

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

La profesión médica pide flexibilidad en el tema de las jubilaciones

El cambio brusco que supone el paso de la vida laboral activa a la situación de jubilado resulta para muchos médicos muy duro de asumir. Es por ello que la principal demanda planteada en la *Jornada Jubilación y Pensión del Médico*, celebrada el día 29 de noviembre en Madrid por la Organización Médica Colegial y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, fue la introducción de criterios de flexibilidad que faciliten la adaptación del paso a la jubilación de forma gradual y progresiva y adaptada a cada situación, resultando imprescindible para ello el carácter voluntario

Concienciar a la sociedad, a los poderes públicos y a los propios médicos de cuál es la realidad de su situación actual y las consecuencias que para ellos se derivarán cuando llegue su jubilación ha sido uno de los objetivos de la Jornada “Jubilación y Pensión del Médico”, celebrada ayer en Madrid por la Organización Médica Colegial (OMC) y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).

Como coincidieron en señalar la mayoría de los ponentes, un motivo de preocupación es la considerable pérdida económica que conlleva la jubilación para el médico, proporcionalmente muy superior a la que tienen otros trabajadores. Por otro lado, el brusco cambio que supone el paso de la vida laboral activa a la situación de jubilado resulta para muchos profesionales muy duro de asumir. Es por ello que la principal demanda planteada en la Jornada fue la introducción de criterios de flexibilidad que faciliten la adaptación del paso a la jubilación de forma gradual y progresiva y adaptada a cada situación, resultando imprescindible para ello el carácter voluntario, según informa *medicosypacientes.com*

A ello se ha referido concretamente el presidente de la Organización Médica Colegial, el doctor Juan José Rodríguez Sendín, durante la inauguración de este encuentro. “En los momentos que corren no se pueden hacer jubilaciones calcadas en todos los sitios ni dar la misma solución para todos sino que hay que intentar ser elásticos y ofrecer soluciones a la carta”.

Como recordó el doctor Rodríguez Sendín, “conocemos situaciones de todo tipo, compañeros que querrían dejarlo mañana y otros que no querrían irse nunca”, por tanto, recalcó, “las soluciones no pueden ser para todos iguales”.

El secretario general de la CESM, el doctor Patricio Martínez, que también participó en la inauguración pidió además de flexibilización, justicia en relación a la pensión económica que, como dijo, “no hay que olvidar que se genera a través de la cotización que está en función, a su vez, de las horas trabajadas y cotizadas a la Seguridad Social”.

Durante la Jornada, estructurada en dos mesas redondas: “el médico español, un trabajador por cuenta ajena” y “cotización del médico y pensión”, también se habló de las condiciones laborales de los médicos, de la situación que atraviesan los profesionales a lo largo de su trayectoria, desde que se inician en el ejercicio de la medicina, de las modificaciones legislativas que se están llevando a cabo en el régimen de la Seguridad Social y sus repercusiones en la vida laboral de estos trabajadores y sus consecuencias para cuando llegue su jubilación. Igualmente, se destacó que un año de trabajo de un médico estatutario equivale a tres años de cualquier trabajador.

Según señaló, en este sentido, la vicepresidenta de la CESM, la doctora M^a Jesús Hidalgo, “hay un gran número de médicos que han hecho muchas horas durante muchos años y que no han sido contempladas a efectos de cotización de Seguridad Social, son médicos que todavía no se han jubilado y que están todavía en activo. El problema es que la nueva legislación prevé que se van a necesitar 38 años y medio de cotización y hay médicos que se van a encontrar con la desagradable sorpresa que no han reunido los períodos de cotización exigidos pese a haber trabajado muchas horas”.

Otra de las demandas puestas sobre la mesa durante la Jornada, como resaltó la doctora Hidalgo, es que la horquilla de la jubilación se abra entre los 60 y 70 años y que se permita compatibilizar la jubilación con el ejercicio activo a tiempo parcial como se está haciendo en otros países de la Unión Europea.

En nuestro país, la Ley 35/02, contempla una jubilación flexible al permitir que desde los 65 a los 70 años los profesionales puedan realizar actividades a tiempo parcial, sin embargo, como se puso de manifiesto en la primera parte de la Jornada, su implantación en los médicos es nula.

No puede pasarse por alto que en los próximos 15 años se van a jubilar del orden de los 43.766 profesionales en edades entre 55 y 64 años y que con este tipo de jubilación flexible se podría

garantizar poder seguir disponiendo de unos recursos humanos de gran valor por lo que aportan tanto en conocimientos como en experiencia.

Es por ello que como expliqué, por su parte, el secretario general de la OMC, el doctor Serafín Romero, “uno de los objetivos de este encuentro ha sido concienciar a los médicos de que tienen que estar al día en este tipo de cuestiones”, al tiempo que instó a que “tanto desde el punto de vista profesional como laboral hay que impulsar que los profesionales conozcan de primera mano todo lo concerniente a las jubilaciones y pensiones”. En este sentido, se planteó la constitución de una Comisión de Trabajo OMC-CESM con la finalidad de seguir trabajando en posibles soluciones y en un seguimiento de estos temas para poder mantener informados a todos los profesionales.

Por otra parte, Vicente Mata pone a la disposición de todos los colegiados su intervención. A modo de resumen expone que:

Entre los 29-30 años de edad mínimos para poder ejercer como médico especialista y la edad de jubilación (65-67 años) **solo quedan 35 ó 37 años para poder trabajar, cotizar a la Seguridad Social y así llegar a una pensión del 100% de la base reguladora.** Muchos con contratos basura, eventuales, a tiempo parcial... para llegar a los 35-37 años tendrán que echar mano de los años de residencia y en algunos casos les será imposible llegar.

Los médicos aportan mucho a la sociedad (económicamente, en responsabilidad, en formación, en investigación, en tiempo de trabajo...), por su nivel de ingresos es muy difícil que accedan a ayudas, subvenciones y becas, reciben una pensión inferior a la que le corresponde según sus cotizaciones y sufren con la jubilación una pérdida de poder adquisitivo brutal.

Sin embargo otros trabajadores aportando menos, pueden acceder a más ayudas, reciben una pensión acorde con lo cotizado y apenas sufren pérdida de poder adquisitivo. **Algunos políticos, aportando muy poco (7 años cotizados) reciben el máximo** (tienen un complemento hasta el máximo, los trabajadores lo tienen al mínimo) y algunos ni siquiera están afectados por los topes.

Sin cuestionar el principio necesario de “solidaridad social”, existe un **exagerado desequilibrio que afecta económicamente y en calidad de vida al médico.** Sería necesario hacer más justo nuestro sistema, dando a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades pero teniendo también en cuenta y premiando el esfuerzo realizado.

OPINIONES

J. MANUEL TORRECILLA, GERENTE DE MADRID SALUD

Por una estrategia en DSS

El entorno, la educación, la salud pública, el nivel de renta... Todos estos factores, y muchos más, son los llamados determinantes sociales en salud ([ver DM del lunes](#)), que la condicionan más que el sistema sanitario. Es preciso aunar esfuerzos para incidir en ellos desde todas las administraciones.

José Manuel Torrecilla. Gerente del Organismo Autónomo Madrid Salud

La Conferencia sobre Determinantes Sociales en Salud organizada por la OMS en Río de Janeiro ([ver DM del 2-XI-2011](#)) finalizó con una declaración que reafirma que las desigualdades sociales en salud (DSS) son política, social y económicamente inaceptables, injustas y claramente evitables, y que la promoción de la equidad en salud es esencial para un desarrollo sostenible y para el bienestar. La buena salud requiere de buenos sistemas sanitarios. Sin embargo, también depende de la implicación y el diálogo con otros sectores cuya acción tiene impactos significativos para la salud. El enfoque de salud en todas las políticas, junto con la acción y cooperación intersectorial a todos los niveles, es la mejor vía para aumentar la responsabilidad de otros sectores con la salud.

