ha criticado la gestión de las obras de Valdecilla por parte del Gobierno de España, del que ningún miembro ha acudido a "dar la cara", y del anterior Gobierno regional (PRC-PSOE), a quienes ha acusado de haberse limitado a gastar los casi 206 millones de euros que consignó el PP y de haber generado un retraso que ha duplicado el presupuesto inicial.

Además, ha invitado al candidato del PSOE a la Presidencia de España, Alfredo Pérez Rubalcaba, a "comprometerse" con Cantabria.

"Se pueden hacer las cosas mal, muy mal pero rematadamente mal es difícil", ha dicho Pastor, quien ha asegurado que la "herencia" que ha dejado el anterior Ejecutivo (PRC-PSOE) no es ya "envenenada" sino "tremenda".

Sin embargo, se ha mostrado "segura" de que Cantabria "va a tener un hospital de XXI" que sea un "referente" nacional y también europeo ya que, según ha dicho, lo que es "una prioridad" para el presidente de Cantabria lo es también para el PP y ha garantizado "todo el apoyo" de su partido.

"La prioridad de Cantabria"

Al respecto, Diego ha asegurado que tiene la "tranquilidad" de que los cántabros "van a promover un cambio en el Gobierno" de España en las próximas elecciones generales del 20 de noviembre porque, según ha señalado, "Cantabria no puede pagar" las obras de Valdecilla que --ha dicho-- "se pararán si no hay nadie" que, al margen del Ejecutivo regional, lo financie para que se puedan "acabar y pagar".

Diego se ha comprometido a, si el PP gana las elecciones, a "reivindicar" Valdecilla ante el Gobierno de España de Mariano Rajoy para que los profesionales sanitarios y los cántabros puedan "disfrutar de un hospital acabado en un plazo razonable".

Por otra parte, Diego ha asegurado que su predecesor, Miguel Ángel Revilla, "nunca tuvo" entre sus prioridades este hospital y "se dedicó a jugar con un trencito en Monzón de Campos" cuando --ha dicho-- hay otras "por delante" y --ha dicho-- Valdecilla "es la prioridad de Cantabria".

Así, el presidente regional ha agradecido la visita de Pastor a las obras de Valdecilla, ya que, a su juicio, es una "evidencia de interés y compromiso", y ha confiado en que su presencia sea "premonitoria" y un cambio en el Gobierno de España el 20-N permita que sea la misma persona que firmó la transferencia de Sanidad a la comunidad autónoma y consignó los casi 206 millones para Valdecilla pueda "cerrar el círculo en poco tiempo" con la inauguración del hospital.

Además, Diego ha hecho referencia a la redacción de un Plan Estratégico para Valdecilla en colaboración con los profesionales sanitarios que planifique su funcionamiento para los próximos años y determine las especialidades en las que este hospital puede ser una referencia y a la necesidad de "unir" bajo una misma coordinación del Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV) con el Instituto de Biomedicina y Biotecnología.

La visita

La visita a las obras ha comenzado sobre las 12.00 horas y en ella han estado además presentes, entre otros, el director general de Construcción de la empresa Sadisa, José Luis Alonso; el jefe de zona y el delegado en Cantabria de Fomento de Construcciones y Contratas (FCC), José Luis Hidalgo y Alejandro Solares, respectivamente; el responsable de Hospitales de OHL, Andrés Monje, y Santiago Díaz Zavala, representante de Ascan.

Durante la más de media hora que ha durado, las autoridades, los representantes de estas

empresas y los responsables y técnicos de la obra han recorrido algunas de las plantas de los edificios en obra para conocer el estado en el que se encuentran.

Ralentización

Actualmente, y según ha explicado técnicos y responsables de la obra, actualmente hay unos 50 obreros trabajando en las obras de Valdecilla cuando --ha dicho-- deberían de haber 400.

Esto lo han achacado a que el presupuesto previsto para este año ya está prácticamente agotado, lo que está llevando a la "ralentización" de la obra, cuya terminación está prevista, y si hay recursos para financiarla, para "finales de 2013", según las infografías mostradas este martes a Diego durante la visita.

Denuncia popular

El anterior Gobierno de Cantabria (PRC-PSOE) ordenó modificar el proyecto inicial de la tercera fase del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) para crear una especie de "cajón subterráneo" 20.000 metros cuadrados para "usos futuros" y "sin dar ninguna explicación" que ha costado 43 millones de euros y ha causado un retraso de unos 24 meses en las obras.

Así lo ha denunciado este martes el presidente de Cantabria, Ignacio Diego, durante su primera visita a las obras y tras conocer este hecho de boca del arquitecto responsable de la tercera fase, Luis Fernández, quien le ha explicado que a finales de 2008 la Consejería de Sanidad pidió tramitar "con urgencia" esta ampliación para crear este nuevo espacio, con una altura de 25 metros en el subsuelo.

Este modificado incluyó la construcción de un muro de contención para evitar que la ampliación no afectará, entre otros, al centro comercial del HUMV que, posteriormente, fue derruido tal y como estaba previsto en el proyecto.

Tras la explicación de los técnicos, Diego ha reconocido que le ha "desbordado un poco" comprobar la "manifiesta irresponsabilidad" que --ha dicho-- "imperaba en el anterior Gobierno" al ordenar, cuando se estaban realizando ya las cimentaciones de la tercera fase, llevar a cabo esta ampliación sin saber qué uso se iba a dar y, sabiendo, el sobrecoste que supondría y el "retraso" que generaría.

"Este es el Gobierno de irresponsables que dirigía Cantabria", ha censurado Diego, quien ha recordado que las obras en el HUMV, para el que el Gobierno de España del PP consigné casi

206 millones, tenían que haberse acabado en 2007, algo que no ha sucedido por la "forma caprichosa" y "a golpe de invento" con la que, a su juicio, se han gestionado por el anterior Ejecutivo, que han llevado a duplicar el presupuesto inicial y a retrasar las obras.

En este sentido, ha asegurado que si el anterior Ejecutivo no hubiera hecho "disparates" como el de gastarse 43 millones de euros en esta ampliación de 20.000 metros cuadrados, Castro Urdiales podría haber optado a tener un hospital; podría haberse iniciado ya la ampliación y mejora del de Laredo o Sierrallana, en Torrelavega, podría tener ya introducidas otras especialidades.

El presidente regional ha achacado que estas actuaciones no se hayan podido llevar a cabo a las "irresponsabilidades de unos gestores desastrosos" que, a su juicio, no tiene parangón en ningún otro sitio".

Cuestionado por los medios de comunicación sobre el uso o el futuro de los 20.000 metros cuadrados ampliados, Diego ha explicado que, por el momento, "no le preocupa que va a ser" de ello, sino de acabar lo que estaba planificado.

Por su parte, Pastor ha asegurado que le ha producido un "shock" conocer esta ampliación, a su juicio, "incomprensible" y "lamentable" y por la que --ha dicho-- "alguien tendrá que dar explicaciones" sobre este gasto.

Además, y a preguntas de los medios de comunicación, los responsables de la obra han asegurado que, al conocer la orden de la ampliación, la desaconsejaron porque era una "locura", una solución "complicada" y lo ya proyectado funcionaba "perfectamente".

Los responsables de la obra han explicado que desde la Consejería no se les explicó el uso que se preveía dar a este espacio, sólo que se reservaría a "usos futuros".

Según ha asegurado, la ampliación les ha supuesto "un año y pico de calvario" y "un sinvivir" que les ha llevado a tener que desviar los saneamientos de aguas fetales y ha ocasionado levantamiento de baldosas, fisuras y "protestas" del antiguo centro comercial de Valdecilla, además de un retraso de las obras de unos 24 meses.

eldiariomontanes.es

CANTABRIA

El Gobierno 'descubre' otro sobrecoste de «43 millones» en Valdecilla para dos plantas vacías

En 2008 se aprobó una modificación del proyecto que ha añadido 20.000 metros cuadrados sin un uso definido

DAVID REMARTÍNEZ | SANTANDER.

La tercera fase del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla está compuesta por tres edificios de 12 plantas, interconectados, que suman 61.804 metros cuadrados de superficie construida. De ellos, unos 20.000 metros subterráneos, equivalentes a dos de esas plantas, no tendrán ningún uso; quedarán 'huecos'. El anterior Gobierno regional decidió añadirlos en 2008 mediante un proyecto modificado de 14 millones de euros, con la idea de atender futuras ampliaciones. Pero, según el PP, la nueva zona bajo rasante se aprobó «sin saber siquiera en qué destino se podría utilizar». Y su sobrecoste engordó hasta «43 millones».

La cifra la ofrecieron el presidente regional, Ignacio Diego, y la coordinadora de Participación Social del PP, Ana Pastor, durante una visita a las obras de la que salieron escandalizados, y donde atendieron las explicaciones de Luis Fernández Inglada. El arquitecto, junto a Juan José Arévalo y Eduardo Herráez, es uno de los tres responsables de la última fase, que aportará 508 camas hospitalarias y que debería haber concluido en 2007, según la primera previsión, o en 2010, según la segunda. Los plazos los conoce Pastor, pues fue la ministra que aprobó las transferencias sanitarias, y que firmó en 2002 el convenio para la reconstrucción del centro, decidida tras el desplome de una fachada en 1999 donde murieron cuatro personas. De aquella intervención de emergencia, por cierto, se ocupó Fernández Inglada.

Con esta última, la ampliación de los 20.000 metros cuadrados, el arquitecto ha sufrido más: «Ha sido un calvario durante un año y pico», admitió. Hubo que excavar hasta 25 metros, peleando con el empuje del nivel freático y los riesgos de inundaciones. También, levantar un muro de contención, desviar la red de saneamiento y proteger la plaza aledaña y el centro comercial existente entonces; centro que luego desapareció. Según sus cálculos, la variación implicó en total un retraso de 24 meses. ¿Para qué?

