

INFORMACION DEL SMC



Recobremos el placer de ser médicos



Boletín Informativo SMC-CESM

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



Unidos podemos

OPINIONES

Medicina en tiempos de crisis **SIN PATERNALISMOS, POR FAVOR**

Es verdad que, en las condiciones del mercado existente, ya somos todos conscientes de que este país necesita ajustes. Eso sí, ajustes debidos a que nuestros administradores políticos entendieron que podían actuar por encima de nuestras posibilidades. Y a llevamos un tiempo sufriendo esos ajustes, y comienza a notarse en muchos lugares, con la consiguiente dosis de sufrimiento, dolor y también, por qué no decirlo, desánimo colectivo.

En esta situación, [resulta doblemente doloroso el secretismo con que todo esto se lleva adelante](#). Se cambian decisiones en base a que la situación "era peor de lo que esperábamos", se oculta información hasta que se culminen procesos electorales, se entona el mantra de que "saldremos de ésta", como si la esperanza colectiva fuera uno de los ingredientes fundamentales de la trayectoria a seguir...

Yo quiero saber la verdad. No quiero que me la sigan ocultando: ni por interés suyo (lo siento, pero el mío también cuenta), ni por protegerme de malas noticias que me afectan (ya soy mayorcito). Como médico, he recibido críticas por ser paternalista, las he digerido, las he comprendido y las he llevado a la práctica. También quiero que hagan lo mismo conmigo y con lo que me afecta. No traten a la sociedad como si fuera inmadura, o como si se nos pudiera tomar el pelo.

Pero, además, hagannos partícipes de la toma de decisiones. Como en la mejor relación médico-paciente, yo también quiero ser parte de las decisiones que se toman. No quiero ser mero destinatario de esas medidas, sobre las que he de añadir esperanza y confianza como si de acudir a un curandero se tratara. Esto no aumenta mi credibilidad en la política general, ni tampoco en la económica.

Y no sólo quiero ser parte en las decisiones que me afectan, sino que creo que tengo una voz cualificada para tomar parte en las decisiones sobre el ámbito sanitario, en el que los médicos, entre otros, tenemos un cierto nivel de cualificación. No es de recibo [que se nos oculte información](#), que no se nos tome en cuenta en el debate, que tengamos que estar esperando a ver qué decisiones se cocinan en la trastienda... Esto sólo tendría una explicación: o se nos está ocultando la realidad (y los intereses que en ella se mueven), o se está pretendiendo decidir por nosotros, en un paternalismo ya realmente caduco.

MIGUEL A. GARCÍA PÉREZ
Secretario de Estudios de CESM

NOTICIAS DE CANTABRIA

aquí
Diario
Cantabria

EL DATO, NO CONFIRMADO OFICIALMENTE, PODRÍA SER CORTINA DE HUMO PARA JUSTIFICAR RECORTES EN SANIDAD

El Gobierno de Diego 'heredó' 97 millones de deuda farmacéutica y un año después declara 255

El Gobierno que preside Ignacio Diego sigue sin entregar en el Parlamento los documentos que justifican la deuda farmacéutica. Fuentes del Servicio Cántabro de Salud consultadas por este diario digital mostraron su sorpresa porque en un año la deuda en farmacia de los hospitales

cántabros haya pasado de 97 a 255 millones, es decir 158 millones más. Ni siquiera no abonando ninguna deuda atrasada y guardando en el cajón todas las nuevas facturas saldrían las cuentas, señalan las mismas fuentes. La deuda farmacéutica, que las empresas del sector tampoco confirman, podría o bien ser una cortina de humo para justificar futuros recortes en Sanidad, o una maniobra tendente a crear 'una caja B', un fondo de reptiles nutrido de los créditos obtenidos para pagar la deuda del que podrían disponer del dinero sobrante sin controles.

La consejera de Economía, Finanzas y Empleo del Gobierno de Cantabria, Cristina Mazas, se mostraba esta semana convencida de que con las medidas adoptadas en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, en la reunión celebrada el pasado martes bajo la presidencia de Cristóbal Montoro, ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, la Comunidad Autónoma podría hacer frente a la deuda con proveedores, que todavía no ha sido cualificada oficialmente con la excepción de la referida a la farmacéutica. Pero esta deuda es, a día de hoy, papel mojado, toda vez que no figura reconocida en documento oficial alguno por los funcionarios de la consejería. En el Parlamento de Cantabria tampoco se tiene constancia de una comunicación de Gobierno que oficialice los datos ofrecidos en las numerosas declaraciones a los medios de comunicación de miembros del Gobierno, comenzando por su presidente, sobre la citada deuda.

El Gobierno de Diego tuvo la oportunidad de aflorar dicha deuda en los presupuestos generales recientemente aprobados, pero se negó a hacerlo, argumentando que la si lo hacía la comunidad incurría en déficit, algo expresamente prohibido por el Plan de Estabilidad Financiera impuesto por la Unión Europea al Estados española. Pero, además de existir fórmulas para hacerlo sin transgredir las reglas de juego, es que el Presupuesto, tal como fue presentado, ya está fuera de la legalidad. A la vista de que con los datos de crecimiento económico e ingresos que se incluyen en la Ley de Presupuestos de Cantabria para 2012, que la oposición ya denunció como falsos o irreales, se superan con mucho el déficit autorizado para 2012 es el propio Gobierno quien anuncia la dificultad de cumplir la ley y la introducción de cambios.

EL ÚLTIMO DATO OFICIAL SOBRE LA DEUDA

La última referencia documentada oficialmente referida a la deuda con las grandes empresas farmacéuticas está incluido en en el Plan Económico y Financiero de Reequilibrio que el Gobierno anterior presentó en 2011. En dicho Plan -que fue aprobado por unanimidad en la reunión del Consejo de Política Fiscal y Financiera de 27 de abril de 2011 y que aún está vigente- en su página 3 aparece toda la información sobre la deuda farmacéutica.

En concreto se señala que a finales de 2009 la Comunidad Autónoma de Cantabria tenía 202

millones de euros, anotados en el concepto : "Gasto desplazado pendiente de registro", correspondiente en su totalidad a la deuda farmacéutica generada por los hospitales cántabros. Durante 2010 se produjeron varios movimientos en dicha cuenta. Ese año comenzó con un saldo de 202 millones de euros en "gastos desplazados pendientes de registro". A lo largo del año se incorporaron 40 millones más -cantidad que coincide con la que PP dice que falseó el Servicio Cántabro de Salud-. Durante el año 2010 se rebajó la deuda en nada menos que en 145 millones, al abonar facturas pendientes por ese valor. El saldo a finales de 2010 era de 97 millones de euros.

El ejercicio de 2011 se inicia, por tanto, con 97 millones de facturas pendientes de pago, perfectamente documentadas por la intervención del Gobierno regional, tanto en el concepto, perfectamente reglado y legal, de "gasto desplazado pendiente de registro", el famoso cajón con el que hace demagogia el PP, así como por su inclusión en el Plan de Reequilibrio financiera presentado ante el Ministerio de Hacienda.

Los 158 millones que según los datos del Gobierno que preside Diego se deben, además de los 97 justificados y documentados, significaría que no solo no se ha abonado ninguna factura durante 2011 sino que se han generado nuevas facturas por importe de 158 millones. Teniendo en cuenta que el año 2011, tras las elecciones del 22 M, el PP se hizo con el Gobierno regional, como poco debería hacerse responsable de bar acumulado el 50% de la deuda, alrededor de 79 millones. También sería responsables políticamente de no haber adoptado medida alguna para ir aminorando la deuda histórica. Es decir que el Gobierno del PP no sólo no tomó ninguna decisión para recortar la deuda farmacéutica sino que la dejó crecer con tomar medidas.

En todo caso los especialistas consultados insisten en que aún no habiendo abonando factura alguna anterior y descontrolado absolutamente el gasto farmacéutico resulta posible generar en un año nueva deuda por importe de más de 26.000 millones de pesetas.

Si, finalmente, el Gobierno de Cantabria quiere que el Ejecutivo central le autoriza a financiar la deuda recurriendo a un préstamo del ICO, el Ejecutivo regional deberá presentar primero la documentación oficial que avale la citada deuda. Y, lo que es más importante, tendrá que presentar las medidas adoptadas para no generar más deuda y únicamente gastar en Sanidad lo que este fijado en los presupuestos. A día de hoy ni Diego ni la consejera de Sanidad, y vicepresidenta del Gobierno, María José Sáenz de Buruaga, han informado de cuánto gasta el SCS anualmente en farmacia y si se han tomado medidas para reconducir ese gasto. Tampoco existe información pública quienes son las empresas acreedoras principales y si existe alguna posibilidad de negociar rebajas o quitas de la deuda.

9 comentarios

GINECÓLOGO 23/01/2012 08:34

No se metan tanto con nuestro pobre presidente; a ver si le dejaron la deuda preñada y en estos meses le ha parido al chiquillo. ¡Que mal pensados son algunos!.

Esto se hunde 21/01/2012 12:52

Lo que me alegra es saber que vas a tener que cerrar todos estos mentideros porque ya no hay ingresos del gobierno. Aplaudiré vuestros ERES. A pedir a la acera, Jua Jua.

la verdad 21/01/2012 09:02

El gobierno heredó una deuda de 97 millones reconocidos, y mas de 70.000 facturas sin reconocer ni intervenir por más de 150 millones. Ahora reconoce la deuda real heredada. ¿Ves como eres un manipulador mentiroso?

Fran 21/01/2012 01:03

“Parece mentira” , que usted mencione “la sogá en casa del ahorcado” o dicho de otra forma , la mentira en casa del PP. Si alguien ha demostrado ser mentiroso han sido, Diego y Rajoy. Y si hay que poner querellas a los mentirosos que vayan pasando primero estos dos tiñalpas, tienen mas “categoría” que nadie. Por cierto, ¿usted les dio su voto para que hiciesen lo que prometieron, no? Pues ya ve, le han mentido.