La actual crisis económica global hace más urgente aún la adopción de acciones para reducir las DSS ([ver DM del lunes](#)) y prevenir el empeoramiento de las condiciones de vida y el deterioro de los sistemas sanitarios y de protección social. La reciente denuncia de organizaciones tan prestigiosas como Cruz Roja y Cáritas alertando del alarmante incremento de la malnutrición infantil ligada a la situación económica precaria de numerosas familias en nuestro país nos obliga a reflexionar. Fedaiá incluso cifra este grave problema en el 25 por ciento de los menores de 16 años. En un país como el nuestro, hablar de malnutrición parece algo del pasado, pero desgraciadamente no lo es; evidentemente no estamos hablando de hambre, sino de una alimentación no equilibrada, con predominio de alimentos elegidos exclusivamente por su módico precio, y muchas veces insuficiente desde el punto de vista de la variedad nutricional, lo que compromete el desarrollo físico e intelectual del niño o el adolescente. No es solamente una cuestión de justicia social afrontar con urgencia este problema, que está claramente ligado a la crisis económica. Existe consenso entre los economistas acerca de que los niveles de salud de una población son uno de los determinantes fundamentales de su desarrollo económico; no podemos ahora permitirnos retroceder en este aspecto.

- **Faltan políticas de educación equitativas, ya que el estado de salud está mas relacionado con el nivel educativo que con la renta, aunque ésta depende del nivel educativo**

Entre otras, podemos identificar algunas áreas de acción para abordar las DSS:

-Adoptar una mejor gobernanza para la salud y el desarrollo con trabajo transversal, atención a grupos vulnerables, colaboración con el sector privado, contribuir a asegurar la sostenibilidad de los sistemas sanitario y de protección social, etc.

-Promover la participación en la definición y implementación de las políticas públicas.

-Seguir reorientando el sector salud hacia la reducción de DSS, con un enfoque particular a una

atención primaria integrada; fortaleciendo la capacidad de la salud pública para la acción intersectorial sobre los DSS; manteniendo la equidad como una característica del sistema.

-Impulsar políticas educativas equitativas. El estado de salud está mas relacionado con el nivel educativo que con la renta, aunque ésta evidentemente se relaciona con el nivel educativo.

Es, por tanto, un trabajo de todas las administraciones afrontar las desigualdades en salud, porque cuando un país se enfrenta a un problema de esta magnitud, ninguna mano sobra. Desde la cercanía de los entes locales, desde la competencia asistencial de las comunidades autónomas y desde la obligación legislativa y de cohesión de la administración central, todos debemos emplear nuestro esfuerzo en reducir las desigualdades en salud; nos va mucho en el empeño. Como ejemplo de lo que puede aportar una administración local, el Ayuntamiento de Madrid acometió en 2008 una reorientación comunitaria de su red de centros especializados en prevención y promoción de la salud, que se acabó concretando en la Estrategia Gente Saludable, que incorpora el enfoque de los DSS que ha sido reafirmado en la Declaración de Río.

- **Existe consenso acerca de que la salud de una población es un determinante fundamental de su desarrollo económico; no podemos ahora retroceder en este aspecto**

Más allá de la asistencia

Mejorar la salud de los madrileños no sólo pasa por tener centros sanitarios de calidad y con un acceso equitativo y universal, sino que el mayor impacto en la salud se consigue con políticas públicas no siempre cercanas al sector asistencial (urbanísticas, alimentarias, educativas, sociales, de vivienda, laborales, deportivas, de ocio, etc.). La existencia de unos servicios fuertes de salud pública es una herramienta básica para conseguir los objetivos de la Declaración de Río.

El segundo principio es la combinación de estrategias poblacionales con estrategias de alto riesgo. Es decir, mediante estrategias de alto riesgo identificamos a los individuos que se sitúan por encima de un límite para intervenir. Como ejemplo, en nuestro Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud detectamos pre-diabéticos para ofrecerles un taller intensivo de cambio de hábitos. Pero sólo interviniendo sobre el conjunto de la población podremos disminuir este factor de riesgo mediante estrategias sobre la población y su entorno que faciliten la disminución del IMC medio y la práctica del ejercicio físico.

Como en todas las ciudades, hay diferencias significativas en la salud entre barrios y grupos sociales. Por ello, seguimos lo que la OMS ha definido como universalismo proporcional, es decir, servir a toda la población pero dando una cobertura especial a barrios y grupos sociales más vulnerables.

Sin matices. El Ayuntamiento de Madrid se alinea con la Declaración de Río, y aboga por una Estrategia Nacional contra las Desigualdades Sociales en Salud liderada por el Ministerio de Sanidad, con la participación de todos.

NOTICIAS DE CANTABRIA



EL GOBIERNO NO EXPLICA POR QUÉ OCULTÓ A LA OPINIÓN PÚBLICA Y AL PARLAMENTO LA DEUDA FARMACÉUTICA

Diego acusa al anterior Ejecutivo de falsificar documentos, pero no presenta pruebas

Intento de ocultar unos presupuestos que no consigna una deuda que, si fueran ciertas las cifras manejadas por Diego, equivaldría al 10% del total de Presupuesto de Cantabria para el próximo año

El presidente Ignacio Diego entró ayer en una escalda de declaraciones tendentes a justificar el ocultamiento de información a los ciudadanos y al Parlamento sobre la deuda farmacéutica, así como el haber reconocido no saber qué hacer par afrontar problema. Diego sacó a relucir la existencia de un supuesto documento en torno a la citada deuda que, acusó, habría sido falsificado por el anterior Ejecutivo regional. Hasta anoche el documento ni había sido entregado a los medios de comunicación ni puesto a disposición judicial, al tratarse de un posible delito. Todo para justificar una decisión política del Gobierno del PP con gravísimas consecuencias: cerrar unos presupuestos sin consignar un deuda que, si fueran ciertas las cifras manejadas por Diego, equivaldría al 10% del total de Presupuesto de Cantabria para el próximo año.

El Gobierno de Cantabria dejó fuera de los Presupuestos para 2012, de forma intencionada y ocultando la información al Parlamento, la deuda de gasto farmacéutico. La falsificación de las cuentas públicas, que invalida el proyecto de Ley económica que ayer inició su debate en a Cámara, quedó al descubierto cuando el presidente regional se vio obligado a salir a pagar el 'entusiasmo' de su equipo por la reducción del déficit público en la Comunidad Autónoma. Este buen dato, confirmado por el Ministerio de Hacienda, dejaba sin coartada posible al Gobierno del PP para seguir atacando al anterior Ejecutivo de coalición PSOE-PRC y achacar a este la

responsabilidad por los recortes en políticas sociales que se llevarán a cabo en las próximas semanas

El presidente de Cantabria, Ignacio Diego, hizo aparecer ayer, tras conocer las declaraciones de la portavoz socialista, Rosa Eva Díaz Tezanos, que pedía la retirada de unos presupuestos que calificó de "gran mentira", un documento público en el que, según dijo, el Gobierno anterior cifró en 40 millones de euros la deuda farmacéutica y que estaba falsificado.

Diego realizó esta afirmación al ser preguntado por la reclamación efectuada este miércoles en el Parlamento por el PSOE, que ha pedido al Gobierno que retire el presupuesto de 2012 y haga uno nuevo que refleje la situación real, después de que el propio presidente reconociera el martes que el Gobierno "no sabe qué hacer" con los 255 millones de euros que adeuda a la industria farmacéutica en concepto de suministros, y que no ha contemplado en el proyecto presupuestario.

"Hacen muy bien en decirlo", señaló Diego en respuesta a los socialistas. "Y yo les preguntaría a ellos quien fue el que dejó la deuda farmacéutica y quien fue el que falsificó un documento público diciendo que la deuda era de 40 millones".

eldiariomontanes.es

MILAGRO MÉDICO EN VALDECILLA

El chico que crecía demasiado

G. M. | [SANTANDER](#)

- *La dolencia, de carácter hereditario, tiene como principal síntoma el crecimiento anormal de los huesos largos*
- *Valdecilla cambia la vida a un joven que sufre el síndrome de Marfan*

«Los médicos hicieron el milagro. Son como dioses». Las palabras de Eleonora mezclan nervios, alegría y preocupación. Al tiempo, esta mujer se deshace en agradecimientos. A Valdecilla, a los médicos, a esos «dioses», repite, que intervinieron a su hijo Alexandro el pasado martes de esa enfermedad 'rara' denominada síndrome de Marfan. El joven, a sus 17 años, mide ya 2,10 metros. Todo culpa de su enfermedad, de una patología de carácter hereditario en la que su principal síntoma es un crecimiento anormal de los huesos largos. «Se lo diagnosticaron siendo un niño, porque crecía demasiado», comenta su madre. La enfermedad afecta a «tres sistemas fundamentales: el cardiovascular, el ocular y el esqueleto», explica Francisco Nistal, cardiócirujano de Valdecilla y responsable de la operación del muchacho.