Ayer, al quitarse el casco y el chaleco reflectante, Pastor dijo encontrarse «en estado de shock» por lo escuchado, por «una herencia peor que envenenada» y una ampliación a la que no le vio sentido: «Nosotros firmamos un convenio de 205 millones de euros, y ocho años después, se gastan esos 205 millones, y nos encontramos los cimientos de unas obras en las que hay que gastarse el doble de lo presupuestado inicialmente».

El Ejecutivo de PRC-PSOE aprobó de forma oficial la modificación en abril de 2009, por los citados 14 millones y para futuras ampliaciones de Urgencias, Radiología y Radioterapia. Si la inversión de la tercera fase rondaba entonces los 72 millones (más esos 14), con los cambios y demoras posteriores el hospital no estará completado por menos de 110. «Y aún faltan ajustes», señalaron fuentes de la Unión Temporal de Empresas (UTE) que asocia a FCC, OHL y Ascán. Al ponerse delante de los micrófonos, la mitad de las preguntas que enfrentó Pastor se refirieron precisamente a si el PP, cuando gobierne, pagará lo que no ha sufragado la Administración de Zapatero: «El compromiso con Cantabria y con Valdecilla sigue vivo», dijo la quizá nueva ministra del ramo, mientras confió en que «la política económica y la creación de empleo» de Rajoy permitirán liquidar las partidas pendientes. No quiso comprometerse a más.

En su indignación coincidió Ignacio Diego, quien calificó el espacio añadido de «manifiesta irresponsabilidad del Gobierno de Revilla y Gorostiaga». Preguntado por si dará uso a esa zona

excavada, subrayó que «si ellos (por el bipartito) previeron cerrarlo, nosotros lo cerraremos. Porque lo que queremos es terminar el hospital».

CANTABRIA

La anualidad de 2011 se acabó en agosto, y las obras están casi paradas

D. R. | SANTANDER

Un panel colocado ayer a la entrada de la obra desglosaba las anualidades de la tercera fase: 3,9 millones este año; 28,9 millones en 2012, y 10,1 millones en 2013. Sin embargo, la partida de este año «se ha acabado en agosto», según confirmaron responsables de la Unión Temporal de Empresas FCC, OHL y Ascán.

El arquitecto Luis Fernández Inglada relacionó el desfase del calendario financiero con el sobrecoste de la cimentación, que suele ser la parte más barata de los proyectos de este tipo, pero que al añadir el modificado de 20.000 metros, descuadró las cuentas previas.

La consecuencia es que «ahora no hay dinero», y si bien la contratista no puede detener la ejecución por exigencia legal, sí la ralentiza al máximo hasta obtener la financiación de enero.

Así, en el Hospital de Valdecilla trabajaban ahora «entre 40 y 50» obreros, según las citadas fuentes de la UTE, «cuando deberían estar 400» de haberse cumplido previsiones y plazos.

La primera fase de Valdecilla inauguró el edificio 2 de noviembre y remodeló los antiguos pabellones sanitarios. La segunda abrió el área de consultas Valdecilla Sur. Y la tercera fase, iniciada en 2007 y hoy tan solo un esqueleto de hormigón, ofrecerá 15 zonas de hospitalización: ocho unidades médico-quirúrgicas, y el resto, dedicadas a obstetricia, oncología, hematología y psiquiatría. Habrá además dos plantas de aparcamiento subterráneo. El plazo oficial marca su conclusión el 30 de junio de 2013.

CANTABRIA

Dos cirujanos, condenados por una «mala» reducción de pecho

Los médicos tendrán que indemnizar a la paciente con 24.305 euros después de dejarle «las mamas asimétricas y cicatrices de hasta 25 centímetros»

A. SAN MIGUEL | SANTANDER

La Audiencia de Cantabria ha condenado a dos cirujanos a que indemnicen con 24.305 euros a una paciente «a la que practicaron mal una liposucción y una operación de reducción de mamas, y que sufrió por ello secuelas, con cicatrices y síndrome anémico», según señala la sentencia. La Audiencia no ha hecho sino confirmar la multa que impuso el Juzgado de Primera Instancia número 10 de Santander.

La mujer se sometió a tratamiento en una clínica cántabra, que la remitió a otro centro vizcaíno para que se sometiera a una liposucción en la barriga, las caderas y los laterales de los muslos, además de a una reducción de pecho. La sentencia dice que la mujer pagó por los servicios

5.858,5 euros, desglosados en 3.600 de la operación, 1.628 de la estancia en la clínica y otros 630 del anestesiista.

Pasado un mes desde la intervención, la denunciante tuvo que acudir al Hospital de Valdecilla, donde se le diagnosticó un síndrome anémico causado por la pérdida de sangre y una necrosis en los puntos de sutura de la zona pectoral. Además, tras la operación se agravó el cuadro depresivo bulímico que sufría la paciente.

Los informes del perito judicial revelaron que, tras la operación, «a la mujer le quedaron las mamas asimétricas y cicatrices de hasta 25 centímetros, además de un excedente cutáneo de grasa en las zonas laterales y en los muslos».

Por su parte, la juez señaló que los médicos demandados no acreditaron que los defectos de la operación respondieran «a circunstancias inevitables u ordinarias atendiendo al estado de la paciente». En cambio, la sentencia exime de toda responsabilidad a la clínica cántabra a la que acudió en primer lugar la mujer y que la derivó al centro vizcaíno.

El tribunal de la Audiencia afirmó que «la prueba practicada es clara y contundente y los doctores peritos en esta causa revelan que la mamoplastia de reducción estaba incorrectamente diseñada y la liposucción fue insuficiente». En consecuencia, el fallo indica que la cantidad que reclamaba la mujer era ajustada y por tanto concluyó que tiene que recibir una indemnización total de 24.035,84 euros.

EL MUNDO

Sanidad

Valdecilla, caja de sorpresas

LA GESTIÓN realizada en la construcción de Valdecilla por parte del Gobierno de Miguel Ángel Revilla deja mucho que desear, ya que no fue capaz de obligar al Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero, su aliado, a cumplir su compromiso de financiar el sobrecoste de la obra. Pero ahora se descubre que, además de no tener asegurada la financiación del Estado, se ampliaron los costes de forma totalmente arbitraria y casi hasta temeraria. El anterior consejero, Luis María Truan, ordenó una obra de urgencia que, debido a su dificultad técnica, supuso un sobrecoste de 43 millones de euros. Lo grave de este asunto es que se trataba de ganar 20.000 metros cuadrados de superficie en un sótano sobre el que todavía a día de hoy se desconoce cuál es el uso que se le dará. Un ejemplo de cómo se planificaban las cosas.

Truan ordenó ampliar Valdecilla en 20.000 m2 sin saber para qué

El anterior Gobierno, por la vía de urgencia, aprobó una inversión extra de 43 millones

M. MARTÍNEZ / Santander

«Todavía estoy en shock». Ana Pastor, máxima responsable de Sanidad del PP, decía ayer tras visitar las obras de la III Fase del Hospital Valdecilla que «nunca» había visto cosa igual. El motivo de su conmoción: el modificado sobre el proyecto original que acometió el anterior

Gobierno para *ganar* 20.000 metros cuadrados de superficie... para el que no tenía uso concretado. Este cambio de planes supuso una inversión extra de 43 millones; una aprobación de partidas por la vía de urgencia; un retraso en los trabajos casi dos años; grandes dificultades técnicas...

Y el colofón para Pastor es que todo esto ni siquiera tenía una función concreta. Por eso, la también coordinadora de política social del PP, no dudó en pedir «explicaciones» y «responsabilidades» a los anteriores gestores, al PSOE y al PRC.

A su lado, el presidente del Gobierno regional, Ignacio Diego, se declaró igual de estupefacto. «Como diría Obélix, están locos estos romanos», llegó a comentar Diego mientras recorría la planta cero de una de las torres, acompañado por la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga y uno de los arquitectos del proyecto de la última fase hospitalaria, Luis Fernández Inglada.

«Cantabria no puede pagar»

Ayer hubo visita en Valdecilla. Una legión de chalecos fluorescentes (políticos, periodistas y responsables de la UTE OHL-FCC-Ascan) pasearon por el esqueleto de uno de los tres edificios que completarán el futuro hospital en junio de 2013 si las obras no se paralizan antes. Lo volvió a repetir ayer Diego con el casco puesto. Los trabajos se «pararán el año que viene» si Cantabria no recibe la aportación del Estado para financiarlos, ya que el convenio, el único que ha habido, firmado precisamente por Pastor y dotado con 205 millones, se extinguió en 2007. «Cantabria no puede pagar», zanjó.

Un cajón y medio

Volviendo al shock, los 20.000 metros cuadrados de sótano ampliado, que abarcan el subsuelo de los tres edificios de la última fase de Valdecilla, requirieron «soluciones técnicas muy complejas», según precisó ayer Fernández Inglada. La ampliación, de la que Diego y Pastor dijeron ayer ser conscientes, además de 43 millones, supusieron un trabajo extra para el equipo técnico. La petición surgió de la Consejería del socialista Luis María Truan en 2008, que solo señaló que se le darían «usos futuros», según apuntaron los responsables de la obra. El consejero, por aquel entonces, lo *vendió* como terreno extra ganado a la tierra. En cualquier caso, para *bajar* otros 25 metros, fue preciso crear un muro de contención, cuyas obras generaron problemas en el entorno. Las baldosas del centro comercial se levantaron, surgieron algunas grietas. Además, tuvo que desviarse un canal de saneamiento. Diego lamentó que, sin este modificado, Castro podría haber optado a su hospital; podría haberse iniciado la ampliación del de Laredo o Sierrallana podría tener más especialidades.