Luis Sobremazas 20/01/2012 21:39

El PP y su ínclito Presidente, cuyo nivel de incompetencia está más que acreditado, llegaron a Peña Herbosa como solución y son más bien un problema. Las estadísticas muestran un aumento sin parangón en cuanto a las quejas y acusaciones sin pruebas, los trabajadores sin empleo están a punto de alcanzar medias que no había conseguido el gobierno anterior, en retirada de prestaciones sociales estamos en el grupo selecto de los catalanes, valencianos, castellano-manchegos y madrileños. Están entretenidos todos estos meses ajustando las cuentas a los manirroto anteriores. Bueno, al menos no les da por gobernar.

Para parece ... 20/01/2012 21:07

Pues ánimo, insiste, pídele a Diego que lleve el asunto a los tribunales. A lo mejor así nos enteramos los ciudadanos de quién miente y quién dice la verdad. Los insultos sólo califican a los que los lanzan no a quien los recibe.

Parece mentira 20/01/2012 20:40

Mientes, Víctor, si yo fuese el gobierno te metía una querrela por mentiroso, careces de la menor ética y honestidad, eres un verdadero despojo del periodismo.

Fran 20/01/2012 17:31

Vamos a ver, la derecha tiene tres objetivos fundamentales, cargarse la sanidad pública, la educación pública y las pensiones. Nada mejor que provocar un déficit enorme en las cuentas del estado y de las comunidades, para justificar los recortes, primero, y la desaparición de lo público, después. Lo que hace Diego es de libro, le interesa que Cantabria esté inactiva para que no haya ingresos y no paga a los acreedores para que la deuda crezca y crezca. Cuando la deuda sea de tamaño “valenciano” nos dirá que no tiene más remedio que dar el tijeretazo ¿de donde? hagan apuestas, yo digo que del SCS y Educación. La maniobra también le servirá para que Montoro le autorice a pedir un crédito al ICO, que lo gastará como le de la gana. El crédito, incluidos los intereses, los pagaremos los cántabros durante muchos, muchos, años. Recuerden lo de Hormaechea.

chema 20/01/2012 16:15 Ante noticias como ésta solo cabe una actuación, la de la fiscalía. Hay que actuar de "oficio" pues es muy grave que la comunidad tenga estas diferencias contables tan grandes. La ciudadanía es al final la "pagana" de este mal dato que el Gobierno aporta. Los 158 millones de euros de desfase es un dato "MUY PELIGROSO".

NOTICIAS CESM

CONFEDERACIÓN CESM: **“Los recortes arbitrarios en Sanidad ponen en riesgo la calidad del servicio público”**

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) denunció ayer, en rueda de prensa, los duros e injustos recortes que están sufriendo los facultativos españoles y las consecuencias de los ajustes indiscriminados en la calidad del servicio público. También anunció que el próximo jueves la Confederación pondrá en marcha un observatorio para registrar los efectos perversos de las medidas de ajuste. Exponemos a continuación las líneas generales que se pusieron de manifiesto en esta cita con los medios:

Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Madrid, Cantabria, Murcia. . . Apenas queda alguna comunidad autónoma cuyos políticos no hayan metido ya a fondo la tijera en la sanidad pública o parezcan dispuestos a hacerlo en breve.

De momento, los médicos somos los más perjudicados. A la disminución salarial de 2010 (en nuestro caso superior al 7%), hay que sumar la congelación desde entonces, el aumento de jornada y consiguiente reducción de guardias, el recorte hasta en un 50% del plus de carrera profesional y otros complementos variables, la penalización económica por ponerse enfermo. . . Además de una reciente subida del IRPF que, por ser muy progresiva, penalizará en especial las nóminas de los facultativos. De hecho, **este año los médicos de algunas comunidades perderán un 10%, o más, de las retribuciones percibidas en 2011.**

Lo más lamentable, sin embargo, es que la política de recortes indiscriminados a que está sometida la sanidad pública ya está ofreciendo **síntomas de erosión en la calidad asistencial**. Hay ejemplos reales de ello: el servicio de Urgencias de la Comunidad Valenciana, el SAMU, a duras penas puede cumplir con su cometido por la escasez, agudizada en los últimos días, de personal y recursos.

Y las perspectivas pueden ser igualmente críticas en otros servicios autonómicos salud, pues las causas que ponen en riesgo una deficiente asistencia se están desencadenando en estos momentos, de modo que será cuestión de poco tiempo ver sus efectos.

Como ejemplos de ello, citemos:

- En Cataluña los gerentes de hospitales han ordenado **avanzar altas y restringir pruebas e ingresos**
- En Navarra se quiere **ahorrar en concursos públicos y suministros** • En Canarias los hospitales **ya no operan por las tardes**, mientras que en Baleares la actividad se ha reducido al mínimo
- El Instituto Catalán de la Salud **no garantiza la estabilidad de la plantilla** a partir de este año
- En Baleares se han **suspendido de forma definitiva las guardias localizadas** en Cirugía y Traumatología

- En Andalucía algunos hospitales han **reducido las consultas de tarde** (en el “Puerta del Mar”) y otros (el Clínico) han **recortado la plantilla**.
- En Valencia se ha procedido a **cerrar camas** y el sindicato médico se ha visto obligado a hacer un **llamamiento a la sociedad civil** para denunciar los problemas asistenciales que se esperan tras un reciente decreto-ley con recortes especialmente drásticos.
- En Castilla y León, CESM ha denunciado **cierre de consultas y recorte de plantillas** en el Hospital General de Segovia
- La **reducción de sustituciones**, junto al **menor número de plazas MIR** que se ofertarán en los próximos años (en Cataluña ya se ha decidido), permite vislumbrar una carencia de médicos que irá a más en el futuro.
- Paralelamente, algunas comunidades autónomas han decidido **adelantar la jubilación a los 65 años** (los médicos nos hemos venido retirando hasta ahora a 70), perdiendo con ello sus servicios de salud a muchos profesionales valiosos que podrían seguir trabajando en plenitud de facultades a la par que transfieren su experiencia a los más jóvenes.

Lo anterior sólo es un bosquejo de la situación actual. Diríamos que bastan unas cuantas pinceladas, como las expuestas hasta aquí, para hacerse una idea de que no se están haciendo bien las cosas, ni para nosotros ni para los potenciales beneficiarios de la sanidad pública, que son, claro, todos los ciudadanos.

Es cierto que el estado de las finanzas de todos es comprometido, debido en buena parte a la mala gestión de los Gobiernos anteriores. Pero también lo es que el Ejecutivo actual será igualmente responsable si se deja llevar por los palos de ciego que impone la urgencia económica y no lidera un plan estructural de reformas estructurales que haga compatible la pervivencia de la calidad asistencial con las necesarias medidas de ajuste a que obliga el contexto nacional y europeo en el que estamos.

En este sentido, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) pondrá en marcha el próximo jueves, día en que se reúne en Madrid su comité ejecutivo, un **observatorio para registrar los efectos perversos de las medidas de ajuste**.

¿Y QUÉ DICEN LOS MÉDICOS?

Entregados normalmente al trabajo absorbente de cuidar a quienes más lo necesitan (los enfermos), puede da la impresión de que los médicos españoles optan por mantenerse callados sobre lo que está ocurriendo. Y no es así. La CESM tiene como principal misión pulsar el sentir de la profesión, que es de queja en la misma medida que abierto a entrar en un debate abierto y constructivo para salvaguardar la calidad de nuestro sistema sanitario público.

En consecuencia, y dado que somos la organización mayoritaria en el sector (en las últimas elecciones sindicales 9 de cada 10 facultativos nos respaldaron), creemos ser fieles a la generalidad de los médicos en los puntos de análisis y propuestas que a continuación pasamos a resumir:

- **Ajustes consensuados.** Los recortes, sean cuales sean, deben consensuarse en el Consejo Interterritorial del SNS y aplicarse de forma homogénea en los 17 servicios autonómicos de salud.
- **Conocer el déficit antes de aplicar la tijera.** Nadie ha dado hasta hora la cifra exacta déficit sanitario. Primero se dijo que rondaba los 13.000 millones de euros, luego el PP lo elevó a 15.000 y hace sólo unos días el presidente gallego, Alberto Núñez Feijóo, que también entiende mucho de estas cosas, lo ha situado en 18.000 millones. Pues bien, el criterio de CESM es que primero hay que conocer el dato exacto de deuda, y después actuar en consecuencia. No antes.
- **Un buen sistema, y barato.** La medicina pública española tiene un gran predicamento en el mundo y su coste es comparativamente mucho menor que en los países con los que habitualmente nos comparamos. De hecho el porcentaje de PIB sigue dos puntos por debajo de lo que se dedica al sector en la UE-15. Y lo cierto es que si eso es así, se debe a la entrega de

los profesionales, por un lado, y por otro a que las retribuciones de los facultativos españoles palidecen cuando se contrastan con las de otros colegas europeos.

- **La relación médico-paciente y la calidad asistencial** son para nosotros conceptos sagrados, y cualquier medida que los mine, siquiera de lejos nos resultará inaceptable.

- **Los médicos pueden optimizar el gasto.** La Sanidad es un servicio social cualificado donde más que de ahorro, habría que hablar optimización del gasto (sin que sea contradictorio, aunque no necesariamente compatible). Y para ello hay que contar con el médico, por cuyas manos pasan el 80% de las decisiones asistenciales. Cualquier empresa de vanguardia –y la Sanidad siempre lo será- sabe que su mejor activo es el personal. Si eso es así, ¿por qué e margina a los médicos a la hora de plantear ajustes? Mejor dicho: ¿por qué nos llevamos por ahora la peor parte en el reparto de sacrificios?

- **Gestión clínica.** El punto anterior tiene alternativa muy concreta: potenciar la participación del médico en la administración de los centros. Por competencia y responsabilidad, nos corresponde liderar la gestión clínica de los mismos.