Es una intervención que permite mejorar la calidad de vida de los afectados así como alargar sensiblemente su esperanza vital. «Tenía miedo de que no saliera del quirófano, pero esta operación le ayudará; sin ella no le quedaba mucho tiempo de vida», afirma Eleonora, quien no

puede emocionarse al recordar que hace unos años, perdió a su marido, también afectado por el síndrome de Marfan.

Ahora, su hijo está recuperándose de la intervención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del centro santanderino. «Él vivía en Rumanía y allí no querían intervenirle. No se atrevían», matiza. Hace seis meses, Alexandro llegó a Cantabria e inmediatamente comenzó a hacerse pruebas para poder pasar por quirófano.

La enfermedad

Nistal explica que la enfermedad se produce por una mutación genética para la capacidad de asimilar la fibrilina, pilar de los tejidos elásticos del cuerpo humano. Una de sus consecuencias es el desgaste de las paredes de la aorta, el principal vaso del sistema circulatorio. Por ello, el chaval fue sometido a «una intervención larga y compleja» en la que el cirujano y su equipo repararon la válvula aórtica, el segmento inicial de la arteria y la pared torácica.

Nistal comenta que «esta operación es una ventaja para estos pacientes. Ha cambiado sus perspectivas, su vida». Desde que se realizan este tipo de intervenciones, «las personas que sufren esta dolencia pueden alcanzar una esperanza de vida similar al resto», matiza el cardiocirujano.

El Hospital de Valdecilla es uno de los centros pioneros en realizar este tipo de operaciones «cuando la válvula aórtica» no tiene afectaciones graves. Desde 1992, han operado a 70 pacientes, siete de ellos afectados por el síndrome de Marfan.

Investigaciones

La Universidad Johns Hopkins de Baltimore, Estados Unidos, realizó una serie de investigaciones sobre esta enfermedad rara. Éstas arrojaron luz sobre su desarrollo y evolución. «El conocimiento pretende modificar el curso natural de esta dolencia», explica Nistal. Es decir, que a través de un tratamiento farmacológico convencional, se pueda reducir la incidencia del síndrome en quien lo padece.

Mientras avanzan las investigaciones y los estudios, la operación de la válvula aórtica es una de las formas para luchar contra el síndrome de Marfan. Este combate también plantea nuevos retos para los médicos. Uno de ellos reside en cómo envejecen los afectados, «pues se cambian las expectativas de vida» Nistal afirma que su empeño pasa por crear una unidad multidisciplinar especializada en estas enfermedades, pues «los pacientes lo son de por vida».

EL ANTERIOR EJECUTIVO CONSIGNÓ 40 MILLONES EN LUGAR DE 2010

Diego dice que el Gobierno anterior «falsificó» un documento sobre la deuda farmacéutica

El Ejecutivo acusa a PSOE y PRC de «ocultar» un déficit sanitario de 200 millones en 2010

La deuda de 255 millones que Cantabria arrastra con empresas farmacéuticas por el suministro a los centros sanitarios nació de un «engaño» del bipartito PRC-PSOE al Ministerio de Economía y Hacienda. El 'despiste' se urdió en 2010 y consistió en «falsificar un documento público diciendo que la deuda era de 40 millones», según desveló ayer el presidente Diego. Para solucionar el enredo, será también el Estado quien deberá intervenir, con la ayuda de bancos y la aquiescencia de las empresas afectadas. En resumen, esto fue lo que dijeron ayer Ignacio Diego y Cristina Mazas sobre el enésimo atolladero económico que el presidente regional dice haber heredado. Solo que, en este caso, Diego lo ha hecho público una semana después de

presentar sus primeros presupuestos de la legislatura, los de 2012, cuya viabilidad dependerá en parte de cómo resuelva este problema.

Escándalo político aparte, Diego tiene un punto a su favor: enfrente, un mal compartido con muchas comunidades autónomas, al que el PP nacional ya busca una salida comunal. Pero de momento, y por cuanto le toca en lo inmediato, el presidente ha decidido dejar fuera de las cuentas de 2012 los 255 millones, para que el déficit cántabro no se desboque e incumpla el férreo mandato de Madrid y Bruselas. La decisión, en realidad, prolonga lo realizado por sus predecesores, porque la deuda con las farmacéuticas (distinta a la originada por las recetas médicas) lleva sin consignarse en la contabilidad pública desde al menos dos años, a tenor del relato que ayer hilvanó Cristina Mazas.

Durante la comparecencia en el Parlamento para informar de los presupuestos, la consejera contó lo siguiente. El Servicio Cántabro de Salud (SCS) acumula 60.000 facturas pendientes con proveedores sanitarios en la denominada Cuenta 409, donde las administraciones autonómicas almacenan gastos que carecen de partida presupuestaria para sufragarse en ese momento. Esa cuenta actúa como una suerte de tarjeta de crédito, pues permite asumir pagos imperiosos aunque no se disponga de liquidez para abonarlos ya. A cambio, el ministerio exige que, al final de cada ejercicio, se declare el montante de dicha cuenta (lo reembolsado y lo pendiente), para repercutir sus números en el cálculo anual del déficit y la deuda de cada autonomía. Para que los números respondan a la realidad y nadie mienta.

Según Mazas, PSOE y PRC ocultaron 200 millones que guardaban en la cuenta 409. Lo hicieron al cerrar el ejercicio de 2010, con el objetivo de simular que habían cumplido el déficit máximo permitido a las regiones, ese año, un 2,4%. No se quedaron ahí: «Ustedes engañaron al ministerio, dijeron que tenían superávit, y luego aparecen facturas en el cajón», acusó la consejera blandiendo un documento que presuntamente probaba sus palabras. El propio Diego lo refrendó ayer: «Yo les preguntaría quién dejó la deuda farmacéutica y quién fue el que falsificó un documento público diciendo que era de 40 millones», en lugar de 200 más, dijo.

Según retrocedió Mazas en su denuncia, el bipartito tampoco declaró correctamente las liquidaciones de 2008 y 2009, cuya desviación acabó a la postre obligando al Ejecutivo a presentar el conocido Plan de Reequilibrio Económico y Financiero, para atender el endeudamiento real. Siempre, según la versión del PP.

Los 255 millones 'ausentes' equivalen a un 11,4% de los 2.231 millones que Cantabria dispondrá para todo el ejercicio entrante. De incluirse en el presupuesto sanitario, lo reventaría: el Servicio de Salud recibirá 729 millones, de los que la mitad (358) serán para pagar las nóminas a sus 8.000 profesionales. Si se añaden 255 millones, prácticamente se acabó el dinero. De ahí que el Gobierno cántabro pretenda alejar su repercusión: hacia adelante en el pago, y hacia atrás en el déficit.

Hacia adelante, quiere empezar a despachar facturas a partir de enero, pero antes necesita encontrar una forma de financiarlas. «Estamos en contacto con distintas entidades bancarias y financieras, y con otras comunidades autónomas con el mismo problema, viendo el mejor procedimiento para hacerles frente. Cuando tengamos la herramienta desarrollada, lo diremos», prometió la responsable.

A la par, Economía también busca mediación para la segunda rama podrida del árbol: el déficit. Y aquí sirve otra comparación. Cantabria debe cumplir a 31 de diciembre un 1,3% de déficit máximo sobre el PIB. Contando un Producto Interior Bruto de 13.500 millones de euros (la cifra regional de 2009), los 255 millones, por sí solos, significarían, como mínimo, un 1,8%.

Así que la consejería ha acudido a la Intervención General del Estado con esta solicitud: que al corresponder el grueso de las 60.000 facturas a 2010, se le permita devengarlas en dicho ejercicio, 'engordando' el déficit de 2010, y salvando 2011 de un exceso brutal. Si Intervención no aceptara la propuesta, Cantabria agacharía la cabeza con un 4% negativo en diciembre, como temió el martes Ignacio Diego.