El compromiso de Rajoy «sigue vivo», asegura Ana Pastor

El compromiso del PP con Valdecilla, ya expresado por Mariano Rajoy, «sigue vivo», reiteró ayer Pastor, quien supeditó la financiación de las obras al cambio de modelo económico que los 'populares' desplegarán si ganan las elecciones. No dio detalles sobre la fórmula: si se dará una renovación del convenio o similar. «¿Cómo se financiará? Cambiando la política económica», fue su única concesión. Lo que sí aseguró Pastor, a quien Diego presentó como la persona que espera que «se ocupe pronto» de los asuntos sanitarios del país, es que Rajoy se ocupará del Plan Director si accede a Moncloa. Ayer, tras visitar las obras, quedar en 'shock' por el sótano de 20.000 metros cuadrados sin uso («ahora entiendo por qué no me querían dejar entrar») y lamentar que las obras estén «en pañales», insistió en que «lo que es una prioridad para el presidente de Cantabria, es una prioridad para el PP», por lo que el compromiso del PP con

Valdecilla es «superior si cabe» al que existe con el resto de los hospitales: es el único que aparece en un estatuto de autonomía como centro de referencia.

50 trabajadores en el tajo

M. M. / Santander

Había cierta expectación por conocer las tripas de los edificios del futuro Valdecilla. Pastor se encargó de recordar que el anterior Gobierno le negó el pase. Denostó la «herencia» de PRC-PSOE; Diego les llamó «irresponsables». Pero, más allá del pasado, Valdecilla tiene presente y futuro. A continuación, algunas respuestas para entenderlos.

¿En qué estado están las obras?

Se acometen ahora los trabajos de la III Fase del Plan Director, la última, presupuestados en más de 100 millones, modificados incluidos. Hay una media de 50 personas trabajando en la obra, principalmente levantando muretes en las últimas plantas (hay 13 en total, cinco de ellas subterráneas) o terminando el forjado, señalan las empresas implicadas (OHL, FCC y Ascán). La fecha de finalización es junio de 2013, aunque el Gobierno regional ya ha dicho que si Cantabria no recibe dinero las obras se pararán.

¿Cuál es el desfase?

Según los cálculos de la consejera María José Sáenz de Buruaga, el desfase de las obras supera los 194 millones de euros, «el doble de lo reconocido por el anterior Gobierno regional». Y serán precisos otros 108 para concluir las obras en plazo. En total, y en el mejor de los casos, Buruaga estima que el proyecto costará 400 millones.

¿Qué propone el PP?

A falta de convenio de financiación con el Estado (el que firmó Pastor expiró en 2007 y no hay otro), Ignacio Diego manifestó ayer que la reclamación se pondrá encima de la mesa de Mariano Rajoy, en caso de ser elegido presidente, el 21 de noviembre. Por lo pronto, también anuncia que quiere que sean los profesionales quienes definan un plan director para el hospital donde queden recogidas las especialidades y demás.

Hoy, Día del Cáncer de Mama

> La Asociación para la Ayuda a las Mujeres con Cáncer de Mama inaugura hoy la muestra fotográfica de la X edición del Concurso Desde otro enfoque. Mujer y Cáncer de Mama y conmemorará el Día Internacional del Cáncer de Mama. El acto es a las 20.00 horas en CASYC.

> La UC y el Colegio de Enfermería de Cantabria han firmado un convenio que permitirá cubrir las necesidades de formación que demandan los colegiados.

Condenan a dos médicos por hacer mal la liposucción

Santander

La Audiencia de Cantabria condenó a dos médicos por los malos resultados de una operación de cirugía estética a una mujer, a la que la dejaron cicatrices y que le causaron un agravamiento de la depresión que sufría por su bulimia. La Sección Segunda de la Audiencia les condena a ambos a indemnizar a la paciente con 24.305 euros, pero absuelve en cambio al responsable del tratamiento y a la clínica a la que ella acudió, que fue quien le recomendó a estos doctores. En 2005, la mujer inició un tratamiento en una clínica que no contaba con la autorización de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria para publicitar cirugía estética.



El Gobierno PSOE-PRC amplió el proyecto inicial de la última fase de las obras de Valdecilla en 20.000 m2

Preguntado Diego por el uso o el futuro de los 20.000 metros cuadrados ampliados, Diego ha explicado que, por el momento, "no le preocupa que va a ser" de ello, sino de acabar lo que estaba planificado. La ampliación les ha supuesto "un año y pico de calvario" y "un sinvivir" que les ha llevado a tener que desviar los saneamientos de aguas fetales y ha ocasionado levantamiento de baldosas, fisuras y "protestas" del antiguo centro comercial

El anterior Gobierno de Cantabria (PRC-PSOE) ordenó modificar el proyecto inicial de la tercera fase del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) para crear una especie de "cajón subterráneo" 20.000 metros cuadrados para "usos futuros" y "sin dar ninguna explicación" que ha costado 43 millones de euros y ha causado un retraso de unos 24 meses en las obras. Así lo ha denunciado este martes el presidente de Cantabria, Ignacio Diego, durante su primera visita a las obras y tras conocer este hecho de boca del arquitecto responsable de la tercera fase, Luis Fernández, quien le ha explicado que a finales de 2008 la Consejería de Sanidad pidió tramitar "con urgencia" esta ampliación para crear este nuevo espacio, con una altura de 25 metros en el subsuelo.

Este modificado incluyó la construcción de un muro de contención para evitar que la ampliación no afectará, entre otros, al centro comercial del HUMV que, posteriormente, fue derruido tal y como estaba previsto en el proyecto.

"A GOLPE DE INVENTO"

Tras la explicación de los técnicos, Diego ha reconocido que le ha "desbordado un poco" comprobar la "manifiesta irresponsabilidad" que --ha dicho-- "imperaba en el anterior Gobierno" al ordenar, cuando se estaban realizando ya las cimentaciones de la tercera fase, llevar a cabo esta ampliación sin saber qué uso se iba a dar y, sabiendo, el sobrecoste que supondría y el "retraso" que generaría.

"Este es el Gobierno de irresponsables que dirigía Cantabria", ha censurado Diego, quien ha recordado que las obras en el HUMV, para el que el Gobierno de España del PP consignó casi 206 millones, tenían que haberse acabado en 2007, algo que no ha sucedido por la "forma caprichosa" y "a golpe de invento" con la que, a su juicio, se han gestionado por el anterior Ejecutivo, que han llevado a duplicar el presupuesto inicial y a retrasar las obras.

En este sentido, ha asegurado que si el anterior Ejecutivo no hubiera hecho "disparates" como el de gastarse 43 millones de euros en esta ampliación de 20.000 metros cuadrados, Castro Urdiales podría haber optado a tener un hospital; podría haberse iniciado ya la ampliación y mejora del de Laredo o Sierrallana, en Torrelavega, podría tener ya introducidas otras especialidades.

El presidente regional ha achacado que estas actuaciones no se hayan podido llevar a cabo a las "irresponsabilidades de unos gestores desastrosos" que, a su juicio, no tiene parangón en ningún otro sitio".

Questionado por los medios de comunicación sobre el uso o el futuro de los 20.000 metros cuadrados ampliados, Diego ha explicado que, por el momento, "no le preocupa que va a ser" de ello, sino de acabar lo que estaba planificado.

Por su parte, Pastor ha asegurado que le ha producido un "shock" conocer esta ampliación, a su juicio, "incomprensible" y "lamentable" y por la que --ha dicho-- "alguien tendrá que dar explicaciones" sobre este gasto.

UNA "LOCURA"

Además, y a preguntas de los medios de comunicación, los responsables de la obra han asegurado que, al conocer la orden de la ampliación, la desaconsejaron porque era una "locura", una solución "complicada" y lo ya proyectado funcionaba "perfectamente".

Los responsables de la obra han explicado que desde la Consejería no se les explicó el uso que se preveía dar a este espacio, sólo que se reservaría a "usos futuros".

Según ha asegurado, la ampliación les ha supuesto "un año y pico de calvario" y "un sinvivir" que les ha llevado a tener que desviar los saneamientos de aguas fetales y ha ocasionado levantamiento de baldosas, fisuras y "protestas" del antiguo centro comercial de Valdecilla, además de un retraso de las obras de unos 24 meses.

Pastor aboga por un cambio de Gobierno de España y de la política económica para hacer "realidad" Valdecilla

Asegura que el "compromiso" de los 'populares' con las obras del hospital "sigue vivo"

La coordinadora de Participación Social del PP y su máxima responsable de Sanidad, Ana Pastor, ha asegurado este martes que un cambio en el Gobierno de la Nación y en la política económica de España permitirá acabar las obras del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) y hacer "realidad" un proyecto, con el que el "compromiso" de los 'populares' "sigue vivo".

Durante una visita a las obras de Valdecilla, y acompañada por el presidente regional, Ignacio Diego, y por la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, Pastor ha lamentado el estado de las obras del hospital que, según ha dicho, están "en pañales".

"Nunca vi, lo que he visto en estas obras", ha dicho Pastor, quien, cuestionada sobre la manera en la que se va a materializar ese compromiso del PP si llega al Gobierno de España tras las elecciones del 20 de noviembre, ha señalado que primero el nuevo Ejecutivo liderado por

Mariano Rajoy deberá de modificar la política económica para conseguir que el proyecto de Valdecilla se convierta "en realidad".

Pastor ha criticado la gestión de las obras de Valdecilla por parte del Gobierno de España, del que ningún miembro ha acudido a "dar la cara", y del anterior Gobierno regional (PRC-PSOE), a quienes ha acusado de haberse limitado a gastar los casi 206 millones de euros que consignó el PP y de haber generado un retraso que ha duplicado el presupuesto inicial.

Además, ha invitado al candidato del PSOE a la Presidencia de España, Alfredo Pérez Rubalcaba, a "comprometerse" con Cantabria.

"Se pueden hacer las cosas mal, muy mal pero rematadamente mal es difícil", ha dicho Pastor, quien ha asegurado que la "herencia" que ha dejado el anterior Ejecutivo (PRC-PSOE) no es ya "envenenada" sino "tremenda".

Sin embargo, se ha mostrado "segura" de que Cantabria "va a tener un hospital de XXI" que sea un "referente" nacional y también europeo ya que, según ha dicho, lo que es "una prioridad" para el presidente de Cantabria lo es también para el PP y ha garantizado "todo el apoyo" de su partido.