- **Pacto de Estado.** Urgimos al actual Gobierno a que lleve a efecto su promesa de alcanzar un buen pacto en Sanidad que sea en verdad de alcance estatal y aleje la sombra de la demagogia y el partidismo que tanto perjudican a lo que se trata de un bien común de primerísima necesidad. Los objetivos inexcusables son:

a) Dotar al sistema de unos **presupuestos reales y finalistas**

b) Un órgano de **gobierno que vertebré a los 17 servicios autonómicos de salud.** Este papel le corresponde por ley al Consejo Interterritorial, pero huelga decir que no lo ha cumplido.

c) Una **cartera de servicios** definida y respetuosa con los principios de equidad, universalidad y solidaridad

d) Una **política de personal** que ponga freno a la creciente disparidad en condiciones laborales según la comunidad autónoma en la que trabajemos, y que se muestre a su vez capaz de planificar las necesidades de especialistas en el futuro.

e) Incrementar la productividad y eficiencia del SNS mediante un **plan estructural de reformas** que contemple la **reducción al mínimo de la burocracia**

f) Desarrollar la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (**LOPS**) y **cambiar el modelo retributivo** de los médicos para que deje de ser cuasi funcionario y vincule buena parte de los salarios con los resultados y la calidad.

Ecos en la prensa

Ofrecemos algunos titulares de la prensa general y médica:

ABC: “Los médicos llevarán a los tribunales los recortes”

ACTA SANITARIA: “Patricio Martínez, secretario general de CESM, asegura que la sanidad está enferma y el político no llama al médico”

REDACCIÓN MÉDICA: “El Sindicato Médico insta a acudir al juzgado ante el deterioro asistencial”

DIARIO MÉDICO: “CESM elevará a los tribunales todo recorte que mine la calidad”

MÉDICOS Y PACIENTES: “Los médicos de algunas CC.AA. perderán más de un 10 por ciento de las retribuciones con respecto a 2011, según denuncia CESM”

TELECINCO: “CESM pide a los médicos que denuncien ante los tribunales las medidas que vulneren la calidad asistencial”

GACETA MÉDICA: “Los médicos presionarán contra los recortes indiscriminados sin cambios estructurales”.

Fuentes: CESM, 19-01-2012

<http://www.cesm.org/nueva/index.asp?pag=detallenoticia.asp&formid=510822&categoria=2>

CONFEDERACIÓN. El Foro de Médicos de AP solicita reunirse con la ministra de Sanidad para colaborar en la mejora y la sostenibilidad del sistema sanitario

Tras la celebración ayer del Foro de Médicos de Atención Primaria, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Organización Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), han expuesto las siguientes conclusiones:

Somos conscientes de la situación actual de crisis económica, pero no podemos admitir con la excusa "de lo inevitable", que se estén adoptando una serie de medidas que no han sido suficientemente explicadas y menos todavía discutidas por los legítimos representantes, hurtándonos el conocimiento pormenorizado de la realidad y el diálogo.

Estamos convencidos de que la mejora de la Atención Primaria es imprescindible para la sostenibilidad del sistema sanitario y además, ahorradora de recursos.

Nuestra intención continúa siendo la de colaborar y aportar nuestros conocimientos técnicos y científicos, tanto al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como a las Comunidades Autónomas y al Consejo Interterritorial. Por ello, solicitamos una reunión con la Ministra de Sanidad, a la que plantearemos todos los temas pendientes y trasladaremos las conclusiones de la reunión de hoy, que a continuación expresamos:

1. Solicitamos **acceso al conocimiento real de la situación en la que se encuentra el déficit de las diferentes CC. AA.** y cómo está estructurado en las diversas partidas presupuestarias.
2. **Ofrecemos nuestro diálogo y negociación** para la aplicación de las medidas que se consideren necesarias, pero que en ningún caso sean medidas lineales, indiscriminadas, estrictamente economicistas y sin ninguna valoración clínica técnica que terminen afectando a la calidad asistencial de los pacientes.
3. Requerimos el **adecuado funcionamiento del Consejo Interterritorial** como verdadero ente cohesionador, con capacidad ejecutiva y garante de la equidad del Sistema Nacional de Salud (SN), que evite actuaciones unilaterales que pongan en riesgo la imprescindible equidad del sistema y su supervivencia.
4. Es necesaria la **aplicación inmediata de las medidas propuestas, hace más de un año, por el Foro de Médicos de AP**, tanto en base a reducir al mínimo la burocracia como a realizar cambios estructurales que permitan aumentar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria y por tanto, la eficiencia como eje fundamental de sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario.
5. Consideramos que los ciudadanos y los profesionales tenemos la obligación social y ética de velar por el buen uso de los servicios, pero también tenemos la obligación moral de denunciar el deterioro de uno de los pilares básicos de nuestro *Sistema del Bienestar*. Por ello instamos a ambos a estar vigilantes y denunciar el deterioro o la merma de calidad de nuestro sistema y, en este sentido, el Foro quiere contribuir a ello poniendo en marcha un **OBSERVATORIO MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA**, que alertará de

- los casos en que las diferentes CC. AA. traspasen la línea roja que afecta a la calidad de la atención.
6. Manifestamos nuestro inequívoco compromiso con un Sistema Sanitario Público y Universal y con una Atención Primaria eje del sistema, al que hay que dotar de los presupuestos adecuados, pero también corregir las ineficiencias que reiteradamente venimos denunciando.
 7. Instamos a los profesionales de Atención Primaria a que den publicidad y sigan rechazando las intromisiones en el acto médico que afecten a la calidad asistencial. **Los ciudadanos pueden seguir confiando en que su médico de Atención Primaria buscará la calidad de la asistencia.**
 8. Finalmente, instamos también a todos los responsables políticos a alcanzar un Pacto de Estado por la Sanidad que permita un SNS eficiente, equitativo y dotado de una cartera de servicios única.

Titulares en la prensa general y médica:

EL MUNDO: "Los médicos, contra los límites al gasto que afecten a la calidad"

ACTA SANITARIA: "El Foro de Atención Primaria insta a los profesionales a vigilar intromisiones en la calidad asistencial"

REDACCIÓN MÉDICA: "Balears, Catalunya y la Comunidad Valenciana, en el punto de mira del Foro de Primaria"

MÉDICOS Y PACIENTES: "El Foro de Médicos de Atención Primaria expresa su rechazo frontal a todos los recortes que pueden poner en riesgo la actividad asistencial"

EL MÉDICO INTERACTIVO: "El Foro de Médicos de AP se planta ante los recortes y pide mayor conocimiento de la situación real para tomar medidas"

Fuentes: FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, 20-01-2012

CATALUÑA. **Metges de Catalunya apela a la responsabilidad de los grupos parlamentarios para evitar el deterioro del sistema sanitario**

El vicepresidente de **Metges de Catalunya** (MC), **Francesc Duch**, ha expuesto a los representantes de los grupos del Parlament el rechazo del sindicato a la nueva ola de recortes incluidos en el [proyecto de ley de presupuestos](#) de la Generalitat para 2012 y ha alertado de sus consecuencias sobre el deterioro del sistema sanitario. Lo ha hecho tras encabezar la [manifestación](#) que, bajo el lema "No a los recortes, salvemos los servicios públicos", los sindicatos de la Función Pública han convocado este miércoles en Barcelona contra los recortes del Govern, que ha finalizado ante la sede del Parlament donde se celebra el pleno de debate presupuestario.

Una vez la marcha ha llegado a las puertas del hemiciclo en el parque de la Ciutadella, después de haber arrancado desde la plaza de Sant Jaume, los representantes sindicales han entrado en

el Parlament para reunirse durante una hora con diputados de CiU, PSC, PPC, ICV-EUiA, ERC, C's y SI.

Ante todos ellos, Duch ha advertido que el [recorte](#) del 4,8% previsto en los [presupuestos de Salut](#) para 2012 incidirá en el deterioro de los servicios sanitarios y conllevará "indefectiblemente" repercusiones asistenciales. Por ello, ha apelado a la responsabilidad de los grupos parlamentarios para impedir un nuevo tijeretazo en el ámbito sanitario. (...)

Fuentes: METGES DE CATALUNYA, 19-01-2012

http://www.metgesdecatalunya.cat/noticia_completa.php?art=1444

COMUNIDAD VALENCIANA. **Plante de los sindicatos al consejero de Sanidad de Valencia**

Los sindicatos valencianos **CEMSATSE**, UGT, CCOO, CSIF y USAF, convocados para una Mesa Sectorial de Sanidad a celebrar en la mañana del jueves, decidieron no acudir, al tiempo que remitieron al consejero Luis Rosado un escrito explicándole las razones del plante que, fundamentalmente, obedeció a que, con ser tantos los problemas y los recortes puestos en marcha, se había negado a incluir las peticiones de los sindicatos en el orden del día. En su escrito –del que informa ACTA SANITARIA–, además le acusan de la ausencia de diálogo y le reprochan la filtración constante de medidas que va a adoptar, así como su especial celo por buscarse o admitir interlocutores sin capacidad legal para la negociación, como sucede con los colegios profesionales.

Fuentes: ACTA SANITARIA, 20-01-2012

<http://www.actasanitaria.com/opinion/dimes-y-diretes/breves-20-01-2012.html>

MADRID. **AMYTS prosigue su lucha contra la ampliación horaria y exige que se reconozca el "trabajo sumergido"**

La Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (**AMYTS**) compagina la negociación en mesa sectorial de la aplicación de las 37,5 horas semanales en el Sermas con su campaña de movilización contra la ampliación horaria decretada por el Gobierno regional.

A las protestas, concentraciones y recogida de firmas en contra de la medida que contempla la Ley de Acompañamiento de los presupuestos regionales se suma ahora la distribución de carteles en todos los hospitales y centros de salud de la comunidad en los que se exige a la Administración que reconozca el "trabajo sumergido" de los profesionales sanitarios. Con esta expresión el sindicato profesional se refiere a las horas que los médicos dedican a su formación continuada, a la docencia y tutorización de residentes, y a las tareas de investigación, preparación de casos y publicaciones. Según la central, todas estas actividades, "no sólo necesarias, sino también obligatorias para estar formados y al día en la actualización de conocimientos", no computan como jornada de trabajo. En consecuencia, si no se produce ese reconocimiento que reclama, AMYTS propone "suspender toda colaboración en comisiones de docencia, reuniones con dirección y tareas similares".