RESPUESTA A LOS PLANES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Los médicos advierten de que el nuevo plan «devalúa más» la Atención Primaria

El Colegio cántabro sostiene, ante los proyectos de la Consejería, que los profesionales no podrán asumir nuevas cargas asistenciales con garantías

A los médicos de Cantabria no parece que les haya hecho gracia el plan de la Consejería de Sanidad para reformar la Atención Primaria y que pasa por 'convertir' a los médicos de familia en especialistas en 'casos sencillos'. La medida «devaluará la atención más de lo que ya está en la actualidad», advirtieron ayer desde el Colegio de Médicos de Cantabria. Además, «sin tiempo ni formación difícilmente se van a poder asumir con garantías nuevas cargas asistenciales», dijo a este periódico Santiago Raba, vocal de la especialidad en el Colegio.

El plan, sobre el que aún no se han ofrecido datos concretos -ni siquiera a los médicos-, y que pretende acortar las listas de espera y atender con más rapidez al paciente, no parece convencer a unos profesionales que denuncian sobrecarga de trabajo. «Con un porcentaje de sustituciones inferior al 10%, los médicos de familia están sometidos ya, en la actualidad, a una sobrecarga asistencial importante. Y obviamente tampoco se les sustituye cuando van a cursos de formación, aun pagándolos de su bolsillo», criticó Raba.

«Los médicos de familia ya son especialistas en lo suyo, que es la medicina familiar y comunitaria, y su misión es la prevención atendiendo y tratando factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes o el colesterol, así como solucionar el 80% de las patologías agudas más frecuentes. Para ser más resolutivos en Atención Primaria hacen falta más acceso a pruebas diagnósticas, más tiempo para atender a los pacientes y más formación», añadió. Recordó que estos médicos «disponen de ocho minutos como máximo para atender a cada paciente que, como media, consulta dos problemas distintos»; por eso, el especialista cuenta con el doble de tiempo. «Salvo que exista algún plan oculto para doblar el tiempo de las consultas en Atención Primaria, sustituir al 100% y mejorar el acceso a las pruebas diagnósticas, cuando se está haciendo justo lo contrario, la atención, obviamente, se va a devaluar».

En opinión de Santiago Raba, los planes de la Consejería de Sanidad suponen una nueva exigencia a un sector ya castigado. «A los médicos de esta región se les ha castigado especialmente con los recortes salariales, puesto que no sólo se les ha bajado más el salario que a otros trabajadores públicos de su misma categoría profesional (cerca de un 8% en vez del 5%), sino que además han eliminado de sus nóminas dos complementos completos, como el de carrera profesional y el del productividad variable, que supone en muchos casos más del 20% del sueldo, más lo que pueda venir en el futuro. Existía la esperanza de que en los nuevos presupuestos se enmendara ese agravio comparativo con otros profesionales públicos, manteniendo esa rebaja del 8% pero restituyendo los complementos eliminados».

«No hay recetas mágicas»

El presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, Tomás Cobo, reconoció que aunque el organismo que dirige no conoce «recetas mágicas» contra las listas de espera, sí tiene marcados objetivos claros a cumplir. «El primero es que los pacientes se intervengan en su comunidad. Uno de los logros del sistema sanitario actual es haber acercado los hospitales a la población y no a la inversa. El segundo, que se prioricen las patologías y el dolor sea factor determinante, y el tercero, que se mantengan los estándares de seguridad clínica y de calidad asistencial».

EL MUNDO

Ostolaza «mintió» sobre el balance del Servicio Cántabro de Salud

La Intervención General de la Administración del Estado decidirá si los 240 millones de euros de deuda de las facturas farmacéuticas se incluyen en el déficit de 2010 o 2011

IRENE SAINZ / Santander

El exdirector gerente del Servicio Cántabro de Salud (SCS), José María Ostolaza, «mintió» sobre la deuda del Ejecutivo cántabro. La prueba del «engaño» está en «dos sitios», explicó la consejera de Economía, Hacienda y Empleo, Cristina Mazas. Primero, explicó, «en 2009», cuando «declararon» al Ministerio de Economía y Hacienda que «no había deudas en el SCS». Cuando la Intervención General de la Administración del Estado pidió los datos sobre las facturas farmacéuticas «aparecieron 202 millones de euros». En 2010 «declararon un superávit de 140 millones de euros», continuó Mazas, y «Ostolaza firmó un certificado donde decía que la deuda del SCS a 31 de diciembre era de 40 millones de euros».

El último informe, a 30 de junio de 2011, muestra que «las facturas en el cajón sin declarar ascienden a 240 millones de euros». Mazas explicó la situación actual durante su comparecencia en el Parlamento de Cantabria, en respuesta a las afirmaciones de la diputada socialista, Rosa Eva Díaz Tezanos, quien, tras repasar las declaraciones del presidente regional, Ignacio Diego, aseguró que el presupuesto es «una falsedad» sobre la que no es posible debatir.

La consejera recordó que el anterior Ejecutivo PRC-PSOE podía haber hecho frente a la situación durante los dos trimestres que ha gobernado y añadió que ahora será la Intervención General de la Administración del Estado (IGAE) quien decida a qué ejercicio «imputarlas» porque la Administración declaró «superávit».

Si las «sesenta y tantas mil facturas» se incluyen en las cuentas de 2011, se cumplirá lo vaticinado por Diego y la comunidad autónoma superará el 4% de déficit. La otra opción es que la IGAE revise el objetivo de déficit de 2010, que ya fue *actualizado* una vez para pasar del 2,3 al 2,8%.

Mazas aclaró que el dato ofrecido para el tercer trimestre, un 1,19% del PIB –lo que supone un descenso de dos décimas frente al periodo anterior– no ha sido evaluado en «términos de contabilidad nacional», no ha considerado la «cuenta 409», de *Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto*, «que es donde se declaran las facturas en el cajón».

No obstante, la consejera subrayó el «valor» de la cifra, que se ha alcanzado gracias al «esfuerzo» de las Consejerías del Gobierno de Cantabria y a pesar de las «insuficiencias presupuestarias» y la «alta ejecución del presupuesto» a junio de 2011, pero aseguró que «dirán la verdad» aunque cueste «el objetivo del déficit».

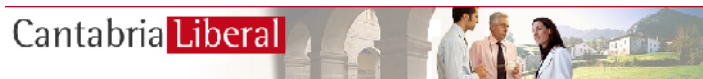
El problema, repitió, es qué presupuesto responderá de los pagos pendientes porque «nosotros tenemos el certificado que asegura que son anteriores al 31 de diciembre de 2010». La IGAE hará «lo que considere oportuno, incluirlas ahora o modificar» el balance registrado en 2010.

La sordera es un riesgo laboral, defiende CC OO

El sindicato pide que se indemnice cuando sea consecuencia del puesto de trabajo

Cantabria, Alberto López Allende, recordó que el ruido es uno de los riesgos laborales «más frecuente» al que están expuestos diariamente miles de trabajadores y, sin embargo, «es quizá el menos considerado de todos».

En su opinión, el ruido se ha incorporado al ámbito laboral como algo «normal» y habitual», aunque su exceso pueda «menoscabar» día a día la salud del trabajador. «No se puede hacer oídos sordos ante este problema», subrayó.



La esclerosis múltiple, la diabetes: nueva esperanza terapéutica

Investigadores franceses han demostrado que las enfermedades autoinmunes podrían ser tratadas con éxito con interleucina-2 en dosis bajas. (Fuente: Le Figaro)

Los grandes descubrimientos en la medicina a veces resultado del encuentro entre dos mundos que se superponen, mutuamente iluminan para abrir una nueva perspectiva.

Los profesores David Klatzmann, co-descubridor del virus del SIDA, y Patrice Cacoub, respectivamente, jefe de terapia biológica y medicina interna en el Hospital Pitié-Salpêtrière (París), trabajó durante años, pero no en las mismas ángulo, en las enfermedades autoinmunes, estas condiciones relativamente común, que se caracteriza por la destrucción de tejido sano todavía. La agencia, en estas condiciones, se inició la fabricación de células y anticuerpos contra sus propios componentes.

Este es el caso de la diabetes tipo 1 en las células de la secreción de insulina del páncreas son poco a poco aniquilados; de la esclerosis múltiple debido a la destrucción de las vainas de mielina que protegen las neuronas del sistema nervioso central de ciertas enfermedades del riñón ...

Los maestros y Cacoub Klatzmann la hipótesis de que muchas de las enfermedades autoinmunes se caracterizan por mecanismos inmunológicos comunes, como la falta de ciertos glóbulos blancos, las células T reguladoras. Se sospecha que el tratamiento con un fármaco, la interleucina 2, podría normalizar estos linfocitos. Ellos han tenido mucho éxito en la curación de 10 pacientes con una enfermedad rara autoinmune, vasculitis asociada con la hepatitis C, con sólo pequeñas dosis de interleucina-2.