"LA PRIORIDAD DE CANTABRIA"

Al respecto, Diego ha asegurado que tiene la "tranquilidad" de que los cántabros "van a promover un cambio en el Gobierno" de España en las próximas elecciones generales del 20 de noviembre porque, según ha señalado, "Cantabria no puede pagar" las obras de Valdecilla que -- ha dicho-- "se pararán si no hay nadie" que, al margen del Ejecutivo regional, lo financie para que se puedan "acabar y pagar".

Diego se ha comprometido a, si el PP gana las elecciones, a "reivindicar" Valdecilla ante el Gobierno de España de Mariano Rajoy para que los profesionales sanitarios y los cántabros puedan "disfrutar de un hospital acabado en un plazo razonable".

Por otra parte, Diego ha asegurado que su predecesor, Miguel Ángel Revilla, "nunca tuvo" entre sus prioridades este hospital y "se dedicó a jugar con un trencito en Monzón de Campos" cuando --ha dicho-- hay otras "por delante" y --ha dicho-- Valdecilla "es la prioridad de Cantabria".

Así, el presidente regional ha agradecido la visita de Pastor a las obras de Valdecilla, ya que, a su juicio, es una "evidencia de interés y compromiso", y ha confiado en que su presencia sea "premonitoria" y un cambio en el Gobierno de España el 20-N permita que sea la misma persona que firmó la transferencia de Sanidad a la comunidad autónoma y consignó los casi 206 millones para Valdecilla pueda "cerrar el círculo en poco tiempo" con la inauguración del hospital.

Además, Diego ha hecho referencia a la redacción de un Plan Estratégico para Valdecilla en colaboración con los profesionales sanitarios que planifique su funcionamiento para los próximos años y determine las especialidades en las que este hospital puede ser una referencia y a la necesidad de "unir" bajo una misma coordinación del Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV) con el Instituto de Biomedicina y Biotecnología.

LA VISITA

La visita a las obras ha comenzado sobre las 12.00 horas y en ella han estado además presentes, entre otros, el director general de Construcción de la empresa Sadisa, José Luis Alonso; el jefe de zona y el delegado en Cantabria de Fomento de Construcciones y Contratas (FCC), José Luis Hidalgo y Alejandro Solares, respectivamente; el responsable de Hospitales de OHL, Andrés Monje, y Santiago Díaz Zavala, representante de Ascan.

Durante la más de media hora que ha durado, las autoridades, los representantes de estas empresas y los responsables y técnicos de la obra han recorrido algunas de las plantas de los edificios en obra para conocer el estado en el que se encuentran.

RALENTIZACIÓN

Actualmente, y según ha explicado técnicos y responsables de la obra, actualmente hay unos 50 obreros trabajando en las obras de Valdecilla cuando --ha dicho-- deberían de haber 400.

Esto lo han achacado a que el presupuesto previsto para este año ya está prácticamente agotado, lo que está llevando a la "ralentización" de la obra, cuya terminación está prevista, y si hay recursos para financiarla, para "finales de 2013", según las infografías mostradas este martes a Diego durante la visita.

NOTICIAS CESM

CONFEDERACIÓN. El sector de AP de CESM ve un recorte de "varias velocidades"

Horas después de que la conferencia del primer nivel echase el cierre, el sector de Primaria de **CESM** se ha reunido con dos únicos puntos en su orden del día: hacer un balance de la reunión y analizar la información de cada uno de los delegados provinciales sobre el estado actual de los recortes presupuestarios en las regiones.

Después de constatar que la estela de contención económica iniciada por Murcia y seguida por Cataluña, puede generalizarse en todas las autonomías en los próximos meses, el sector de Primaria detecta, según su presidente, **Francisco Miralles**, que los recortes "se están llevando a cabo sin un criterio especialmente uniforme y a distintas velocidades. (...) En declaraciones a DIARIO MÉDICO, Miralles explica que CESM aboga por la adopción de propuestas "que vayan más allá de medidas exclusivamente ahorradoras y cortoplacistas", y repite que "invertir en el nivel ayuda a reducir costes y a racionalizar los recursos del sistema". Miralles recuerda, además, que "la mejor herramienta para contribuir a esa sostenibilidad es implicar al médico en la gestión del proceso clínico desde su origen". Y en caso de que sus propuestas caigan en saco roto, el sector de CESM no elude el conflicto: "Si, pese a todo, nos meten la tijera aún más, tendremos que rebelarnos", concluye Miralles.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 19-10-2011

<http://www.diariomedico.com/2011/10/19/area-profesional/profesion/sector-de-cesm-ve-recorte-de-varias-velocidades>

CONFEDERACIÓN. El Foro de AP busca compromisos firmes antes del 20N en todo el arco parlamentario

El Foro de Primaria quiere que las conclusiones de la I Conferencia Nacional del nivel no se queden en agua de borrajas, y al calor del "incuestionable eco" que, en palabras de **Francisco Miralles**, portavoz de turno del Foro, tuvo esa reunión, los médicos buscan ahora la implicación real de todos los partidos políticos del arco parlamentario en la resolución de los problemas del nivel, y su objetivo es reunirse con todos antes del 20 de noviembre. Según informa DIARIO MÉDICO, de momento, sólo el Grupo Socialista ha fijado una fecha concreta para la cita, el 26 de octubre, pero según Miralles, tanto Convergencia y Unión como Ana Pastor, responsable de Participación Social del PP, "están intentando cuadrar fechas para recibimos antes de las elecciones". Aunque el objetivo es trasladar las conclusiones de la Conferencia a todos los grupos parlamentarios "y explorar vías concretas de negociación para la próxima legislatura", Miralles no oculta el especial énfasis del Foro en sentarse con el Grupo Popular, "que ostenta la gestión en el 80 por ciento de las autonomías y, previsiblemente, lo hará también en la Administración central".

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 19-10-2011

<http://www.diariomedico.com/2011/10/19/area-profesional/profesion/ap-busca-compromisos-firmes-en-todo-arco-parlamentario>

ARAGÓN. La Mesa de la Sanidad abordará la reforma de Atención Primaria en su primera reunión, prevista para el 2 de noviembre

La presidenta de Aragón, Luisa Fernanda Rudi, acompañada por el consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, Ricardo Oliván, ha presidido la constitución de la Mesa de Sanidad, un órgano que "nace como un foro ágil y participativo", con representación de todos los sectores implicados. Su primera reunión de trabajo está prevista para el 2 de noviembre y en ella se abordará la reforma de la Atención Primaria", según ha avanzado **Lorenzo Arracó**, presidente del Sindicato Médico de Aragón (**CESM-Aragón**), a REDACCIÓN MÉDICA.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 19-10-2011; EUROPA PRESS, 18-10-2011

http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not_id=18871&TB_iframe=false&height=600&width=710

<http://www.europapress.es/aragon/noticia-rudi-espera-mesa-coordinacion-sanidad-cuenta-diagnostico-situacion-15-enero-20111018125658.html>

CATALUÑA. Avanzan los recortes sanitarios

En la prensa médica y general, Cataluña protagoniza la información sobre los planes de recortes sanitarios que se están desarrollando en las distintas comunidades autónomas.

Tal y como destacan REDACCIÓN MÉDICA y EL MUNDO, el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona ya ha suspendido todas las consultas externas y las cirugías programadas no urgentes para este viernes coincidiendo con el primer día de los cinco que debe 'cerrar' y funcionar como un día festivo antes de final de año. La medida, siguiendo las órdenes del Instituto Catalán de la Salud (ICS), también se llevará a cabo los días 31 de octubre y el 9, 27 y 30 de diciembre, la mayoría coincidiendo con puentes festivos. "Aún así los trabajadores acudirán al hospital como protesta y se pondrán a disposición de los pacientes", han explicado a Europa Press fuentes del comité de empresa del centro sanitario.

El diario EL MUNDO y SANIFAX recuerdan que **Metges de Catalunya** nada más conocer el nuevo tijeretazo -que obliga a los ocho grandes hospitales del ICS a trabajar cinco jornadas menos hasta final de año para cuadrar las cuentas-, ya exigió al ICS que "deje de improvisar a golpe de calculadora, sin valorar las repercusiones sobre la asistencia -ver Boletín Informativo de CESM del 17 el octubre-.

EL PAÍS, por su parte, ha tenido acceso al documento interno "*La gobernanza del Instituto Catalán de Salud (ICS)*", del que se desprende que el Gobierno catalán estudia trocear toda la estructura sanitaria que gestiona en una veintena de empresas públicas que deberán someterse a las reglas del mercado, con el objetivo de "flexibilizar la gestión, lograr que las nuevas empresas tengan beneficios, dar entrada al capital privado e incentivar que los trabajadores se conviertan en empresarios del sector". (...)

Cambios en la contratación de personal

Los cambios afectan también a la forma en que Salud pretende incorporar médicos y personal sanitario a la plantilla de los centros públicos. El Gobierno catalán aspira a implantar un nuevo proceso de selección que define solo de forma superficial, pero que permitiría "adaptar la gestión de los recursos humanos de acuerdo con las circunstancias actuales". Para ello, en el texto se reclama que se apliquen cambios legales para modificar el proceso de selección. La finalidad es reducir la participación e influencia de las fuerzas sindicales en el Instituto Catalán de la Salud (ICS). EL PAÍS recuerda que este nuevo modelo de gestión de recursos humanos, de hecho, se reclama en el mismo momento en que se produce la amenaza de huelga planeada por los sindicatos ante la decisión de la Generalitat de suprimir la mitad de la paga extra de Navidad a los empleados del ICS.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 19-10-2011; EL MUNDO, 19-10-2011 (pág. 10 de la edición impresa); EL PAÍS, 19-10-2011 (pág. 15 y 16 de la edición impresa); SANIFAX, 19-10-2011;

http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not_id=18884&TB_iframe=false&height=600&width=710

http://politica.elpais.com/politica/2011/10/18/actualidad/1318969397_824805.html

EXTREMADURA. Los médicos de Badajoz no han cobrado aún el CPV de 2010

Los médicos de la provincia de Badajoz no han cobrado aún el complemento de productividad variable correspondiente a 2010, según ha denunciado **José Ignacio Vilella**, secretario general del **Sindicato Médico de Extremadura (Simex)**. El retraso en el cobro de este complemento salarial podría deberse "a que el que estaba antes no hizo contrato de objetivos", ha señalado Vilella, "pero estamos tratando de averiguarlo". El **Simex** asegura que hasta que no se reúnan con el gerente del Área de Salud de Badajoz tampoco pueden avanzar mucho más sobre el asunto, y ha reconocido que están teniendo dificultades para que se produzca este encuentro". (...)