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

Precisamente, el reconocimiento del exceso de jornada que realizan los MIR -aunque en este caso dedicados a tareas asistenciales- está en la raíz de la huelga que los especialistas en formación han convocado para el próximo jueves. La sección MIR de AMYTS alega que la mayoría supera con creces las 37,5 horas semanales.

Fuentes: DIARIO MÉDICO, 20-01-2012

<http://www.diariomedico.com/2012/01/20/area-profesional/profesion/AMYTS-prosigue-lucha-contra-ampliacion-horaria-madrid-exige-se-reconozca-trabajo-sumergido>

VARIAS CC.AA. **Ana Mato asegura que prestará especial atención a las demandas de los profesionales sanitarios**

En el marco de las reuniones mantenidas ayer con los presidentes de la Organización Médica Colegial, de la Organización Colegial de Enfermería, y del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la ministra de Sanidad Ana Mato, acompañada por la secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, ha manifestado que prestará especial atención a las demandas de los profesionales sanitarios. Mato ha asegurado que se trata de un asunto prioritario para el que, incluso, se ha adaptado la nueva estructura del Ministerio, con la creación de la Dirección General de Ordenación Profesional.

En declaraciones a REDACCIÓN MÉDICA, el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín, ha definido el primer encuentro con la ministra Ana Mato como “una hora y media de intercambio y excelente sintonía” ya que según él, la titular de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad “comparte buena parte de nuestras preocupaciones”. El presidente de la OMC ha trasladado a la ministra su preocupación porque “en el horizonte inmediato no conocemos, ni se trata con nosotros, los cambios que necesita el sistema y las reformas que se han anunciado; lo único que conocemos es la vulgar tijera que corta recursos y punto”, critica.

Fuentes: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 20-01-2012; MÉDICOS Y PACIENTES, 20-01-2012; REDACCIÓN MÉDICA, 20-01-2012

<http://www.msps.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=2335>

http://www.medicosypacientes.com/noticias/2012/01/20/12_01_20_matoomc

<http://www.redaccionmedica.com/edicion/20-01-2012>

NOTICIAS GENERALES



Patricio Martínez, secretario general de CESM, asegura que la sanidad está enferma y el político no llama al médico

Patricio Martínez, secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), ha manifestado en nombre de los médicos la indignación del sector ante la gestión de la política sanitaria que, según insistió, no deja de traducirse "en continuos recortes indiscriminados y malintencionados", al tiempo que denunció "el ocultismo y la apatía" del nuevo gobierno ante la situación actual del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Martínez hizo hincapié en la falta de transparencia ante la deuda sanitaria actual. "A principios de 2011 nos dijeron que ésta era de 10.000 millones de euros, a finales que de 15.000, Nuñez Feijoo declaró en Andalucía que era cercana a los 18.000 millones de euros y ahora se habla de 20.000". Por otra parte, el secretario general de CESM explicó que los médicos son los que están saliendo más perjudicados de los recortes en sanidad. "Al recorte de nóminas de 2010, que comprende una horquilla de entre el 7 y el 12 por ciento, hay que sumar la congelación del IPC, tanto de 2011 como de 2012, así como la subida de IRPF".

Ningún signo político exento

Si bien Patricio Martínez señaló que "los gestores socialistas no son ajenos a esta situación en la que ahora estamos inmersos los médicos", denunció también al nuevo gobierno popular, pues: "Sus gestores sanitarios ya estaban en muchas Comunidades Autónomas antes de las elecciones del 20 de noviembre". Asimismo, - añadió - "no he visto cumplida ninguna de las promesas de cambios estructurales. Lo que veo es: Falta de presupuestos finalistas; inexistente transparencia sobre la deuda; un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) sin decisiones vinculantes para las CC.AA; y una política de recursos humanos (RRHH) deficiente".

Lo que también aseguró ver el secretario general de CESM es "un tijeretazo a la cartera de funcionarios que ha afectado principalmente a los médicos". Ante esta situación, y como se dice en el argot sindical, "los médicos hemos dicho basta y estamos con 'el pie en la pared'". CESM ha pedido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) una reunión para denunciarlo directamente y buscar posibles soluciones. "Por el momento no nos han convocado a la Mesa Sectorial ni al Foro Marco de Diálogo Social que es parte de la estructura de RRHH", confirmó Patricio Martínez e incidió en que "sería triste tener que recurrir a la Audiencia Nacional para recordar al MSSSI que tiene que reunirse con nosotros".

Medidas urgentes

"La Sanidad está enferma y, por si fuera poco, el político no quiere llamar al médico", señaló Martínez. Por ello, desde la CESM han ideado las siguientes medidas con el fin de llevarlas a cabo con urgencia y mejorar la situación: coordinación desde la CESM de la denuncia de estos recortes; explicación a las asociaciones de pacientes de que las medidas que se tomen nunca serán en perjuicio de la calidad asistencial; petición de la transparencia de la deuda en las CCAA; reclamación de una cartera de servicios; una política de personal desde el CISNS;

petición de decisiones vinculantes por parte del CISNS; y presupuestos finalistas, entre otros aspectos.

Martínez indicó que por el momento no se contemplan las huelgas, "aunque quizás se consideren posteriormente". Ahora lo principal es que "la ciudadanía conozca nuestra denuncia y que sepan que en ningún caso limitaremos su asistencia sanitaria". Por último, el secretario general de CESM confirmó que el próximo jueves, 26 de enero, se reunirá el Comité Ejecutivo del sindicato y coordinarán allí cómo comenzarán a gestionar estas medidas. Como conclusión, Patricio Martínez recordó: "En esta situación de crisis ha sido el médico es que más ha defendido la calidad asistencial y el que más ha sufrido".

El Foro de Atención Primaria insta a los profesionales a vigilar "intrusiones" en la calidad asistencial

Como ya han hecho otras organizaciones, el Foro de Médicos de Atención Primaria ha mostrado este jueves su preocupación por las consecuencias de la crisis económica en la asistencia sanitaria y, al tiempo de insistir en la necesidad de un pacto de Estado por la Sanidad, conmina a los profesionales a velar por la calidad asistencial.

El Foro de Médicos de Atención Primaria reunió este jueves a la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Organización Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMIG) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).

Las conclusiones de la reunión:

Somos conscientes de la situación actual de crisis económica, pero no podemos admitir con la excusa "de lo inevitable", que se estén adoptando una serie de medidas que no han sido suficientemente explicadas y menos todavía discutidas por los legítimos representantes, hurtándonos el conocimiento pormenorizado de la realidad y el diálogo.

Estamos convencidos de que la mejora de la Atención Primaria es imprescindible para la sostenibilidad del sistema sanitario y además, ahorradora de recursos.

Nuestra intención continúa siendo la de colaborar y aportar nuestros conocimientos técnicos y científicos, tanto al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como a las Comunidades Autónomas y al Consejo Interterritorial. Por ello, solicitamos una reunión con la Ministra de Sanidad, a la que plantearemos todos los temas pendientes y trasladaremos las conclusiones de la reunión de hoy, que a continuación expresamos:

Solicitamos acceso al conocimiento real de la situación en la que se encuentra el déficit de las diferentes CC. AA. y cómo está estructurado en las diversas partidas presupuestarias.

Ofrecemos nuestro diálogo y negociación para la aplicación de las medidas que se consideren necesarias, pero que en ningún caso sean medidas lineales, indiscriminadas, estrictamente

economicistas y sin ninguna valoración clínica técnica que terminen afectando a la calidad asistencial de los pacientes.

Requerimos el adecuado funcionamiento del Consejo Interterritorial como verdadero ente cohesionador, con capacidad ejecutiva y garante de la equidad del Sistema Nacional de Salud (SN), que evite actuaciones unilaterales que pongan en riesgo la imprescindible equidad del sistema y su supervivencia.

Es necesaria la aplicación inmediata de las medidas propuestas, hace más de un año, por el Foro de Médicos de AP, tanto en base a reducir al mínimo la burocracia como a realizar cambios estructurales que permitan aumentar la capacidad resolutive de la Atención Primaria y por tanto, la eficiencia como eje fundamental de sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario.

Consideramos que los ciudadanos y los profesionales tenemos la obligación social y ética de velar por el buen uso de los servicios, pero también tenemos la obligación moral de denunciar el deterioro de uno de los pilares básicos de nuestro Sistema del Bienestar. Por ello instamos a ambos a estar vigilantes y denunciar el deterioro o la merma de calidad de nuestro sistema y, en este sentido, el Foro quiere contribuir a ello poniendo en marcha un observatorio de Atención Primaria "que alertará de los casos en que las diferentes CC. AA. traspasen la línea roja que afecta a la calidad de la atención".

Manifestamos nuestro inequívoco compromiso con un Sistema Sanitario Público y Universal y con una Atención Primaria eje del sistema, al que hay que dotar de los presupuestos adecuados, pero también corregir las ineficiencias que reiteradamente venimos denunciando.

Instamos a los profesionales de Atención Primaria a que den publicidad y sigan rechazando las intromisiones en el acto médico que afecten a la calidad asistencial. Los ciudadanos pueden seguir confiando en que su médico de Atención Primaria buscará la calidad de la asistencia.

Finalmente, instamos también a todos los responsables políticos a alcanzar un Pacto de Estado por la Sanidad que permita un SNS eficiente, equitativo y dotado de una cartera de servicios única.

DIARIO MEDICOCOM

EL SINDICATO CENTRALIZARÁ LAS DENUNCIAS

CESM elevará a los tribunales todo recorte que mine la calidad

A CESM ya no le basta con criticar verbalmente los recortes sanitarios, e instó ayer a los médicos a denunciar cualquier medida que mine la calidad asistencial o vulnere la relación médico-paciente. La central llevará a los tribunales toda queja susceptible de ser admitida a trámite.