Los resultados de su trabajo, publicado el jueves en la más prestigiosa revista médica The New England Journal of Medicine (NEJM), abren nuevas perspectivas en casi todas las enfermedades autoinmunes. Que se mantienen para apoyar la práctica. Pero si los dos investigadores creen estar escribiendo una nueva pieza de la medicina moderna, que no están solos en creer en él.

Otros especialistas franceses están empezando a suscribir y que están dispuestos a participar en otras pruebas. Los estadounidenses, en esta misma edición de NEJM, llevó al punto de partida con otro estudio también positivo en la interleucina-2.

Descubrimiento pasado inapercibido. L'histoire comienza en 1995, cuando un científico japonés descubrió un nuevo tipo de células blancas de la sangre, las células T reguladoras, cuya ausencia causa de enfermedades autoinmunes en ratones. Un descubrimiento que va relativamente inadvertido en su tiempo. En 2003, investigadores de los EE.UU. Entiendo que los niños con síndrome IPEX, una rara enfermedad responsable de muchas enfermedades autoinmunes, tienen una ausencia total de estas células T

En 2004, los equipos y Klatzmann Cacoub mostró que los pacientes con una rara forma de vasculitis asociada con hepatitis autoinmune son deficientes en C reguladoras T. Cuando se cura la hepatitis C antiviral, estas células T reguladoras surgen y desaparecen vasculitis. Desafortunadamente, no todos los casos de hepatitis C no se curan, debido a los medicamentos antivirales. Sin embargo, es posible reducir los niveles de vasculitis en pacientes con hepatitis C la resistencia antiviral mediante el aumento de T reguladoras?

Interleucina 2 (IL2), descubierto hace 30 años, es un factor de crecimiento que estimula otros tipos de células T (asesinos conocidos) utilizados en la actualidad contra el cáncer de riñón y melanoma maligno en dosis altas. Hace unos años, los científicos están encontrando que los ratones carentes de la interleucina-2 gen sufren de enfermedades autoinmunes. Y no tienen regulación T.

Resultados sorprendentes "Nos dimos cuenta en ese momento como la interleucina-2 fue un factor en la supervivencia de las células T reguladoras, que a su vez están involucrados en las enfermedades autoinmunes, decir a los maestros y Cacoub Klatzmann. De ahí nuestra idea en 2007 para poner a prueba la bajas dosis de IL-2 en las vasculitis autoinmune asociada con la hepatitis C en 10 pacientes, con cuatro tratamientos a intervalos de tres semanas con dos dosis diferentes para determinar el mejor de la administración. "

Los resultados publicados el jueves en el NEJM son impresionantes con biológicamente, para todos los pacientes, un aumento espectacular de T reguladoras, y sobre todo la desaparición de la púrpura y úlceras en la piel, la enfermedad renal. Todos los pacientes, sin excepción, respondieron al tratamiento. No se observaron diferencias relevantes se observaron. "Si somos tan entusiasta, insistiendo en los dos expertos, no sólo a causa de un tratamiento eficaz en este contexto limitado, pero es sobre todo porque nuestro trabajo se abre un prometedor enfoque terapéutico en las enfermedades autoinmunes. "

El concepto aún no se ha visto en la plena luz de las enfermedades autoinmunes que afectan a cientos de miles de personas tanto en neurología (esclerosis múltiple) en reumatología (artritis), Endocrinología (diabetes) o de nefrología ... Klatzmann laboratorio ha demostrado que la interleucina-2 podría curar ratones con diabetes tipo 1. A juicio está en curso en diabetes insulino-dependiente, y se planean otras en varias otras condiciones. Los Hospitales de la

Asistencia Pública de París, muy entusiasta, ya ha aceptado participar en el financiamiento de otros estudios.

MÁS INFORMACIÓN:

"La diabetes tipo 1

"La esclerosis múltiple

Por Martine Perez -

Version original Le figaró

Sclérose en plaques, diabète : nouvel espoir thérapeutique

Par Martine Perez -

Des chercheurs français viennent de montrer que les maladies auto-immunes pourraient être traitées avec succès par l'interleukine 2 à faibles doses.

Les grandes découvertes en médecine résultent parfois de la rencontre entre deux univers qui, en se recoupant, s'éclairent mutuellement pour ouvrir une nouvelle perspective.

Les professeurs David Klatzmann, codécouvreur du virus du sida, et Patrice Cacoub, respectivement chefs du service de biothérapies et du service de médecine interne à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris), travaillent depuis des années, mais pas sous le même angle, sur les maladies auto-immunes, ces affections relativement fréquentes, caractérisées par une autodestruction de tissus pourtant sains. L'organisme, dans ces pathologies, se met à fabriquer des cellules et des anticorps contre ses propres composants.

C'est le cas du diabète de type 1 où les cellules du pancréas sécrétant l'insuline sont progressivement annihilées ; de la sclérose en plaques due à une autodestruction des gaines de myéline qui protègent les neurones du système nerveux central, de certaines maladies du rein...

Les professeurs Klatzmann et Cacoub ont fait l'hypothèse qu'une grande partie des maladies auto-immunes étaient caractérisées par des mécanismes immunologiques communs, et notamment une insuffisance de certains globules blancs, les lymphocytes T régulateurs. Ils ont suspecté qu'un traitement par un médicament, l'interleukine 2, pourrait normaliser ces lymphocytes. Et ils ont surtout réussi à guérir 10 malades atteints d'une maladie auto-immune rare, la vascularite liée à l'hépatite C, uniquement grâce à des petites doses d'interleukine 2. Les résultats de leurs travaux, publiés jeudi dans la plus prestigieuse revue médicale, le New England Journal of Medicine (NEJM), ouvrent des perspectives nouvelles dans presque toutes les maladies auto-immunes.

Qui restent cependant à étayer concrètement. Mais si nos deux chercheurs sont persuadés d'être en train d'écrire un nouveau pan de la médecine moderne, ils ne sont pas les seuls à y croire. D'autres spécialistes français commencent à y souscrire et sont prêts à s'impliquer dans d'autres essais. Les Américains, dans ce même numéro du NEJM, enfoncent le clou avec une autre étude également positive sur l'interleukine 2.

Une découverte passée inaperçue. L'histoire commence en 1995, quand un scientifique japonais découvre un nouveau type de globule blanc, les lymphocytes T régulateurs, dont l'absence provoque des maladies auto-immunes chez la souris. Une découverte qui passe relativement inaperçue à l'époque. En 2003, des chercheurs américains comprennent que les enfants atteints d'un syndrome Ipex, une maladie rare responsable de multiples maladies auto-immunes, présentent une absence totale de ces lymphocytes T.

En 2004, les équipes de Klatzmann et Cacoub montrent que les patients souffrant d'une forme rare de vascularite auto-immune associée à l'hépatite C présentent un déficit en T régulateurs. Quand l'hépatite C guérit grâce aux antiviraux, ces lymphocytes T régulateurs s'élèvent et la vascularite disparaît. Malheureusement, tous les cas d'hépatite C ne guérissent pas grâce aux antiviraux. Mais peut-on faire régresser la vascularite chez les malades atteints d'hépatite C résistante aux antiviraux, en augmentant les T régulateurs ?

L'interleukine 2 (IL2), découverte il y a 30 ans, est un facteur de croissance capable de stimuler d'autres types de lymphocytes T (dits tueurs), utilisée aujourd'hui contre le cancer du rein et le mélanome malin à fortes doses. Il y a quelques années, des scientifiques s'aperçoivent que des souris dénuées du gène de l'interleukine 2 souffrent de maladies auto-immunes. Et n'ont pas de T régulateurs.

Résultats époustouffants «Nous avons compris à ce moment-là que l'interleukine 2 était un facteur de survie des lymphocytes T régulateurs, eux-mêmes impliqués dans les maladies auto-immunes, racontent les professeurs Klatzmann et Cacoub. D'où notre idée, en 2007, de tester l'IL2 à faible dose dans la vascularite auto-immune liée à l'hépatite C sur 10 malades avec 4 cures à trois semaines d'intervalles, avec deux doses différentes pour établir la meilleure posologie.»