En cuanto a la convocatoria de la Mesa Sectorial de Sanidad, aún no se ha concretado una fecha. Por el momento, se ha solicitado a cada sindicato que envíe cinco temas sobre los que quiera tratar en la próxima reunión y "sobre eso estamos trabajando", ha concluido.

Fuentes: REDACCIÓN MÉDICA, 19-10-2011

http://www.redaccionmedica.com/noticia.php?not_id=18862&TB_iframe=false&height=600&width=710

VARIAS CC.AA. SEMES mantiene la huelga en urgencias porque desconfía que Sanidad apruebe la especialidad

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), sigue desconfiando de que el Ministerio de Sanidad tenga verdadera voluntad de dar los pasos necesarios que conduzcan a la aprobación la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) antes de que concluya el mandato del actual Gobierno, por lo que mantiene las movilizaciones, concentraciones y recogida de firmas a favor de una especialidad primaria, vía MIR. Así lo ha explicado la Sociedad en un comunicado del que se hace eco EL MÉDICO INTERACTIVO, en el que añade que traslada la convocatoria de la huelga a los días 8-9 y 15-16 de noviembre si el Ministerio no agiliza la tramitación del Real Decreto de nuevas especialidades del Sistema Nacional de Salud (SNS).

SEMES considera que el escrito del 13 de octubre del hasta hace unos días Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos, aceptando incorporar Urgencias y Emergencias como especialidad primaria, vía MIR, "no dejará de ser más que una burda maniobra para taparnos la boca y desmovilizarnos si no se dan los pasos firmes y decididos para aprobar la especialidad en los términos fijados por el Parlamento", indica Tomás Toranzo, presidente de SEMES.

Fuentes: EL MÉDICO INTERACTIVO, 19-10-2011

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/sociedades/106376/semes-mantiene-la-huelga-en-urgencias-porque-desconfia-que-sanidad-apruebe-la-especialidad>

NOTICIAS GENERALES



La SEMES desconfía de Sanidad sobre el reconocimiento de la especialidad de Urgencias y Emergencias



Madrid

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, SEMES, que preside Tomás Toranzo, no ha dado mucho crédito a la carta que le remitió el ya ex secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, anunciándole la inclusión de Medicina de Urgencias y Emergencias como especialidad primaria, a realizar vía MIR, pues considera que se trata de 'una burda maniobra' para tapanles la boca y que se desmovilicen. De ahí que, en tanto no haya algo más firme, hayan decidido mantener las movilizaciones y convocatoria de huelga, aunque las hayan retrasado a noviembre.

DIARIO MEDICO.COM

SE HABÍA ANUNCIADO INICIALMENTE UN TOTAL DE 56

El CatSalut ya ha cerrado 58 servicios de urgencias nocturnos en AP

Con el cierre de la atención nocturna en siete ambulatorios del Alto Maresme y La Selva y Playa de Aro, en Gerona, se eleva la cifra final de dispositivos que dejarán de realizar atención 24 horas en Cataluña a un total de 58 (se había anunciado inicialmente 56), según declaraciones del director de Planificación del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), Josep Maria Argimón, a Europa Press. Se mantiene, por ahora, la atención urgente nocturna en otros 86 centros del primer nivel. Con esa medida, según Argimón, el CatSalut espera ahorrar "hasta 35 millones de euros".

Redacción | 18/10/2011

En los próximos días la polémica se trasladará al ámbito hospitalario: el sindicato Médicos de Cataluña ha pedido al Instituto Catalán de la Salud (ICS) que retire la orden a las gerencias de sus ocho hospitales para que cierren parcialmente sus instalaciones durante cinco días alternos hasta finales de año. 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 el sindicato, 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, por lo que le 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 dañados por los planes de austeridad.

Durante el paro parcial, que se hará coincidir con puentes o festivos, los ocho hospitales sólo atenderán las urgencias y los pacientes ingresados, y deberán suspender las intervenciones quirúrgicas programadas, las consultas externas y las pruebas diagnósticas.

Cada centro elegirá los cinco días según su criterio. A estas cinco jornadas se añadirán los días de la semana del puente de la Constitución (entre el 5 y el 11 de diciembre) en que los centros también cerrarán consultas, quirófanos y toda la actividad programada, si el Departamento de Salud, el CatSalut y el propio ICS no desisten antes de ese objetivo.

INSISTE EN LA NECESIDAD DE MÁS INVERSIÓN

El sector de CESM ve un recorte de "varias velocidades"

Horas después de que la conferencia del primer nivel echase el cierre, el sector de Primaria de CESM se ha reunido con dos únicos puntos en su orden del día: hacer un balance de la reunión y analizar la información de cada uno de los delegados provinciales sobre el estado actual de los recortes presupuestarios en las regiones.

F. G. | 19/10/2011

Después de constatar que la estela de contención económica iniciada por Murcia y seguida por Cataluña, puede generalizarse en todas las autonomías en los próximos meses, el sector de Primaria detecta, según su presidente, Francisco Miralles, que los recortes "se están llevando a cabo sin un criterio especialmente uniforme y a distintas velocidades: hay regiones que, de momento, ni siquiera hablan de recortes, otras que intentan consensuarlos con los agentes sociales, y un tercer grupo de autonomías que, siguiendo el ejemplo de los gobiernos murciano y catalán, empiezan a tomar medidas por decreto".

Los representantes de CESM son conscientes "de los problemas financieros que arrastra un sector que es el que más presupuesto consume en todas las regiones". Por eso, Miralles aboga por la adopción de propuestas "que vayan más allá de medidas exclusivamente ahorradoras y cortoplacistas", y que, en esencia, coinciden con las que el Foro de Primaria lleva meses proponiendo: "Nos hemos cansado de repetir que invertir en el nivel ayuda a reducir costes y a racionalizar los recursos del sistema, y la solución estrella de las regiones es constreñir aún más un presupuesto de por sí pobre". Miralles recuerda, además, que "la mejor herramienta para contribuir a esa sostenibilidad es implicar al médico en la gestión del proceso clínico desde su origen". Y en caso de que sus propuestas caigan en saco roto, el sector de CESM no elude el conflicto: "Si, pese a todo, nos meten la tijera aún más, tendremos que rebelarnos", concluye Miralles.

EL DE LAREDO SE POTENCIARÁ Y REFORMARÁ

Sáenz de Buruaga echa cuentas y aplaza el hospital de Castro-Urdiales

La consejera de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, ha advertido en alta voz, ante la grave quiebra económica del sistema sanitario autonómico, que el hospital de alta resolución previsto para Castro Urdiales -la tercera localidad con más población de la región-, y que figuraba en el programa electoral del PP, no será una realidad en esta legislatura.

Santiago Rego. Santander | 19/10/2011

La consejera de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, María José Sáenz de Buruaga, ha advertido en alta voz, ante la grave quiebra económica del sistema sanitario autonómico, que el hospital de alta resolución previsto para Castro Urdiales -la tercera localidad con más población de la región-, y que figuraba en el programa electoral del PP, no será una realidad en esta legislatura. En cambio, se reformará y potenciará el cercano Hospital de Laredo.

El portavoz del PSOE en el Ayuntamiento de Castro-Urdiales, Daniel Rivas, ha denunciado que el PP tiene una "opinión incoherente. Cuando estaban en la oposición mantenían que el hospital debía construirse". En Laredo, en cambio, las centrales sindicales han acogido con satisfacción la decisión de la consejera, debido a la falta de inversiones en este comarcal del Servicio Cántabro de Salud durante los últimos años.

Se trata, en palabras de Sáenz de Buruaga, de un proyecto "imposible de abordar y de sostener ante la recesión económica", a la espera de que el Gobierno central cumpla financie la tercera y última fase del Plan Director del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander.

La consejera ha dejado claro que en esta legislatura hay dos tiempos bien diferenciados. En los dos primeros años habrá que "apretarse el cinturón y salvar los muebles, es decir, mantener los servicios y los índices de calidad, que son aceptables", sin afrontar grandes infraestructuras. En una segunda fase, Sanidad prevé avanzar proyectos, aunque desde un estudio muy riguroso de las prioridades.

"Es más prioritario reformar, mejorar y ampliar el Hospital de Laredo que construir uno nuevo en Castro-Urdiales, un compromiso electoral del Partido popular que deberá esperar", ha dicho Sáenz de Buruaga, que también ha recordado que, en plena campaña electoral su partido ya advirtió de que era un proyecto difícil de conseguir esta legislatura, porque la situación era "crítica e insostenible en el tiempo".

Según ella, hay una insuficiencia presupuestaria derivada de "muchos años de infrafinanciación. En 2010 el presupuesto de Sanidad descendió un 8,32 por ciento: 66 millones menos que en 2009". Además, ha subrayado el "gravísimo endeudamiento" de su departamento, que a 30 de junio debía 207 millones de euros, y que a finales de 2011 se acercará a los 240 millones.

LO PERMITE SI SE PERSIGUE UN TRATAMIENTO

El TJCE prohíbe patentar el uso de embriones para investigar

El Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas dice que el uso de embriones para investigación no se puede patentar, salvo si tiene como fin un tratamiento o diagnóstico que les sea útil. Además, aclara que el concepto de embrión humano debe utilizarse desde la fecundación.

Marta Esteban | 19/10/2011

¿Qué debe ser considerado como embrión humano a la luz de la directiva europea de patentes biotecnológicas? ¿Se puede patentar el procedimiento por el cual se utilicen embriones humanos para fines de investigación? ¿Es posible patentar una invención en cuyo procedimiento se produzca la destrucción de un embrión humano?