Se acabaron las treguas y los periodos de gracia para cualquier administración, sea del color político que sea. La situación "de fallo, de quiebra técnica" que padece el sector sanitario y las medidas de contención "injustas, arbitrarias, indiscriminadas y malintencionadas" que están tomando las comunidades exigen, según Patricio Martínez, secretario general de CESM, una respuesta sindical contundente, y el primer paso ya está claro. CESM instó ayer a todos los médicos a denunciar cualquier medida de recorte que mine la calidad asistencial y la relación médico-paciente, que Martínez no dudó en calificar de "conceptos sagrados".

Las denuncias se centralizarán en el sindicato, se analizarán, se harán públicas ante ciudadanía y administraciones, "y todo lo que sea susceptible de ser admitido a trámite por los tribunales se elevará ante ellos". El peso de la confederación sindical -prevé Martínez- será más contundente que la denuncia aislada del ciudadano, "que es quien normalmente acude a la justicia ante cualquier vulneración de la asistencia".

"Si se restringen pruebas e ingresos, hay que denunciarlo; si se reducen consultas de tarde, se cierran camas o plantas hospitalarias, hay que denunciarlo; si no se opera por las tardes y aumentan las listas de espera, hay que denunciarlo...", declaró enfáticamente el líder sindical. Visiblemente indignado con la situación del SNS -como revelaba su tono de voz, en ocasiones muy elevado-, Martínez se enfundó ayer el traje de francotirador y disparó -nunca mejor dicho- a derecha e izquierda. La crisis del sector sanitario -dijo- no es de ahora, sino al menos desde que existe la Ley General de Sanidad (1986), "una norma que nació insuficientemente presupuestada", y aunque la coyuntura actual ha ahondado la quiebra sanitaria, el desencadenante clave ha sido la inoperancia política: la actual y la heredada. "Señores políticos y gestores sanitarios -espetó Martínez-, esto es vergonzoso: han llevado al sistema al desastre utilizando a la sanidad desde plataformas políticas para satisfacer intereses puramente partidistas".

Medidas estructurales

Aunque no se olvidó de la "mala herencia recibida" de las administraciones socialistas, Martínez arremetió sobre todo contra los gobiernos del PP: el central, "porque prometió abordar cambios estructurales en el SNS antes de plantearse nuevos recortes, y no lo ha hecho. ¿Dónde está ese Interterritorial efectivo y ejecutivo? ¿Dónde la transparencia en la deuda? ¿Dónde el pacto estatal?... Y ya no hablo de una política de personal consensuada o del registro profesional".

A los dirigentes populares autonómicos les recordó que gobiernan en 11 de las 17 regiones, y que "aunque algunas eran socialistas antes de mayo, todas han sobrepasado ya los consabidos cien días de gracia como para que les exijamos responsabilidades por la naturaleza de los

recortes y su cuantía. Por si fuera poco, las comunidades del PP se reúnen al margen del Interterritorial y deciden, sin contar con nadie, qué medidas adoptan".

Pese a todo, la huelga nacional de momento está descartada: "No tiene sentido convocarla si vamos a pedir la colaboración de ciudadanos y pacientes para denunciar. Lo que sí haremos serán movilizaciones puntuales en cada una de las regiones en función de las medidas que se aprueben".

APROBADO EL DECRETO QUE REGULA LA ESTRUCTURA

Cantabria da luz verde a la gerencia única de primaria

El Gobierno de Cantabria ha aprobado el decreto que regula la estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud (SCS) y establece que la región cuente con una única gerencia de atención primaria, que asume la gestión de los centros de salud del área de Laredo y unifica la totalidad de los recursos asistenciales, materiales y personales del primer nivel asistencial.

Redacción | 23/01/2012

La consejera de Sanidad, María José Sáenz de Bururaga, ya anunció en diciembre que llevaría a cabo el desmantelamiento de la Gerencia Única de Laredo, de apenas un año de existencia, al entender que "creaba distorsiones e ineficiencias" ([ver DM del 20-XII-2011](#)).

El objetivo, según el Ejecutivo, "es contar con un modelo en atención primaria integral que permite simplificar, homogeneizar, racionalizar y optimizar su gestión".

La nueva estructura queda en una única gerencia de primaria y tres especializada: Área I del Hospital Valdecilla, Área II del Hospital Comarcal de Laredo y Áreas III y IV del Hospital de Sierrallana.

Recursos

Los puestos, plazas y funciones correspondientes a la atención primaria de salud de la extinta Gerencia única del Área II de Laredo pasan a depender de la Gerencia de Atención Primaria. Por su parte, los recursos correspondientes a la atención especializada de este mismo área pasan a la nueva gerencia del Área II correspondiente al Hospital Comarcal de Laredo.

La nueva gerencia será responsable de la dirección, control y gestión del funcionamiento de los servicios y actividades de la atención primaria y de los recursos y centros disponibles para la atención de situaciones de urgencia, emergencia y catástrofe gestionadas por el 061.

LAS RIENDAS LAS LLEVARÁ LA CARTERA DE MATO

Economía compartirá la gestión del Carlos III con Sanidad

El Instituto de Salud Carlos III tendrá dos padres; el Consejo de Ministros ha decidido que Economía comparta su gestión con Sanidad. Se cumple así, al menos en parte, lo que el PP pedía antes de llegar al Gobierno: su vuelta a Sanidad tras la eliminación del Ministerio de Ciencia.

Redacción | 20/01/2012

Como si de la falsa monea se tratara, el Instituto de salud Carlos III (ISCIII) sigue pasando de mano en mano. El último Consejo de Ministros ha decidido que el Ministerio de Economía, que se había quedado con su gestión ([ver DM del 4-I-2012](#)) tras la eliminación del departamento de Ciencia, comparta el Carlos III con Sanidad; todo apunta a que, de facto, el ministerio liderado por Ana Mato coordinará en mayor medida el futuro del Instituto, hasta ahora dirigido por José Jerónimo Navas.

Ambos ministerios han acordado que el Instituto Carlos III "estará adscrito orgánicamente al Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación". No obstante, tendrá "una doble adscripción funcional", al citado ministerio y al de Sanidad.

En concreto, el equipo de Mato tendrá las riendas para decidir sobre "la realización de todas aquellas actividades en materia de salud y de planificación y asistencia sanitaria".

Por si fuera poco, el Ministerio de Sanidad "dirigirá, en coordinación con Economía, la investigación aplicada cuando tenga traslación al Sistema Nacional de Salud", y propondrá quién será el director general, de nuevo con el acuerdo de la cartera de Luis de Guindos.

El Consejo de Ministros también dio a conocer el viernes que, en los próximos meses, se modificará la Comisión Mixta de Coordinación, creada cuando existía el Ministerio de Ciencia e Innovación, y "que será el instrumento de gobernanza que establezca de manera eficiente la cooperación" entre los ministerios de Sanidad y de Economía.

Sagrario Pérez, directora de Farmacia

El Consejo de Ministros también dio a conocer que María del Sagrario Pérez Castellanos será la nueva directora general de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Además, desveló que Francisco de Asís Babín Vich sustituirá a Nuria Espí como delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y que la secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, asume la presidencia del Instituto Nacional de Consumo y de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (Aesan).

CENSURAN EL ESTUDIO PRESENTADO POR ANDALUCÍA

El CEEM y CESM instan a las regiones a no abrir facultades

El CEEM y CESM insisten en que se ha confundido la necesidad de formar a más especialistas con la posibilidad de abrir facultades de Medicina en algunas autonomías. También alertan sobre los peligros de formar a más médicos de los que realmente necesita el SNS.

Alicia Serrano | 23/01/2012

El Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) y CESM apelan a la responsabilidad de las autonomías y universidades para evitar un superávit de médicos en los próximos años. Y lo han hecho tras el informe que ha presentado María Jesús Montero, consejera de Salud de Andalucía, que justifica la creación de tres nuevas facultades de Medicina en Jaén, Huelva y Almería para hacer frente a las jubilaciones de la próxima década y cubrir sus necesidades de especialistas hasta 2039 ([ver DM del 17-I-2012](#)).

"No entendemos cómo se puede realizar un estudio autonómico como el de Andalucía si todavía no existe un registro nacional de profesionales. La política de recursos humanos se plantea a nivel nacional y el *numerus clausus* es global", afirma Íñigo Noriega, presidente del CEEM. Además, recuerda que la LOPS lleva en vigor nueve años y que los médicos siguen esperando el registro de profesionales como agua de mayo, "sin el cual no es posible planificar de forma correcta", dice Noriega.

Miguel Ángel García, responsable de Estudios de CESM, también cree que es necesario replantearse el objetivo de las 1.300 plazas de pregrado en Andalucía que defiende el Estudio de Necesidades Profesionales 2011-2039 que presentó la región. "Puede parecer razonable que así se puedan neutralizar las jubilaciones en la próxima década... ¿Pero qué pasará a partir de

2020? Habrá que reducir el *numerus clausus*, pero no será posible si se siguen abriendo facultades. Andalucía ha pensado a medio plazo", explica.

La creación de nuevas facultades dificultaría sobremanera la posibilidad de manejar adecuadamente el *numerus clausus* según las necesidades de profesionales en los próximos años. "Si se abren facultades luego no se podrán cerrar... Quizás la mejor solución esté en crear unidades docentes donde sean necesarias", añade García.

Las estimaciones aportadas por el Foro de la Profesión dejan claro que la tendencia actual podría conducir a una plétora de médicos parecida a la de la década de los 80. "Crear más profesionales de los que el sistema pueda asimilar es una irresponsabilidad, ya que muchos podrían acabar no ejerciendo", recalca el presidente del CEEM.

Nuevas facultades

Andalucía no es la única que quiere abrir facultades. La Universidad de las Islas Baleares y la Universidad Católica de Murcia podrían hacerlo el curso que viene. "En estos momentos hay 41 planes de estudio frente a los 28 que había en 2007", se lamenta Noriega. Además, esgrime que España no coincide con los estándares europeos que establecen una tasa óptima de estudiantes por población de 1/10.000 frente a los casi 1,59/10.000 de España.