Les résultats publiés jeudi dans le NEJM sont époustouffants sur le plan biologique avec, pour tous les malades, une remontée spectaculaire des T régulateurs, mais surtout une disparition du purpura et des ulcérations cutanées, de l'atteinte rénale. Tous les malades sans exception ont répondu au traitement. Aucun effet secondaire notable n'a été observé. «Si nous sommes si enthousiastes, insistent les deux experts, ce n'est pas seulement à cause du traitement efficace dans ce cadre restreint, mais c'est surtout parce que nos travaux ouvrent une voie thérapeutique prometteuse dans toutes les maladies auto-immunes.»

Le concept reste à prouver dans le cadre large et éclaté des maladies auto-immunes qui concernent des centaines de milliers de personnes aussi bien en neurologie (sclérose en plaques) qu'en rhumatologie (polyarthrite), endocrinologie (diabète) ou en néphrologie... Le laboratoire de Klatzmann a déjà montré que l'interleukine 2 pouvait guérir des souris atteintes de diabète type 1. Un essai est en cours dans le diabète insulino-dépendant, d'autres sont envisagés dans plusieurs autres affections. L'Assistance publique des Hôpitaux de Paris, très enthousiaste, a d'ores et déjà accepté de participer au financement d'autres études.

EN SAVOIR PLUS :

- » Le diabète de type 1
- » La sclérose en plaques

Sanidad aclara que el SCS "no hará ejercer" a los médicos de Primaria "funciones que no les corresponden"

Sáenz de Buruaga asegura que el suministro de Farmacia Hospitalaria está "garantizado"

La consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, ha aclarado este jueves que el Servicio Cántabro de Salud (SCS) "no hará ejercer" a los médicos de Atención Primaria "funciones que no les corresponden".

A preguntas de los periodistas, ha aclarado que "en ningún caso" pretende que los médicos de Atención Primaria ejerzan como especialistas.

Sin embargo, la consejera sí ha abogado porque exista "más integración" entre estos dos niveles asistenciales --Primaria y Especializada-- "en beneficio de una continuidad de cuidados" y "asistencial" para el paciente y una "mayor capacidad de resolución" de la Atención Primaria.

"Eso supone poner muchas veces más presupuesto para Atención Primaria, más formación, más medios diagnósticos que faciliten su capacidad de resolución, más información compartida y más integración con la Atención Especializada", ha explicado Sáenz de Buruaga.

Questionada sobre la petición del Ejecutivo catalán a los médicos de familia para que atiendan ciertas patologías especializadas, la consejera de Sanidad se ha limitado a señalar que el Gobierno de Cantabria "puede compartir" ese "espíritu o filosofía" de la propuesta de la Generalitat en cuanto a la mayor integración entre niveles asistenciales.

La responsable cántabra de Sanidad ha atribuido ciertas reacciones, como la del Colegio Oficial de Médicos, a que Cantabria adopte esa posibilidad a un "malentendido". "Error produce error", ha añadido.

SUMINISTRO "GARANTIZADO"

Por otra parte, y también cuestionada por los medios, Sáenz de Buruaga ha asegurado que el suministro de Farmacia Hospitalaria, con una deuda que a finales de año va a alcanzar los 255 millones de euros, está "garantizado" y no habrá "ningún tipo de problema" porque el Gobierno de Cantabria tiene el compromiso "serio" y "firme" de pagar.

Questionada sobre el Presupuesto de Sanidad, y ante la "preocupación" mostrada por el Sindicato Médico ante posibles rebajas salariales a los médicos, Sáenz de Buruaga ha aclarado que no deben de tener "ningún tipo de inquietud" porque el Gobierno de Cantabria sigue "fiel" a sus compromisos de que no habrá recortes, ni cierre de servicios, ni amortizaciones de plantillas.

Ha señalado que el Presupuesto diseñado para Sanidad no sufre "ninguna modificación" frente al que se presentó a la Mesa de Sanidad y a los sindicatos que la integran.

La consejera ha hecho estas declaraciones, a preguntas de la prensa, durante la presentación de los actos del Día Mundial del Sida.

NOTICIAS C E S M

CONFEDERACIÓN. **CESM insiste en la prioridad de un foro exclusivamente médico**

El presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), **Andrés Cánovas**, aprovecha la proximidad de la toma de posesión del próximo presidente de Gobierno Mariano Rajoy, que se producirá el próximo 22 de diciembre, para recordar al nuevo Ejecutivo que la prioridad del sindicato profesional sigue siendo la constitución de una mesa de negociación exclusivamente médica. "Por mucho que les pese a otros colectivos profesionales, los médicos somos la columna vertebral del Sistema Nacional de Salud y tenemos unas peculiaridades, tanto profesionales como laborales, que exigen una negociación específica" –apunta en declaraciones a DIARIO MÉDICO. Cánovas entiende que ese foro médico -o mesa del conocimiento, como la han dado en llamar los representantes del Foro de la Profesión- es el cauce adecuado para que el nuevo responsable de Sanidad ("si es que el ministerio sigue existiendo como tal", matiza) "haga lo que el Ejecutivo saliente ha obviado palmariamente: hablar con los facultativos e intentar consensuar entre todos las soluciones que demanda el sistema sanitario".

Cánovas recuerda al futuro presidente del Gobierno por dónde cree que deberían ir esas soluciones: "No cuestionamos que la precaria situación financiera de las 17 comunidades y de las arcas de la Administración central exijan medidas de contención y recortes, pero lo que sí tenemos claro es que el ahorro no puede recaer más sobre Sanidad y Educación. CESM insiste en que no admitirá más reducciones retributivas. (...)

A la espera de la toma de posesión del nuevo Gobierno, **CESM** tiene muchas esperanzas puestas en la reunión que Rajoy ha convocado para hoy con los presidentes autonómicos, "sobre todo en un mapa teñido entero de azul", puntualiza Cánovas. Según CESM, de esa reunión deberían emanar tres anuncios en materia sanitaria: presupuestos finalistas, un Interterritorial ejecutivo y la fijación de mecanismos de coordinación.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 01-12-2011

<http://www.diariomedico.com/2011/12/01/area-profesional/profesion/cesm-insiste-prioridad-foro-exclusivamente-medico>

CONFEDERACIÓN. **CESM propone más justicia en las pensiones de los médicos**

La prensa de provincias y alguna prensa médica se hace eco hoy de las conclusiones a las llegaron los expertos reunidos en la jornada sobre jubilación y pensiones organizada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y la Organización Médica Colegial (OMC) –ver información de ayer en el **Boletín de CESM**: "CONFEDERACIÓN. CESM y OMC abogan

por que el exceso de horas..."). Los expertos coincidieron en denunciar que las pensiones de los médicos españoles no hacen justicia a las exigentes condiciones de su ejercicio profesional, y abogaron por que el exceso de horas trabajadas por los médicos compute a la hora de fijar los parámetros -vertiente económica incluida- de la jubilación.

EL MÉDICO INTERACTIVO y SANIFAX se hacen eco de la intervención de Vicente Matas, del Centro Estudios del Sindicato Médico de Granada (SIMEG), "...Y cuando me jubile ¿Qué pasa con mi pensión?" en esta jornada.

Fuentes: EL FARO DIGITAL, 01-12-2011; EL MÉDICO INTERACTIVO, 01-12-2011; SANIFAX, 01-12-2011

<http://www.elfarodigital.es/ceuta/sanidad/75143-cesm-propone-mas-justicia-en-las-pensiones-de-los-medicos-.html>

<http://www.elmedicointeractivo.com/noticias/nacional/107645/intervencion-de-vicente-matas-en-la-jornada-jubilacion-y-pension-del-medico-organizada-por-la-omc-y-cesm>

VARIAS CC.AA. El Ministerio de Sanidad presenta la campaña '30 años de logros. 30 años de retos', con motivo del Día Mundial del Sida

Con motivo del Día Mundial del Sida, que se celebra hoy, 1 de diciembre, la ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, ha presentado la campaña "30 años de logros. 30 años de retos". Esta campaña tiene como objetivo recordar que se cumplen 30 años desde que se realizaron los primeros diagnósticos en el mundo, así como visibilizar la infección por VIH entre la población general para mejorar la conciencia pública y la implicación de la sociedad en la respuesta frente al VIH, pues no hay que olvidar que aunque los logros conseguidos han sido muchos, aún hay retos pendientes. La campaña ha sido consensuada por todas las Comunidades Autónomas

La ministra ha aprovechado el acto para presentar el balance de los nuevos diagnósticos de VIH y sida en España. Según estos datos, en 2010 se notificaron 2.907 nuevos diagnósticos de VIH en las 17 CCAA que reportaron información, de los cuales 82% son hombres y la mediana de edad fue de 35 años.