-
- **Todo óvulo a partir de la fecundación es embrión, ya que desde ese momento se puede iniciar el proceso de desarrollo de un ser humano**
-

Estas son las tres cuestiones prejudiciales a las que ha dado respuesta en una sentencia el Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea tras la consulta planteada por el tribunal federal de Alemania con motivo de la titularidad de una patente sobre células progenitoras neuronales aisladas y depuradas producidas a partir de células madre embrionarias.

El primer asunto que el tribunal aborda es determinar el concepto de embrión humano y la necesidad de establecer una definición uniforme, pues de lo contrario "se crearía el riesgo de que los autores de determinadas invenciones biotecnológicas se vieran tentados de solicitar una patente en los Estados miembros que tenga la concepción más estricta del concepto de embrión y sean, por consiguiente, los más permisivos en lo que atañe a las posibilidades de patentar".

- **La extracción de una célula madre de un embrión humano en estadio de blastocisto implica su destrucción, afirma la sentencia del tribunal europeo**
-

A la luz de la directiva europea, la sentencia, de la que ha sido ponente el magistrado Marek Safjan, afirma que "todo óvulo humano a partir de la fecundación deberá considerarse un embrión, a los efectos de la aplicación de la directiva, habida cuenta de que la fecundación puede iniciar el proceso de desarrollo de un ser humano".

Además, en este concepto estará incluido "el óvulo humano no fecundado en el que se haya implantado el núcleo de una célula humana madura y el óvulo humano no fecundado estimulado para dividirse y desarrollarse mediante partenogénesis". La razón alegada por el tribunal para incluir estas dos posibilidades es que, aun cuando no hayan sido objeto de una fecundación, "son aptos para iniciar el proceso de desarrollo de un ser humano de la misma manera que el embrión creado por fecundación de un óvulo".

Excluido de patente

Una vez determinado el concepto de embrión, la resolución judicial analiza si su utilización queda excluida de la patentabilidad. El fallo recuerda que la directiva europea no permite que se patente el uso de un embrión humano con fines industriales o comerciales. Pero esta exclusión incluiría también la utilización de embriones con fines de investigación científica, salvo aquellos supuestos en los que la finalidad terapéutica o diagnóstica se aplique al propio embrión y le sea útil.

En último término, el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas aborda si es posible que se patente una invención que suponga utilizar células madre obtenidas a partir de un embrión humano en estado de blastocisto. En el caso analizado, la patente alemana registrada se refería a células progenitoras neuronales, aisladas y depuradas producidas a partir de células madre embrionarias humanas.

Los magistrados advierten que los trabajos presentados ante el tribunal permiten afirmar que "la extracción de una célula madre de un embrión humano en estadio de blastocisto implica la destrucción del embrión".

La sentencia recuerda que la "explotación de la materia biológica de origen humano debe inscribirse en el marco del respeto de los derechos fundamentales, y en particular, de la dignidad humana". La directiva prohíbe que el cuerpo humano, en los diferentes estadios de constitución y desarrollo, pueda constituir invención patentable, por lo que "no se puede patentar una invención cuando la información técnica objeto de la solicitud de patente requiera la destrucción previa de embriones o su utilización como materia prima".

El embrión en estadio de blastocisto

La sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas defiende la existencia de un embrión humano desde el momento de la fecundación del óvulo. El fallo aclara que la intención del legislador al redactar la Directiva sobre Inventiones Biotecnológicas fue "excluir toda posibilidad de patentabilidad en tanto pudiera afectar al debido respeto a la dignidad humana". Ahora bien, el tribunal europeo deja en manos de los tribunales nacionales determinar, "a la luz de los avances de la ciencia, si una célula madre obtenida a partir de un embrión en estadio de blastocisto constituye un embrión humano" en el sentido de la directiva.

LOS EXPERTOS PERFILAN CÓMO DEBERÍAN SER LOS CENTROS DEL FUTURO

La hospitalización domiciliaria será el elemento primordial en el futuro

La especialización hospitalaria, el avance hacia una autogestión, la apuesta por una información compartida o la formación y gestión en recursos humanos, son algunas de las propuestas de expertos en gestión hospitalaria, que podrían constituir lo que serán los hospitales en un futuro, donde el nivel de exigencia de los pacientes será cada vez mayor.

Ester Crespo | 19/10/2011

Diferentes expertos en la gestión hospitalaria han puesto en común sus reflexiones e ideas sobre cómo serán o deberían ser los centros sanitarios en un futuro, además de destacar qué tienen que cambiar los hospitales actuales.

En la conferencia sobre *El Hospital del Futuro*, organizada por el Club Gertech, Antonio Burgueño, director general de hospitales de la Comunidad de Madrid, afirma que urgencias será el elemento fundamental del futuro. Las redes de distribución de atención primaria quedarán en obsolescencia en unos 20-25 años. "Los grandes departamentos de urgencias constituirán la forma en que la población pida el proceso de ser asistido ambulatoriamente por un médico en sus casas".

Posiblemente, apunta Burgueño, se tratará de un hospital pequeño, y existirá otro diferencial, cada día más selecto. "Esa clínica estará más cerca del paciente de lo que está en la actualidad un centro de salud, ya que éste está menos comunicado y menos accesible que un hospital".

Burgueño además plantea cuánto tiempo le va a durar a España este modelo sanitario, ya que no es el sistema habitual en el mundo. "La dinámica de la sociedad podría impulsar a que la gestión pública de los hospitales fuera una antinomia". Para el director general de hospitales de la Comunidad de Madrid, lo importante es saber cómo se va a financiar la sanidad para conocer cómo van a ser los hospitales. En un futuro, explica, serán centros sin barreras, no sólo arquitectónicas sino que el hospital se extenderá operativamente a la cama del enfermo, por lo que la residencia constituirá un elemento más del hospital.

Hospitales especializados

Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, da pinceladas sobre lo que no debe ser un hospital en el futuro. Entre ellas, destaca que no va a ser posible por más tiempo que el centro sanitario quiera realizar todas las tareas, como tampoco será viable la fragmentación de los servicios, no considerar los resultados clínicos, además de no tener en cuenta fenómenos importantes como la complejidad social. También, Jovell considera importante en ese hipotético hospital del futuro no dar la espalda al paciente.

- **Los pacientes pertenecerán a órganos de gobierno y formarán parte de la planificación de la asistencia**

El experto es de la opinión de que primará lo ambulatorio, ya que aquí es donde existe mucho campo de acción, y que los hospitales se especializarán. "Por ejemplo, tiene mucho sentido una clínica especializada en Alzheimer". Asimismo, explica que los servicios de apoyo podrán

avanzar hacia una autogestión y los colapsos de urgencias se podrán prevenir. Jovell pone el ejemplo de Candem, en Nueva Jersey, donde en los centros de salud monitorizan a los usuarios, de tal manera que evitan que los pacientes acudan al centro porque se envía un médico a sus casas.

En cuanto a los pacientes, éstos pertenecerán a órganos de gobierno y formarán parte de la planificación de la asistencia, según Jovell, y añade que también los ciudadanos deben apostar por el voluntariado en la coordinación con lo sanitario. "Es importante tener en cuenta la evaluación de la calidad humana de los hospitales y focalizar las reclamaciones, ya que el nivel de exigencia será cada vez mayor; y fomentar el liderazgo clínico porque los procesos pueden ser diferentes si se cambian los comportamientos en la gestión".

Información compartida

Otra aportación sobre cómo serán los hospitales del futuro es que la información compartida debe ser algo imprescindible, afirma Gabriel Uguet, presidente de la Federación Nacional de Clínicas Privadas.

Desde el punto de vista tecnológico, "el usuario cada vez está más metido en las redes sociales y los especialistas se encuentran con mayor presión social porque los pacientes tienen un conocimiento más extenso. Se necesitarán líderes de opinión para controlar el tipo de información que los usuarios adquieren por internet, que es muy confusa", según Rafael Lamas, gerente del Clúster de Salud y Bienestar Social de Madrid Network.

Por último, César Gómez, gerente del hospital Severo Ochoa, de Madrid, destacó la pobre labor en formación y gestión de recursos humanos. "Las administraciones tenemos que ser capaces de incorporar la tecnología sin distanciarnos del paciente. Éstos siguen siendo números en los hospitales".



Arturo León

El secretario general de la Federación de Sanidad y Sectores Socio Sanitarios de CCOO-PV, Arturo León, ha criticado que la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana opta por reagrupar camas cuando autonomía, según él, está "a la cola" de la ratio de camas por habitante "y se han creado o ampliado hospitales recientemente". El responsable sindical se ha quedado algo anticuado si mide la bonanza de la sanidad local por el número de camas. Parece que aún

no se ha enterado de que el modelo asistencial está virando hacia el crónico, y que la tendencia es la atención en su propio domicilio. Y en eso la Consejería valenciana, al igual que la vasca, están siendo pioneras en nuestro país. Detrás irán las demás, seguro.

COMIENZA EL CONCURSO PARA LA PRIMERA FASE DEL PROYECTO, QUE VERÁ LA LUZ EN 2016

El ISCIII pone en marcha la construcción del campus de salud más grande de Europa

Según Jerónimo Navas, solo el CDC de Estados Unidos podrá competir con el nuevo campus del Carlos III en Sanchinarro (Madrid)

Javier Leo. Madrid

Con un presupuesto de 90 millones de euros, 75.000 metros cuadrados y cinco años de construcción por delante, ha comenzado a dar sus primeros pasos el nuevo campus de salud del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). El instituto contará en Sanchinarro (Madrid) con la base de operaciones científicas y de investigación en salud pública más grande e importante de toda Europa, solo comparable con las instalaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos.