EN EL CASO DE HACERLO, LO NEGOCIARÁ ANTES

El presidente del Gobierno de Cantabria descarta ampliar la jornada del SCS a 37,5 horas

El presidente del Gobierno de Cantabria, Ignacio Diego, ha afirmado que al Ejecutivo autonómico "ni se le había ocurrido" ampliar la jornada laboral en el Servicio Cántabro de Salud (SCS) a 37,5 horas semanales, tal y como ha recomendado el Gobierno central del PP, y ya han anunciado que aplicarán en sus respectivos servicios de salud comunidades como Madrid, Baleares y Castilla-La Mancha.

Santiago Rego. Santander | 20/01/2012

En el caso de la sanidad cántabra rige un acuerdo de 2004, aprobado por el Gobierno bipartito que entonces formaban el PSOE y el PRC (siendo consejera de Sanidad Rosario Quintana), que establece la jornada laboral semanal de 35 horas. Ese acuerdo no logró el respaldo de los sindicatos de la mesa sectorial, disconformes con la duración de la jornada rotatoria, que consideraban la de mayor dureza.

La posibilidad de que el Gobierno cántabro siguiera el ejemplo de otros ejecutivos populares y ampliara la jornada semanal en dos horas y media ha provocado ya una reacción preventiva del sindicato CCOO, que amenaza con convocar movilizaciones si la consejera de Sanidad, María José Sáenz de Buruaga, da el paso adelante ([ver DM del 16-I-2012](#)). Según las estimaciones del sindicato, la puesta en práctica de esa medida pondría en peligro unos 600 puestos de trabajo en el SCS (de los que 110 serían médicos), en función de los contratos eventuales que no se renovarían. Diego ha tranquilizado al sindicato afirmando que ese "sacrificio laboral" en tiempos de ajuste y recortes "no está previsto todavía. Además, si surge algún día, se lo plantearemos a los trabajadores, pero hoy no es el día". Negociar la aplicación de la medida es precisamente la exigencia que los sindicatos hacen a los gobiernos autonómicos que ya han decidido ponerla en marcha.

"Situación singular"

Desde el 1 de enero de 2004 la jornada diurna en el SCS es de 1.533 horas efectivas al año; la jornada rotatoria -42 noches al año- tiene 1.480 horas efectivas, y la jornada nocturna, 1.400 horas. En definitiva, el régimen de la jornada sanitaria en computo anual no supera las 35 horas semanales de promedio.

Según el presidente autonómico, CCOO "está en su derecho de plantear las movilizaciones que considere oportunas, pero a mí no me parecerá bien, porque España necesita mejorar su productividad en una situación absolutamente singular como la actual, en la que se requieren esfuerzos de todos".

Diego ha querido hacer extensivo su mensaje de tranquilidad a todos los profesionales sanitarios del SCS (cuya plantilla está integrada actualmente por 7.900 trabajadores), a quienes "se les pedirá un esfuerzo para ahorrar en el proceso de prestación del servicio sanitario manteniendo su calidad, aunque, insisto, de momento ni se nos ha ocurrido modificar su jornada".



Los médicos de algunas CC.AA. perderán más de un 10 por ciento de las retribuciones con respecto a 2011, según denuncia CESM

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) celebró ayer una rueda de prensa con objeto de hacer pública la postura de este Sindicato frente a la situación de deterioro a la que está expuesta el sistema sanitario. Su secretario general, el doctor Patricio Martínez, remarcó que "los médicos son los más perjudicados", no en vano profesionales de algunas CC.AA. perderán más de un 10 por ciento con respecto a las retribuciones percibidas en 2011

"No tenemos más remedio que coordinar e invitar a los médicos a denunciar", según subrayó el secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Patricio Martínez, en rueda de prensa celebrada ayer jueves, 19 de enero, para exponer la postura de este Sindicato frente al deterioro del sistema sanitario.

Desde CESM se ha recalcado que los médicos son los más perjudicados. "El médico es el que más ha defendido la calidad asistencial y se le viene perjudicando enormemente. Y el médico ha dicho basta", advierte Martínez, "A la disminución salarial de 2010, superior para el caso de los profesionales al 7 por ciento, hay que sumar la congelación desde entonces, el aumento de la jornada y consiguiente reducción de guardias, el recorte de hasta un 50 por ciento del plus de carrera profesional y otros complementos variables, la penalización económica por ponerse enfermo,..." "Además de una reciente subida del IRPF que, por ser muy progresiva penalizará en especial las nóminas de los facultativos". De hecho -añadió Martínez- "los médicos de algunas comunidades perderán un 10 por ciento o más de las retribuciones percibidas en 2011".

Así, la próxima semana durante la reunión del Comité Ejecutivo de CESM se intentarán tener en cuenta todas las cuestiones relativas a estas denuncias, para gestionarlas del modo más adecuado, por medio del actual Observatorio u otro órgano. "Desde el Observatorio vamos a ponernos del lado de los enfermos y a denunciar a la ciudadanía estas cuestiones, y todo aquello que en definitiva pueda ser admitido a trámite en los tribunales, evidentemente, así será", ha añadido.

Entre sus principales reivindicaciones, CESM insta a que los ajustes sean consensuados con los médicos, para quienes solicita mayor responsabilidad en la gestión de esos recortes. "Si hay alguien que puede optimizar el gasto sanitario somos los médicos", según ha afirmado Martínez. Asimismo, pide "transparencia" en las cuentas, que se conozca el déficit real antes de aplicar los recortes, ya que como denuncia "nadie ha informado hasta hora de la cifra exacta déficit sanitario". El pasado años se dijo que rondaba los 13.000 millones de euros y ahora lo han situado en 18.000 millones". A ello añade que "el sistema sanitario siempre ha estado mal gestionado", y señala que ahora no les va a quedar más remedio que "denunciar a la clase política y a todos los gestores sanitarios".

Ejemplos del deterioro asistencial

Según sostiene la CESM, la política de recortes indiscriminados a que está sometida la sanidad pública ya está ofreciendo síntomas de erosión en la calidad asistencial. Así, ha expuesto una serie de ejemplos entre los que cabe destacar "el servicio de Urgencias de la Comunidad Valenciana, el SAMU, que a duras penas puede cumplir con su cometido por la escasez, agudizada en los últimos días, de personal y recursos". Y las perspectivas, en su opinión, "pueden ser igualmente críticas en otros servicios autonómicos salud". Ejemplo de ello es:

- En Cataluña los gerentes de hospitales han ordenado avanzar altas y restringir pruebas e ingresos; El Instituto Catalán de la Salud no garantiza la estabilidad de la plantilla a partir de este año.
- En Canarias los hospitales ya no operan por las tardes.
- En Baleares la actividad se ha reducido al mínimo y se han suspendido de forma definitiva las guardias localizadas en Cirugía y Traumatología.
- En Andalucía algunos hospitales han reducido las consultas de tarde (en el "Puerta del Mar") y otros (el Clínico) han recortado la plantilla.

-En Valencia se ha procedido a cerrar camas y el sindicato médico se ha visto obligado a hacer un llamamiento a la sociedad civil para denunciar los problemas asistenciales que se esperan tras un reciente decreto-ley con recortes especialmente drásticos.

-En Castilla y León, CESM ha denunciado cierre de consultas y recorte de plantillas en el Hospital General de Segovia.

-La reducción de sustituciones, junto al menor número de plazas MIR que se ofertarán en los próximos años (en Cataluña ya se ha decidido), permite vislumbrar una carencia de médicos que irá a más en el futuro.

Paralelamente, según CESM, algunas comunidades autónomas han decidido adelantar la jubilación a los 65 años "(los médicos nos hemos venido retirando hasta ahora a 70), perdiendo con ello los servicios de salud a muchos profesionales valiosos que podrían seguir trabajando en plenitud de facultades a la par que transfieren su experiencia a los más jóvenes".

El Foro de Médicos de Atención Primaria expresa su rechazo frontal a todos los recortes que pueden poner en riesgo la actividad asistencial

El Foro de Médicos de Atención Primaria celebró ayer, 19 de enero, su primera reunión correspondiente a 2012 en la que se dio lectura a un manifiesto de ocho puntos en defensa de la Atención Primaria a la que consideran "imprescindible para la sostenibilidad del sistema sanitario y como ahorradora de recursos", al tiempo que han mostrado su rechazo frontal a la política de recortes y han instado al conocimiento real de la situación en la que se encuentra el déficit de las diferentes CC.AA.

El Foro de Médicos de Atención Primaria, integrado por la Organización Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), además de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), celebró ayer jueves 19 de enero su primera reunión correspondiente a 2012 en la sede de la Asociación Española de Pediatría donde leyeron un manifiesto de ocho puntos en defensa de la Atención Primaria a la que consideran "imprescindible para la sostenibilidad del sistema sanitario y como ahorradora de recursos", al tiempo que han instado "al conocimiento real de la situación en la que se encuentra el déficit de las diferentes CC.AA. y a saber cómo está estructurado en las diversas partidas presupuestarias.

Estos y otros planteamientos pretenden trasladárselos a la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en una próxima reunión que han solicitado en la que, además, van a instar a la aplicación inmediata de las medidas propuestas, hace más de un año por este Foro, recordadas en la última Conferencia de A.P. celebrada el pasado mes de octubre en el Ministerio de Sanidad.

El representante nacional de Atención Primaria Rural de la OMC, el doctor Josep Fumadó, hizo hincapié, por su parte, en cómo afectan los recortes entre los profesionales de la A.P. y que están incidiendo, sobre todo, en la carrera profesional, "el alma de la A.P. y un aspecto casi sagrado", puesto que como, subrayó, es la base de la motivación para los médicos. "Este aspecto es inamovible e intocable, y nuestro objetivo es promocionar su importancia", según sus palabras.

Muy ligado a ello está la parte formativa de los médicos, que es consustancial a la actividad asistencial, además de ser obligatoria y destinada a mejorar la asistencia a los ciudadanos. En

este sentido, el Foro de Médicos de A.P. lamenta que se estén recortando las posibilidades de que el médico se forme en las debidas condiciones, reduciendo las posibilidades en cuanto a tiempo y recursos en todas las CC.AA. con la correspondiente repercusión en la calidad asistencial.