Fuentes: MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD, 01-12-2011

<http://www.msps.es/gabinetePrensa/notaPrensa/ desarrolloNotaPrensa.jsp?id=2282>

NOTICIAS GENERALES

DIARIO MEDICO.COM

Pleno Parlamentario

Sáenz de Buruaga aclara que Cantabria no aplicará copago ni 'ticket' moderador

La consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, ha asegurado tajante en el Parlamento regional que el Ejecutivo autónomo del PP está en contra del copago. Se ha

manifestado así en respuesta a una interpelación que ha formulado en el pleno Concepción Solanas, diputada del Partido Regionalista (PRC), Concepción Solanas, sobre la futura gestión del Hospital de Valdecilla y el modelo de financiación de la sanidad.

Santiago Rego. Santander | 01/12/2011

La consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, ha asegurado tajante en el Parlamento regional que el Ejecutivo autónomo del PP está en contra del copago. Se ha manifestado así en respuesta a una interpelación que ha formulado en el pleno Concepción Solanas, diputada del Partido Regionalista (PRC), Concepción Solanas, sobre la futura gestión del Hospital de Valdecilla y el modelo de financiación de la sanidad.

Solanas ha explicado que su grupo ha planteado esta iniciativa tras unas declaraciones del gerente del Hospital Valdecilla, César Pascual, en las que se refería a "fórmulas de gestión empresarial" y, en concreto, al *ticket* moderador. La consejera ha dicho que el gerente del Valdecilla sólo habló de la necesidad "de un cambio del modelo organizativo" y de la introducción de criterios empresariales, pero "sin que ello signifique privatización alguna. Se lo voy a decir muy claro: en este Gobierno todos estamos de acuerdo y somos contrarios al copago".

Ante estas palabras, Solanas se ha congratulado de que "estas medidas disuasorias" no entren en los planes del Gobierno y ha aseverado que "si sigue esta línea" la Consejería contará con el apoyo del PRC

RAJOY con PRESIDENTES AUTONÓMICOS

CESM insiste en la prioridad de un foro exclusivamente médico

La creación de la mesa de negociación exclusivamente médica, que CESM lleva años reclamando infructuosamente, debería ser, a juicio del presidente sindical, Andrés Cánovas, la "prioridad absoluta" de Rajoy. CESM insiste en que no admitirá más reducciones retributivas.

F. G. | 01/12/2011

Plenamente recuperada su actividad al frente de la Presidencia nacional de CESM, Andrés Cánovas aprovecha la proximidad de la toma de posesión de Mariano Rajoy, que se producirá el próximo 22 de diciembre, para recordar al nuevo Ejecutivo que la prioridad del sindicato profesional sigue siendo la constitución de una mesa de negociación exclusivamente médica. "Por mucho que les pese a otros colectivos profesionales, los médicos somos la columna

vertebral del Sistema Nacional de Salud y tenemos unas peculiaridades, tanto profesionales como laborales, que exigen una negociación específica". Cánovas entiende que ese foro médico -o mesa del conocimiento, como la han dado en llamar los representantes del Foro de la Profesión- es el cauce adecuado para que el nuevo responsable de Sanidad ("si es que el ministerio sigue existiendo como tal", matiza) "haga lo que el Ejecutivo saliente ha obviado palmariamente: hablar con los facultativos e intentar consensuar entre todos las soluciones que demanda el sistema sanitario".

- **El primer objetivo de Rajoy debería ser el que no ha tenido en cuenta el Ejecutivo saliente: hablar con los médicos para consensuar soluciones**

Por mucho que el discurso del sindicato sea conocido, Cánovas no pierde ocasión para recordar al futuro presidente del Gobierno por dónde cree que deberían ir esas soluciones: "No cuestionamos que la precaria situación financiera de las 17 comunidades y de las arcas de la Administración central exijan medidas de contención y recortes, pero lo que sí tenemos claro es que el ahorro no puede recaer más sobre Sanidad y Educación. Las nóminas de los médicos han experimentado en los dos últimos ejercicios un recorte medio del 10 por ciento en todos los servicios de salud, y la sola mención de que esos recortes podrían ser aún mayores se ha traducido en convocatorias de huelga en varias comunidades", recuerda el presidente nacional de CESM.

Ejercicio de imaginación

Según Cánovas, el PIB sanitario español "es ahora mismo el más bajo de todos los países de la Unión Europea (5,8 por ciento), y aun así nuestro sistema sanitario público es de los mejores del continente. Poner en peligro ese bagaje comprometería, y muy seriamente, la gestión de cualquier gobierno". De ahí que el representante sindical le pida a Rajoy sólo dos cosas: "Un ejercicio de imaginación constructiva para recortar con racionalidad, y capacidad para dialogar con los interlocutores más cualificados que tiene el sistema, que son los profesionales que ejercen en él".

A la espera de la toma de posesión del nuevo Gobierno, CESM tiene muchas esperanzas puestas en la reunión que Rajoy ha convocado para hoy con los presidentes autonómicos, "sobre todo en un mapa teñido entero de azul", puntualiza Cánovas. Según CESM, de esa reunión deberían emanar tres anuncios en materia sanitaria: presupuestos finalistas, un Interterritorial ejecutivo y la fijación de mecanismos de coordinación.



Boi Ruiz

Vaya día para el consejero catalán de Salud. Ni su propio presidente, Artur Mas, le ha respaldado la propuesta (o reflexión) que hizo sobre la póliza para las rentas más altas. Tampoco ningún otro grupo político. PP, PSOE e IU, que casi nunca se ponen de acuerdo, esta vez sí que han coincidido en criticar ferozmente la ocurrencia que soltó Boi Ruiz el martes. Son tiempos difíciles para las arcas del SNS, pero hay que tener más cuidado cuando se lanzan ideas, tenerlas más maduras, y sobre todo pensar que como consejero hablas en nombre de un gobierno del que depende el bienestar de millones de ciudadanos.

Ruber abre una clínica dental en El Corte Inglés

Cuenta con 3 gabinetes insonorizados y una sala para estudio radiológicos

Redacción. Madrid

Ruber y El Corte Inglés han creado la “primera unidad médica en un centro comercial”, un centro odontológico situado en El Corte Inglés del Paseo de la Castellana (Madrid). Según explican, ambas marcas cuentan con una filosofía común que les ha llevado a trabajar durante 3 años en este proyecto pionero en España. El modelo creado se acerca al modelo americano, produciéndose una externalización del servicio ambulatorio de los hospitales.

“El sector está expectante ante esta nueva experiencia que da pie a la apertura de nuevas líneas de negocio. A diferencia de lo que sucede en la actualidad, ahora acercamos al usuario los grandes profesionales que forman parte del equipo médico Ruber. De tal manera que Ruber está presente en su tiempo de ocio y se presenta de una manera abierta, cómoda y amigable”, explica Guillermo Schoendorff, director de Ruber Dental.

El acuerdo alcanzado con el Corte Inglés es similar al que se produce con otras marcas. Cuenta con los beneficios de financiación del centro comercial en el uso de la tarjeta de compra de El Corte Inglés. Estas ventajas se extienden también al horario, Ruber Dental cuenta con un amplio horario de apertura que incluye los fines de semana acorde a los días de apertura del centro de Castellana.

El modelo creado por Ruber es aplicable a otros centros de la península y el extranjero siempre que cumplan, como en este caso, los requisitos médicos necesarios. Ruber Dental en El Corte Inglés de Castellana cuenta con 3 gabinetes insonorizados (dos de ellos odontológicos y uno quirúrgico) donde se realizan todo tipo de pruebas y cirugías dentales y una sala para estudio radiológicos.

El centro cuenta con un equipo cualificado de 7 odontólogos, 1 médico general y 2 médicos maxilofaciales. Los casos son evaluados en sesión clínica y con un seguimiento por los mismos especialistas desde el comienzo de tratamiento hasta el final del mismo.