“La necesidad de un nuevo campus para el ISCIII lleva planteándose desde hace ocho o diez años”, ha explicado a *Redacción Médica*, el director del ISCIII, José Jerónimo Navas. “Los campus de Majadahonda y Chamartín ya tienen sus limitaciones, por falta de suelo edificable y por estar rodeados de zonas residenciales, donde pueden molestar los olores de los animalarios, etc. Hace dos años, llegamos a un acuerdo con la Dirección General de Patrimonio (dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda) por el cual el Estado cedía al ISCIII, a coste cero, una parcela en Sanchinarro, entre la carretera de Burgos y la M-40”.

“Esos terrenos pertenecían al Ayuntamiento de Madrid, que los cedió como contraprestación a la titularidad del Palacio de Comunicaciones, actual sede del Ayuntamiento”, señala Navas. En 2009, continúa, “viajamos a Atlanta para ver las instalaciones del CDC y establecer un plan funcional para el nuevo campus, que ahora busca un gabinete que dé paso a la adjudicación a una constructora, que se encargará de la realización de la primera fase en 2012 y que supondrá el 60 por ciento del campus”.

Un campus de futuro

La idea del nuevo campus no es la de cambiar los centros actuales de ubicación, sino la de llevar a cabo un “proceso de transformación” que prepare al ISCIII para los retos del futuro. Tal y como indica Navas, “los actuales departamentos del Carlos III descienden de centros que se gestaron en el último tercio del siglo XIX”. Ese enfoque ya no es válido para el futuro, según el director del Carlos III, quien afirma que “el nuevo campus servirá para orientar nuestros centros hacia los grandes problemas de salud”.

- “Desaparecerán los centros por disciplinas (microbiología, epidemiología, etc.) para dar paso a grandes centros nacionales de enfermedades infecciosas y crónicas, que abordarán la epidemia de enfermedades del corazón, el cáncer, los trastornos cardiovasculares o los

metabólicos”.

Navas también ha explicado que el futuro campus de Sanchinarro albergará “una gran Escuela Nacional de Salud, un centro específico de Salud Internacional y otro Ambiental, además de un gran laboratorio de alta seguridad biológica de nivel P-4 (hasta ahora solo contábamos con P-3) y un centro de aulas y exposiciones para acoger conferencias globales. Será una referencia para el sistema de salud español, europeo y mundial”.

La salud pública, en primer plano

Esta "modernización, centralización y transformación" del Carlos III hacia una nueva "filosofía de futuro" es un tema "prioritario para este país, que lo necesita para poner a la salud pública al máximo nivel". Para ello, “esperamos que en 2020 todos los centros estén funcionando a pleno rendimiento”, afirma Navas, que no cree que la crisis económica retrase o ponga en peligro la consumación del proyecto. “El presupuesto está aprobado. Además, la salida de Majadahonda supondrá unos ingresos muy importantes a Patrimonio y este campus tiene una función relevante y prioritaria para el Estado, sin un elevado coste final”, argumenta.

“La salud pública ha estado un poco abandonada en los últimos tiempos, prueba de ello es la respuesta irregular ante amenazas epidemiológicas como el brote de E. Coli en Alemania”. Con este campus, “el ciudadano podrá tener la seguridad de que su país tiene la tecnología y el personal cualificado necesarios para responder ante, por ejemplo, epidemias o amenazas a la seguridad biológica”. Además, concluye Navas, “la composición como centros científico-técnicos convertirá a los organismos del ISCIII en referentes de la investigación mundial, dándole a España el impulso científico que tanto necesita”.

FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN

La Universidad de Cantabria y el Colegio de Enfermería desarrollarán un máster que permitirá a las enfermeras acceder a grado y doctorado

El rector reconoce la existencia de una “gran bolsa” de diplomados que necesitan una respuesta a sus necesidades formativas

Redacción.

Santander

El rector de la Universidad de Cantabria, Federico Gutiérrez-Solana, y la presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, Rocío Cardeñoso, han firmado un convenio que permitirá cubrir las necesidades de formación de los colegiados, al tiempo que la entidad educativa se implica en el desarrollo de los estudios de Enfermería y certifica la importancia de esta carrera universitaria

Según ha informado este martes el Colegio de Enfermería, a través de este acuerdo, Universidad y Colegio desarrollarán conjuntamente cursos de formación, dotados de los correspondientes créditos europeos, así como un máster que permitirá a las enfermeras acceder al grado y a los posteriores estudios de doctorado.

Durante la firma del convenio, que se ha producido el lunes, la presidenta del Colegio ha destacado que la Enfermería “está asumiendo cada vez un mayor rol” dentro de la atención

sanitaria y "todos los profesionales demandan el acceso a una formación continua reglada y acreditada".

Además, la nueva titulación de grado ha provocado que muchos de los actuales profesionales diplomados reclamen una formación complementaria que les permita obtener esa titulación para, posteriormente, acceder a los estudios de postgrado y al doctorado "y eso solo nos lo puede aportar la Universidad", ha recalcado.

Por su parte, el rector ha reconocido la existencia de una "gran bolsa" de diplomados que necesitan una respuesta a sus necesidades formativas y, para ello, ha propuesto la creación de una escuela Universidad-Colegio que permita realizar una formación conjunta y receptora de la demanda colegial. Por su parte, la UC sería la encargada de organizar los proyectos que diesen respuesta a esa demanda.

Ambas instituciones se han comprometido a realizar un estudio de la demanda --alumnos, cursos y temarios-- para en un breve plazo poner en marcha los primeros proyectos.

DEL SECTOR PRIVADO, APENAS CUATRO CLÍNICAS LAS HAN ABIERTO **Solo once hospitales disponen de cuentas en** **las principales redes sociales y en You Tube**

432 centros ofrecen web propia y 91 han incluido referencia en la Wikipedia

Javier Barbado. Madrid

Del total de 890 hospitales españoles [contabilizados por la plataforma digital Observatics](#), 432 ofrecen web propia y, entre éstos, apenas once han abierto cuenta en las dos principales redes sociales, Facebook y Twitter, y, al mismo tiempo, en el portal de vídeos You Tube. A su vez, de este grupo de centros solo cuatro pertenecen al sector sanitario privado: Centro Médico Teknon, Polidínica Gipuzkoa, Clínica Universidad de Navarra y Clínica La Milagrosa.

En cuanto a los hospitales del Sistema Nacional de Salud que cumplen los requisitos expuestos, los datos de Observatics (actualizados ayer mismo) descubren que son el Hospital Comarcal Infanta Margarita, el Hospital San Agustín, el Hospital Torrevieja Salud, el Hospital General Universitario de Valencia, el Hospital General Universitario La Ribera, el Hospital Universitario Guadalajara y el Hospital de San Juan de Dios de Barcelona.

Por otro lado, 28 hospitales han abierto cuenta en Twitter; 52 en Facebook y 25 en You Tube (tengan o no presencia simultánea en los tres sitios).

En cuanto al uso de blogs, nueve centros hospitalarios han pensado en hacer ofertar contenidos por medio de este formato, en concreto la Clínica Nuestra Señora del Pilar, el General de Valencia, el Hospital de La Ribera, la Clínica Milagrosa, el Hospital Nuestra Señora de Candelaria, el San Juan de Dios de León, la Clínica Galatea, el Clínic de Barcelona y el Hospital de Nens de la misma ciudad.

De acuerdo con fuente de la plataforma, "algunos de estos datos han sido aportados por nuestros seguidores en Facebook, Twitter o desde el formulario de contacto de nuestra web", y el resto "ha sido obtenido mediante búsquedas específicas para

Conexión interesante: <http://www.observatics.com/>

LE ABONARÁN 24.000 EUROS

Indemnización por no conseguir resultados satisfactorios en una liposucción y una reducción de mamas

Le quedaron importantes cicatrices con lo que su depresión previa por la bulimia que padecía acabo agravándose

Redacción. Santander

La Audiencia de Cantabria ha condenado a dos médicos por los malos resultados de una operación de cirugía estética a una mujer, a la que la dejaron cicatrices y que le causaron un agravamiento de la depresión que sufría por su bulimia. De esta manera, tendrán que abonar 24.305 euros.

□ En 2005, la mujer inició un tratamiento en una clínica que no contaba con la autorización de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria para publicitar cirugía estética. La paciente se sometió a una liposucción en barriga, caderas y muslos; y a una reducción de pecho por un coste total de 5.858 euros. Según denunciaba, su estado médico no aconsejaba que se le sometiera a esa intervención, y de hecho, un mes después, tuvo que acudir a un hospital, al sufrir un síndrome anémico por la gran pérdida de sangre, que le provocó una necrosis en los puntos. El resultado de la liposucción no fue satisfactorio, con lo que su depresión previa por la bulimia que padecía acabo agravándose.

Así, tras la intervención, a la paciente le quedaron las mamas asimétricas y se constató que seguía habiendo un "excedente de grasa", además de cicatrices por la intervención que en el juicio fueron calificadas como "horrorosas", tal y como describieron los peritos. Desde la clínica se negaba que realizaran cirugía estética, precisando que se limitaban a recomendar servicios de profesionales, consideración que estima la Audiencia, por lo que condena a los médicos de Bilbao y no al doctor y la clínica que les recomendaron.

Truan deja en Valdecilla una "sorpresa" que ha costado 45 millones de euros



La visita de Ana Pastor ayer a Valdecilla sirvió, además de para escenificar el respaldo de Mariano Rajoy a la finalización de las obras del hospital, para que el presidente de Cantabria y la consejera descubrieran una "sorpresa" que les había dejado el anterior consejero, Luis Truan. Y es que gracias a las explicaciones del arquitecto de las obras, Ignacio Diego y María José Sáenz de Buruaga han descubierto que en 2008 la Consejería de Truan ordenó ampliar el proyecto 20.000 metros cuadrados más con la construcción de una estructura de 25 metros de profundidad sin un destino ni una función concreta. En esta ocurrencia del anterior Ejecutivo parece ser que se han ido cerca de 45 millones de euros. Un despilfarro que contrasta con los apenas cuatro millones que quedan en la caja y que hace que en lugar de estar trabajando 500 trabajadores, las obras avancen a paso de tortuga con tan solo 50...