En otro de los principales puntos del manifiesto se anuncia la puesta en marcha del "Observatorio de la Atención Primaria", como uno de los objetivos básicos a desarrollar a lo largo de 2012. Como ha explicado al respecto la portavoz del Foro en esta reunión, la doctora Begoña Domínguez, presidenta de la AEPap, "a través de este Observatorio se van a recoger todos los datos posibles relacionados con la realidad que afecta a la Atención Primaria en las diferentes CC.AA.", el cual servirá de "alarma para cuando las autonomías traspasen la línea roja que afecta a la calidad de la atención", según indicó. El Foro pretende hacer un seguimiento de cómo están afectando los recortes al acto médico y en la toma de decisiones en el primer nivel asistencial y presentar las primeras conclusiones durante la Jornada que va a preparar de cara a la celebración del "Día de la Atención Primaria", previsto para el próximo mes de abril.

"Estamos a la espera de la aprobación de presupuestos para saber qué cuantía se va a destinar a la Atención Primaria. No obstante, nos inquietan los datos que nos llegan de algunas CC.AA., porque una cosa es que se hagan recortes que puedan afectar en parte a la calidad del sistema y otra es que se están haciendo recortes que pueden afectar, incluso, a la "línea de flotación" de la A.P. y que pretendan su disolución, prácticamente. Es el caso de Baleares que se está planteando que la A.P. pase a depender de la Gerencia de Hospitales, con las probables consecuencias que ello puede suponer para el sistema", según la doctora Begoña Domínguez. "Sólo el conocimiento científico y técnico debe ser el que prime a la hora de la toma de decisiones enfocadas a las necesidades de salud de la población a la que se atiende en el primer nivel asistencial", tal como señaló.

El Foro se define como un espacio de encuentro entre todas las Organizaciones de Médicos del Ámbito de la Atención Primaria (AP), muestra del compromiso de los máximos representantes de la AP para lograr salvarla de su situación actual, defender su papel en la sostenibilidad del sistema y ofrecerse como agentes activos en pro de la mejora continua del Sistema Nacional de Salud.



Tratamiento de la enfermedad
SANTARIA
- Periodico crítico y defensor de los intereses
morales y materiales de los profesores de las ciencias del curso
1877 (Luzán, Madrid, 1879)



**ESTUDIA CREAR UN OBSERVATORIO NACIONAL QUE COORDINE
TODAS LAS ACCIONES**

CESM insta a acudir al juzgado ante el deterioro asistencial

Denuncia a las autonomías por "manipular" la jornada semanal y los precios de las guardias

María Márquez / Imagen: Adrián Conde. Madrid

En consonancia con las críticas arrojadas por el Foro de la Profesión Médica hace unos días, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) ha transmitido a los profesionales sanitarios que acudan a los juzgados para "denunciar el deterioro asistencial, porque no se nos puede hacer responsables a los médicos de todo lo que pasa, como cuando la lista de espera aumenta un 15 por ciento". Patricio Martínez, secretario general de la entidad, ha anunciado que la CESM coordinará todas estas denuncias desde un foro aún por determinar, quizás un observatorio nacional, que confirmará el sindicato en la próxima reunión de su comité ejecutivo.

"Todo lo que pueda ser admitido a trámite, así lo haremos. El único que suele acudir al juzgado es el ciudadano, cuando de lo que se trata es de problemas estructurales", apuntó Martínez. Para llevar a cabo esta nueva acción coordinada, el secretario general ha anunciado su intención de ponerse en contacto con las asociaciones de pacientes para "explicarles que nuestras medidas no perjudicarán a la calidad asistencial". Y es que desde el sindicato médico se muestran preocupados por la percepción social, de ahí que descarten por el momento una convocatoria de huelga general, ante el peligro de "alterar la relación médico-paciente" y porque "en tiempos de crisis, un paro es inútil". Sin embargo, de acuerdo con la repercusión de sus quejas de cara a las autoridades, esta es una opción que no descartan a largo plazo.

Apoyándose en un dossier con los numerosos recortes puestos en marcha en los últimos cinco meses por las Administraciones autonómicas, Martínez ha tildado de "desastre" la situación del Sistema Nacional de Salud (SNS), del que a día de hoy le resulta inexplicable desconocer su deuda "real", y que en los últimos tiempos ha pasado de 10.000 a 20.000 millones de euros según los *mentideros*.

Críticas al nuevo Gobierno

Otra de las quejas principales de Martínez tiene que ver con las "promesas incumplidas" de Rajoy en campaña electoral, "un cambio estructural que aún no hemos visto". Además del *tijeretazo* salarial, lo más sangrante para CESM es la "manipulación" de las jornadas semanales de los facultativos, que conlleva a su vez a alterar las guardias y sus precios por hora, además de las libranzas posteriores.

Y para Ana Mato, la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Martínez lanzó otro mensaje, recordándole la necesidad de convocar "la Mesa Sectorial Estatal, el Foro Marco de Diálogo Social o un encuentro de estas características", advirtiéndole de que de no ser así, se verían obligados a "recordarle" la sentencia de la Audiencia Nacional que obliga a la convocatoria de un foro de negociación con el sector.

SE CONSTITUYE EL OBSERVATORIO MÉDICO DE PRIMARIA PARA DENUNCIAR RECORTES

Baleares, Cataluña y la Comunidad Valenciana, en el punto de mira del Foro de Primaria

El Foro de Médicos de Primaria asegura que las medidas de recorte de estas autonomías buscan "la disolución de la Atención Primaria"

Javier Leo. Madrid

Las comunidades autónomas de Baleares, Cataluña y Comunidad Valenciana son las tres autonomías que más están perjudicando a la Atención Primaria (AP) con recortes "lineales e indiscriminados" que buscan "la disolución de la AP", según ha denunciado Begoña Domínguez, presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap) y portavoz de turno del Foro de Médicos de AP.

Por este motivo, los representantes del Foro han anunciado al término de su último encuentro la creación del Observatorio Médico de AP, una herramienta que tendrá como objetivo "alertar de los casos en los que las diferentes comunidades autónomas traspasen la línea roja de los recortes". "Hay decisiones que están afectando a la calidad de la asistencia y otras, como la propuesta de Baleares de suprimir las gerencias de AP, que van en contra de la propia línea de

flotación de la Primaria”, advierten.

“Se están produciendo injerencias en el acto médico”, critica Domínguez, “como por ejemplo prohibir a los médicos solicitar radiografías en algunas comunidades”. “También se está recortando la carrera profesional, algo que debería ser sagrado e inamovible”, apunta Josep Fumadó, vocal de Medicina Rural de la Organización Médica Colegial (OMC) y miembro del Foro. Asimismo, el presupuesto dedicado a la Sanidad ha sido recortado en todas las comunidades, hasta el punto de que ninguna supera los niveles de 2008.

En este sentido, los representantes del Foro se han puesto un plazo de un mes para recopilar la información detallada sobre las acciones de cada comunidad autónoma. Según sus previsiones, en el mes de abril se publicará un informe completo en el que se incluirán datos específicos e impresiones de los médicos acerca de la situación del colectivo en su comunidad para determinar, mediante los colores del semáforo, qué autonomías están poniendo en riesgo la calidad asistencial o la propia supervivencia del colectivo.

Reunión con Ana Mato

Por otra parte, el Foro de Médicos de AP ha solicitado a la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, una reunión urgente para abordar estas cuestiones, así como solicitar acceso al “conocimiento real” de la situación en la que se encuentra el déficit de las diferentes comunidades. Otros de los temas a tratar serán el requerimiento de un “adecuado funcionamiento” del Consejo Interterritorial que “evite actuaciones unilaterales que pongan en riesgo la equidad del sistema”, la necesidad de un Pacto de Estado por la Sanidad y la “aplicación inmediata” de las medidas propuestas por el Foro, como la reforma del modelo de gestión de las incapacidades temporales y la mejora del acceso a pruebas diagnósticas.

AUNQUE EL INSTITUTO ESTARÁ ADSCRITO ORGÁNICAMENTE A ECONOMÍA

Sanidad recupera sus competencias en el Carlos III

De este Ministerio dependerá para la realización de todas aquellas actividades en materia de salud y de planificación y asistencia sanitaria

Redacción. Madrid

El Gobierno Consejo de Ministros ha aprobado este viernes el Real Decreto que modifica la estructura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Una de las modificaciones afecta a la gestión del Instituto de Salud Carlos III. Este organismo público de investigación estará adscrito orgánicamente al Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación.

El Instituto de Salud Carlos III, no obstante, tendrá una doble adscripción funcional, al Ministerio de Economía y Competitividad y al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, [como adelantó Redacción Médica en su edición del pasado 3 de enero](#). En concreto, dependerá de éste para la realización de todas aquellas actividades en materia de salud y de planificación y asistencia sanitaria. También será el Ministerio de Sanidad el que dirija, en coordinación con el de Economía, las actividades de investigación aplicada, cuando tengan traslación al Sistema Nacional de Salud. Colaboración, coordinación y cooperación serán los ejes sobre los que se sustente la gestión de este organismo.

En cuanto a la composición del Consejo Rector del Instituto, estará presidido por la secretaria de

Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación. La secretaria general de Sanidad y Consumo ostentará la Vicepresidencia Primera. Por su parte, el director del Instituto será propuesto por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de acuerdo con el Ministerio de Economía y Competitividad.

Para lograr una óptima colaboración, en los próximos meses se modificará la Comisión Mixta de Coordinación, que será el instrumento de gobernanza que establezca de manera eficiente la cooperación entre ambos Ministerios.

Ambos departamentos ministeriales se comprometen, de este modo, a colaborar para potenciar la excelencia investigadora del centro y para que éste siga siendo un referente nacional e internacional de la investigación biomédica en España.