El equipo médico cuenta con una media de 4 años de experiencia en Ruber y todo el personal que se incorpora a la compañía, previamente seleccionado, recibe una formación adicional para aprender las

últimas técnicas que emplea Ruber.

Además, el centro ha creado un ambiente de relax y confort para sus pacientes, los gabinetes cuentan con hilo musical y cromoterapia. Además tanto los gabinetes como la sala de espera cuenta con una recreación de paisajes que se aleja de la decoración común de un centro médico.

16.000 NIÑOS EN LA ZONA

El PRC exige Urgencias pediátricas en Torrelavega

Herreros recuerda al PP que prometió su apertura en el primer trimestre de 2012

Redacción. Torrelavega

El PRC en el Ayuntamiento de Torrelavega ha instado al alcalde, Ildelfonso Calderón, a que reclame a la Consejería de Sanidad la apertura "inmediata" del servicio de urgencias de Pediatría. La portavoz del PRC en la Comisión de Bienestar Social y Sanidad, Juncal Herreros, ha anunciado que su grupo preguntará en la próxima reunión de esta comisión por los plazos previstos para la implantación de dicho servicio.

Herreros ha explicado en un comunicado que esta pregunta obedece a las "dudas" que ha suscitado en su grupo las declaraciones del alcalde del pasado día 23, en las que se refiere al primer trimestre de 2012 como fecha en la que se va a conocer el estudio para la implantación de la Unidad de Pediatría en el Hospital Sierrallana y no, tal y como había confirmado el concejal Higinio Priede el pasado 6 de octubre, como periodo en el que ya estaría operativo este servicio.

En opinión de la concejala, estas informaciones "confusas y, en cierta manera, contradictorias" denotan, por un lado, la "falta de coordinación y comunicación" que existe entre el alcalde y los concejales del equipo de gobierno y, por otro, que los anuncios que realizan a través de los medios de comunicación "no son un reflejo de la realidad".

Ante la posibilidad de que la apertura del servicio de Urgencias de pediatría se "demore", Herreros ha solicitado al alcalde que inste a la Consejería a su implantación "inmediata" en Torrelavega, tal y como han solicitado más de 9.000 familias de la comarca del Besaya, y ha mostrado su "confianza" en que, finalmente, este servicio esté operativo en el primer trimestre de 2012, "tal y como se había comprometido el equipo de gobierno del PP".

De 17 a 8 horas los días laborables y las 24 horas del día los fines de semana

Para los regionalistas, es "inaceptable" que la segunda ciudad de Cantabria no cuente con este servicio y que las familias con niños deban acudir a Santander ante cualquier urgencia que surja los fines de semana, festivos o los días laborables a partir de las 17 horas.

También ha recordado que su grupo ha "apoyado" desde el "primer momento" al grupo de familias que, desde hace meses, vienen demandando la puesta en funcionamiento de este servicio por considerarlo una "verdadera necesidad" y un "primer paso" en la implantación de otros servicios demandados por los torrelaveguenses como son los de Pediatría.

Por último, ha explicado que lo que solicitan las familias y el PRC es que se preste una atención especializada en pediatría de 17 a 8 horas los días laborables y las 24 horas del día los fines de semana y festivos, en el lugar donde se considere más oportuno, ya sea en un centro de salud o

en el Hospital Comarcal de Sierrallana. Según el PRC, se estima que en el área de influencia de dicho centro hospitalario hay una población infantil que ronda los 16.000 niños.

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

POR ACTUACIONES DE LOS MORANCOS, BETTY MISIEGO Y PIMPINELA Piélagos deberá pagar 100.000 euros a la SGAE

El Ayuntamiento de Piélagos deberá pagar un total de 102.382,57 euros a la Sociedad General de Autores Españoles (SGAE) por la vulneración de la Ley de la Propiedad Intelectual en las actuaciones de Los Morancos, Betty Misiego y Pimpinela en distintas ediciones de sus fiestas.

La Década Prodigiosa o Arévalo fueron otros de los artistas contratados y por los que nos se abonó el concepto de derechos de autor o se solicitó la autorización a este órgano, que reclamó también por la música usada en Carnavales o celebraciones navideñas.

En realidad la petición de la SGAE era por una cantidad mayor, exactamente 115.502 euros, que una sentencia previa del Juzgado de Primera Instancia número 10 y Mercantil había avalado.

Tras un recurso, la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Cantabria corrige estas cifras alegando error de cálculo, y descarta otras de las peticiones de derechos planteadas por la SGAE.

Así, en el caso de Los Pecos, se rechaza la indemnización, pero no por que no deba hacerse, sino porque no corresponde al Ayuntamiento de Piélagos, que es a quien se reclamaba, cuando su concierto de 2007 lo organizó la Junta Vecinal de Parbayón, que tiene personalidad jurídica diferenciada de la del Ayuntamiento.

También se desestima la petición por los conciertos de 'The Birras', pues fueron gratuitos y, en realidad, esta banda no fue contratada ni se les pagó dinero alguno.

El Gobierno de Revilla hizo un 'concurso' a la carta para TV

Se llegó a sacar dos veces porque uno de los 'elegidos' no cumplía todas las bases

A.R. / Santander

2011 es año electoral. De Autonómicas y, de rebote, Nacionales. El Gobierno PRC-PSOE tenía intención de mantener buen 'feeling' entre los medios de comunicación. Buena prensa. E ideó

una fórmula: inyectarles dinero, especialmente a aquellos considerados más afines. Resultado: 200.000 euros entre cuatro televisiones locales, y casi la mitad a la plataforma más afín a sus postulados: Grupo Digital 2006, propiedad de un significado dirigente socialista, Víctor Gijón, y editora de Aquí TV, Aquí Diario –separata del diario Público–, Aquí Radio y la antigua Cantabriaconfidencial.com.

El proceso arranca el 2 de noviembre de 2010, fecha en la que el Boletín Oficial de Cantabria (BOC) recoge una orden de la Consejería de Economía en la que se habilitan 200.000 euros en concepto de «Subvenciones destinadas al fomento de la producción de contenidos audiovisuales digitales de proximidad en el territorio de la comunidad autónoma de Cantabria». Y se determina un plazo de 10 días para que las plataformas interesadas registren sus propuestas.

Varias empresas de radiodifusión, según ha constatado EL MUNDO, presentaron la documentación requerida. No lo hizo Grupo Digital 2006, toda vez que sus deudas con la Hacienda Pública le impedían, bases de la convocatoria dixit, concurrir al proceso. Economía, entonces con el consejero socialista Ángel Agudo al frente, se apercibe del error. Y suspende la convocatoria en una especie de *silencio administrativo*. No se comunica a los interesados. La orden entra así en una suerte de *sueño de los justos* del que despierta meses después. Para febrero de 2011, a lo sumo, Grupo Digital salda sus débitos con la Administración pública. Unas semanas después, 24 de marzo de 2011, una segunda orden aparece en el BOC. El objeto es idéntico. No cambia ni una coma. Tampoco el importe a repartir: 200.000 euros, y de nuevo otros 10 días para entregar la documentación. Grupo Digital 2006 participa ya esta vez del proceso. El consejero no tarda en resolver. Castro Audiovisual se embolsa 21.482 euros, TV Popular, 31.806 euros, Canal 67 (Telebahía), 49.361 euros y, finalmente, Grupo Digital 2006, el resto: 97.349 euros en total. Poco después, las elecciones desalojan a PRC y PSOE de Peña Herbosea, y Grupo Digital entra en una crisis que ha acabado en su práctica desaparición.

El PSOE, como ya informó este periódico, fue denunciado ya en su día ante la Agencia de Protección de Datos por ceder presuntamente su listado de militantes a la cabecera Aquí Diario. Todos los afiliados recibieron en sus domicilios una carta de Grupo Digital en la que se les informaba de la aparición a meses vista de los comicios electorales de una nueva cabecera de prensa escrita de inclinación progresista. Se les ofrecían especiales condiciones de suscripción. La Agencia de Protección de Datos estaría ya a punto de culminar un expediente que podría derivar en la imposición de una sanción al PSOE. A su vez, el actual Gobierno de Cantabria, según fuentes próximas a Presidencia, estaría estudiando la posibilidad de solicitar a Grupo Digital 2006 la devolución de las subvenciones percibidas, al amparo de la orden citada –no se conoce si la fiscalización se extenderá a otras ayudas–, que no puedan ser justificadas documentalmente.