APUNTA QUE ES SUPERIOR AL 90 POR CIENTO, LO QUE LO HACE INVIABLE

El IDIS pide refinanciar el modelo Muface

ante su elevado índice de siniestralidad

Aplaude la recién aprobada Ley General de Salud Pública, que garantiza su prestación

Javier Barbado. Madrid

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), órgano de interlocución del sector sanitario privado en España, ha aplaudido la reciente aprobación, en pleno del Congreso de los Diputados, de la Ley General de Salud Pública, por cuanto “viene a consolidar al Modelo Muface como parte del Sistema Nacional de Salud”. Pero, al mismo tiempo, considera que está “infravalorado” y reivindica que se cambie su fórmula de financiación, ya que su elevado índice de siniestralidad pone en peligro su continuidad.

El vicepresidente de la institución, Luis Mayero, ha recordado a *Publicación de Sanidad Privada* que el 85 por ciento de los funcionarios que se acogen a este modelo elige la asistencia sanitaria privada, lo que avala la calidad de la asistencia que presta. Y también ha añadido que se trata de un ejemplo de colaboración público-privada con un coste para el Estado inferior al 30 por ciento del que le acarrea el Sistema Nacional de Salud.

Desde su punto de vista, la infravaloración del modelo puede terminar por ahogar a los proveedores, que se ven obligados a realizar un esfuerzo económico al ser menores las primas que los gastos.

[En un comunicado remitido a los medios](#), la organización que preside Iñaki Ereño recuerda que, en efecto, el índice de siniestralidad, “expresión numérica y porcentual de la relación existente entre el coste de los siniestros habidos en una póliza o conjunto de pólizas y las primas que dichos contratos de seguro suponían”, rebasa en el modelo Muface el 90 por ciento, “lo que implica que da pérdidas y que aseguradoras y centros hospitalarios privados se ven obligados a realizar un esfuerzo económico que no se puede mantener en el tiempo”. “Por ello –continúa la nota– el IDIS reivindica una refinanciación del modelo que asegure su viabilidad ya que, de no hacerlo, existe el riesgo de que se retiren los proveedores y aseguradoras que hoy permanecen en el mismo”.

Por otro lado, el IDIS expresa su satisfacción “por los avances y mejoras en la calidad de la asistencia de este modelo por medio de la incorporación de nuevas prestaciones y la aplicación de protocolos que garanticen la calidad de servicio del paciente”; y recalca que Muface constituye “un ejemplo de colaboración público-privada que favorece el equilibrio entre el sistema sanitario público y privado, tiene un coste inferior al 30 por ciento del coste del Sistema Nacional de Salud y proporciona un servicio de calidad a sus usuarios, como muestra el hecho de que el 85 por ciento de los funcionarios opte por la cobertura sanitaria de gestión privada”.

ACUSA AL PSOE DEL RETRASO EN LAS OBRAS

Pastor aboga por un cambio del Gobierno de España para hacer “realidad” Valdecilla

Asegura que el “compromiso” de los ‘populares’ con el hospital “sigue vivo”

Redacción. Santander

La coordinadora de Participación Social del PP y su máxima responsable de Sanidad, Ana Pastor, ha asegurado este martes que un cambio en el Gobierno de la Nación y en la política económica de España permitirá acabar las obras del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

(HUMV) y hacer "realidad" un proyecto, con el que el "compromiso" de los 'populares' "sigue vivo".

Durante una visita a las obras de Valdecilla, y acompañada por el presidente regional, Ignacio Diego, y por la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, Pastor ha lamentado el estado de las obras del hospital que, según ha dicho, están "en pañales".

"Nunca vi, lo que he visto en estas obras", ha dicho Pastor, quien, cuestionada sobre la manera en la que se va a materializar ese compromiso del PP si llega al Gobierno de España tras las elecciones del 20 de noviembre, ha señalado que primero el nuevo Ejecutivo liderado por Mariano Rajoy deberá de modificar la política económica para conseguir que el proyecto de Valdecilla se convierta "en realidad".



Sáenz de Buruaga, Diego y Pastor, durante la visita.

Pastor ha criticado la gestión de las obras de Valdecilla por parte del Gobierno de España, del que ningún miembro ha acudido a "dar la cara", y del anterior Gobierno regional (PRC-PSOE), a quienes ha acusado de haberse limitado a gastar los casi 206 millones de euros que consignó el PP y de haber generado un retraso que ha duplicado el presupuesto inicial.

Diego: "La prioridad de Cantabria"

Al respecto, Diego ha asegurado que tiene la "tranquilidad" de que los cántabros "van a promover un cambio en el Gobierno" de España en las próximas elecciones generales del 20 de noviembre porque, según ha señalado, "Cantabria no puede pagar" las obras de Valdecilla que --ha dicho-- "se pararán si no hay nadie" que, al margen del Ejecutivo regional, lo financie para que se puedan "acabar y pagar".

Así, el presidente regional ha agradecido la visita de Pastor a las obras de Valdecilla, ya que, a su juicio, es una "evidencia de interés y compromiso", y ha confiado en que su presencia sea "premonitoria" y un cambio en el Gobierno de España el 20-N permita que sea la misma persona que firmó la transferencia de Sanidad a la comunidad autónoma y consignó los casi 206 millones para Valdecilla pueda "cerrar el círculo en poco tiempo" con la inauguración del hospital.

Además, Diego ha hecho referencia a la redacción de un Plan Estratégico para Valdecilla en colaboración con los profesionales sanitarios que planifique su funcionamiento para los próximos años y determine las especialidades en las que este hospital puede ser una referencia y a la necesidad de "unir" bajo una misma coordinación del Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV) con el Instituto de Biomedicina y Biotecnología.

Ralentización

Actualmente, y según han explicado técnicos y responsables de la obra, actualmente hay unos 50 obreros trabajando en las obras de Valdecilla cuando --ha dicho-- deberían de haber 400. Esto lo han achacado a que el presupuesto previsto para este año ya está prácticamente

agotado, lo que está llevando a la "ralentización" de la obra, cuya terminación está prevista, y si hay recursos para financiarla, para "finales de 2013", según las infografías mostradas este martes a Diego durante la visita.

SUPERA LOS REALIZADOS EN 2010

El Marqués de Valdecilla ha realizado 33 trasplantes de pulmón en lo que va de año

28 de ellos a pacientes de otras comunidades autónomas

Redacción. Santander

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ha realizado durante los primeros nueve meses de este año 33 trasplantes de pulmón, cifra que supera la alcanzada el pasado año con un total de 30 trasplantes pulmonares.

De los 33 realizados hasta el momento, 28 trasplantes de pulmón se han llevado a cabo con pacientes de otras comunidades autónomas. Este dato refleja la importancia y el papel de referencia de Valdecilla en esta materia. Valdecilla es uno de los siete hospitales de España que lleva a cabo trasplantes de pulmón y es centro de referencia para las comunidades autónomas del norte de España.

Desde el año 1997, Valdecilla ha realizado más de 308 trasplantes de pulmón, siendo referencia para otras comunidades autónomas ya que un reducido número de estas intervenciones se han practicado a pacientes cántabros.

Donación

En cuanto a las donaciones de órganos, hasta el mes de septiembre, se han registrado 15 donantes de pulmón, dos más que en todo el año 2010. Estas cifras sitúan a Valdecilla como el hospital que más donantes de pulmón ha obtenido a nivel nacional, seguido por el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla con 9 y el Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona con 8.

Este liderazgo es posible gracias a diversas medidas implantadas. Entre ellas destaca el manejo de los donantes de órganos desde la UCI, lo que ha permitido obtener los pulmones en más del 50 por ciento de los donantes de órganos. En España se obtienen los pulmones solo en el 15 por ciento de los donantes de órganos, siendo el pulmón el injerto más difícil de obtener debido a que se deteriora de forma inminente.



Texto íntegro del Informe de la SEDAP 2011: "Un Nuevo Hospital para una Nueva Realidad"

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/sociedades/106425/texto-integro-del-informe-de-la-sedap-2011-un-nuevo-hospital-para-una-nueva-realidad>

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

TERAPIAS MILAGROSAS

Joaquín Leguina Herrán

La profundidad de la crisis actual y la confusión acerca del tratamiento que nos saque de ella ha colocado sobre nuestras cabezas una nube tóxica: la del miedo al futuro... Y es que, a pesar de todo, nuestra generación, la española de la posguerra, ha sido una generación relativamente privilegiada. No ha soportado guerras, tampoco desastres laborales o profesionales y la edad en la que moriremos estará –de media- en torno a los ochenta.

El hambre y el racionamiento de los cuarenta y la emigración y el trabajo duro de las décadas posteriores desembocaron en una relativa tranquilidad frente a la vejez y la enfermedad, la que otorga el Estado benefactor al cual –con no poco optimismo- suele llamarse Estado de Bienestar. Y ahora llega la crisis que amenaza nuestras pensiones y hospitales y pone a nuestros hijos en la calle o cogiendo la maleta para emigrar. En tales circunstancias, se tiene la tentación, por un lado, de buscar culpables y, por otro, de mirar hacia quienes dicen saber de estas cosas para que nos indiquen la salida del túnel, pero, en el primer caso uno no encuentra sino opacidad y en el segundo se topa con un galimatías mucho más ideológico que técnico. Ya nos lo había anunciado hace muchos años Theodor W. Adorno: “El poder que sobre los hombres ejercen las ideologías sólo se explica por el derrumbe previo de la lógica”. En otras palabras: cuando nadie cree necesario argumentar para imponer sus razones, estamos perdidos.

¿Y qué decir de los políticos? En plena campaña electoral nos someten a un coro de “soluciones para el paro”. Una sonata llena de buenas intenciones, de ésas de las que está empedrado el infierno. “Garantizo que el PP hablará a fondo con los bancos y de ese diálogo saldrán soluciones”, ha dicho el líder Popular. Y el socialista asegura que un “el impuesto a los ricos servirá para impulsar el empleo”. Y uno no deja de preguntarse: ¿Qué bancos son esos? ¿Quiénes son esos ricos?