En cualquier caso, se fortalecerán los objetivos básicos de la institución en una triple vertiente: Generar conocimiento en Ciencias de la Salud; producir un impacto beneficioso y positivo en la población; y generar riqueza a través de la innovación y la creación de iniciativas empresariales.

EL LIBRO SE HA CONVERTIDO EN UNA REFERENCIA EN EL SECTOR

La quinta edición del manual 'Gestión Hospitalaria' aúna teoría y experiencia de más de 80 directivos

Su primera versión fue ideada en el Hospital La Paz de Madrid en 1992

Javier Barbado / Imagen: Miguel Ángel Escobar. Madrid

El director general de Hospitales de la Comunidad de Madrid, Antonio Burgueño, ha presentado en la capital la quinta edición del manual *Gestión Hospitalaria* (McGraw Hill, 2011, 769 páginas), que se ha convertido en una referencia indiscutible en su género dentro del sector sanitario. Y lo ha hecho acompañado de los dos principales coordinadores de la obra: el nefrólogo José Luis Temes y la gerente de la clínica Xanit Hospital Internacional, Mercedes Mengíbar.

La cita fue el viernes en la Agencia Pedro Laín Entralgo y pudo verse entre el público a gerentes de hospitales autonómicos como Juan José Equiza, del Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, así como a directores médicos de centros tanto públicos como privados o directivos de importantes consultoras de evaluación y formación sanitarias como Áliad, que gestiona la mayor parte de la formación específica de los asociados de la Federación Nacional de Clínicas Privadas (FNCP).



Temes, Mengíbar y Burgueño posan con la portada del manual.

Temes hizo un exhaustivo repaso de los numerosos capítulos que componen la obra, un compendio de conocimientos del área de la gestión en hospitales que incluye análisis de la crisis económica y sus consecuencias en los centros sanitarios (motivo de un apartado firmado por José Luis de Sancho, gerente del CHUA, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete); de los servicios de Admisión y Documentación Clínica; de la gestión del aprovisionamiento, la logística y la compra hospitalaria; o, en fin, los sistemas de información aplicados a la Medicina, "uno de los servicios que más ha costado integrar en los hospitales", en

palabras del propio Temes.

Este especialista destacó que el manual no solo recoge minuciosos estudios de gestores

españoles, sino también, y de una forma notable, de colegas provenientes de diversos países latinoamericanos (por ejemplo, uno de los capítulos aborda la labor del Instituto Nacional del Cáncer de Chile). Asimismo, tanto él como la otra coordinadora del trabajo, subrayaron la trascendencia que se le concede en el colectivo de gestores de la salud a campos como la arquitectura hospitalaria, cuyo reconocido exponente es Alfonso Casares, citado por dos veces en la presentación. Otras de las muchas personalidades reseñables por su aportación al manual son el cardiólogo Carlos Macaya y Rafael Matesanz, de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Mengíbar, en su intervención, mencionó su especial relación con la obra, que incluye la elaboración de algunos de sus capítulos, por ejemplo el referido, en otra edición, a la gestión del cambio en los hospitales. Los directivos y autores del libro "compaginamos conocimiento y experiencia", aseguró la gerente de Xanit, quien añadió como ejemplo el apartado dedicado al desarrollo del marketing para hospitales en internet.

Reflejo del panorama sanitario

Temes, por último, aludió a la situación de crisis económica internacional y recordó, con tono optimista, que este revés de índole financiera no debería eclipsar las bondades del sistema sanitario público español, "un modelo que no es caro –cuesta unos 1.200 euros por ciudadano al año–; está bien valorado por la ciudadanía y resulta equitativo". En suma –concluyó–, se trata de un sistema "útil cuyo reflejo se plasma en el libro".

Obra coral pero meritoria

Burgueño, en su turno de intervención, aseguró que la elaboración del manual le suscitaba "envidia sana" porque "todos tenemos ganas de escribir un libro como éste". Y apostilló que, pese a tratarse de una obra coral, "eso no le resta mérito a la labor de coordinación" llevada a cabo por Mengíbar y Temes. Este último aportó algunos datos objetivos con independencia de que la obra esté de sobra reconocida en su sector: 30.000 ejemplares vendidos en sus cinco ediciones; 81 autores y colaboradores en su actual formato. Además citó a los impulsores de la idea, entre otros José Luis Díaz Fernández y Vicente Pastor

PARA OPTIMIZAR LA GESTIÓN

Aprobado el Decreto que establece una única Gerencia de Atención Primaria en Cantabria

Esta nueva estructura se completa con las tres Gerencias de Atención Especializada



Sáenz de Buruaga.

Redacción. Santander

El Gobierno de Cantabria ha aprobado un Decreto por el que se regula la estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud (SCS) y que establece que Cantabria cuente por primera vez con una única Gerencia de Atención Primaria. Con este Decreto, la Gerencia de Atención Primaria asume la gestión de los centros de salud del área de Laredo. De esta forma, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales "unifica" la totalidad de los recursos asistenciales, materiales y personales de Atención Primaria de Cantabria.

El objetivo, según el Ejecutivo, "es contar con un modelo en atención primaria integral que permite simplificar, homogeneizar, racionalizar y optimizar su gestión". Así, la nueva estructura

aprobada establece una única Gerencia de Atención Primaria y tres Gerencias de Atención Especializada: Área I del Hospital Valdecilla, Área II del Hospital Comarcal de Laredo y Áreas III y IV del Hospital de Sierrallana.

Con la nueva estructura, los puestos, plazas y funciones correspondientes a la atención primaria de salud de la extinta Gerencia única del Área II de Laredo pasan a depender de la Gerencia de Atención Primaria. Por su parte, los recursos correspondientes a la atención especializada de este mismo área pasan a depender de la nueva Gerencia de Atención Especializada del Área II: Hospital Comarcal de Laredo.

La Gerencia de Atención Primaria será el órgano responsable de la dirección, control y gestión del funcionamiento de los servicios y actividades de la atención primaria y de los recursos y centros disponibles para la atención de situaciones de urgencia, emergencia y catástrofe gestionadas a través del teléfono 061.

Además, el Decreto establece que las Gerencias de Atención Especializada son los órganos responsables de la dirección, control y gestión del funcionamiento de los servicios de la atención especializada y de la gestión que le sean asignados por el director del SCS.



CESM pide a los médicos que denuncien ante los tribunales las medidas que vulneren la calidad asistencial

El sindicato considera que los recortes se están aplicando de manera "indiscriminada y malentendida"

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) estudiará la próxima semana los mecanismos de gestión más apropiados para que los médicos y las organizaciones que les representan puedan denunciar ante los tribunales los recortes, "siempre y cuando vulneren la relación médico-pacientes y la calidad asistencial".

"No tenemos más remedio que coordinar e invitar a los médicos a denunciar", ha explicado este jueves su secretario general, Patricio Martínez, quien afirma que desde el sindicato médico no se contempla la huelga "en estos momentos", en gran medida porque buscan el apoyo de la ciudadanía y mantener el prestigio del médico.

No obstante, ha continuado, "al estilo y semejanza de los que están haciendo en algunas comunidades autónomas", sí se llevarán a cabo medidas de presión y movilización, "con arreglo al calendario de ajustes ocasionado en cada una de las CCAA".

Así, la próxima semana durante la reunión del Comité Ejecutivo se intentarán tener en cuenta todas las cuestiones relativas a estas denuncias, para gestionarlas del modo más adecuado, por medio del actual Observatorio u otro órgano. "Desde el Observatorio vamos a ponernos del lado de los enfermos y a denunciar a la ciudadanía estas cuestiones, y todo aquello que en definitiva pueda ser admitido a trámite en los tribunales, evidentemente, así será", ha añadido.

Martínez ha querido dejar claro que "de ninguna manera las medidas de presión que a tomar van a ser en perjuicio de la calidad asistencial sino todo lo contrario", y así espera hacérselo saber a las sociedades de pacientes de los que esperan apoyo.

Estas medidas, ha señalado, se toman después de observar que los recortes se están desarrollando de una manera "indiscriminada y malintencionada"; tras ver que cada CCAA está "manipulando y perjudicando gravemente" con el aumento de jornadas el ejercicio de la profesional médica; además de la disminución salarial (entre el 7% y el 10%) de estos profesionales

"El médico es el que más ha defendido la calidad asistencial y se le viene perjudicando enormemente. Y el médico ha dicho basta", advierte Martínez, quien tacha de "vergonzosas" las medidas puestas en marcha en el Sistema Nacional de Salud.

Nuevamente, entre sus reivindicaciones, piden que los ajustes sean consensuados con los médicos, para quienes solicita mayor responsabilidad en la gestión de esos recortes. "Si hay alguien que puede optimizar el gasto sanitario somos los médicos", ha afirmado.

Asimismo, pide "transparencia" en las cuentas, que se conozca el déficit real antes de aplicar la tijera ya que denuncia que "nadie ha dado hasta hora la cifra exacta déficit sanitario". El pasado año se dijo que rondaba los 13.000 millones de euros ahora, denuncia, lo han situado en 18.000 millones.

Aunque manifiesta que "el sistema sanitario siempre ha estado mal gestionado", señala que ahora no tienen más remedio que "denunciar a la clase política y a todos los gestores sanitarios".

PODRÍAN ACUDIR A LA AUDIENCIA NACIONAL

Por otra parte, aunque ha afirmado que espera reunirse con la ministra de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad, Ana Mato, el secretario general de la CESM lamenta que aún no haya fecha para una próxima reunión ni convocatoria oficial.

"Le hemos pedido evidentemente la reunión, pero por ahora no nos ha convocado a la Mesa Sectorial de Sanidad, ni ha convocado el Foro Marco para el Dialogo Social, y a la CESM pendiente de audiencia, tampoco tiene noticias", explica.

Aunque lo que le parece más preocupante es que aún no se haya convocado a la Mesa Sectorial de Sanidad. "Sería muy lamentable que tuviéramos que convocar a través de la Audiencia Nacional el 'Ámbito de Negociación', que no es el foro para hablar, ni la Mesa sectorial no

reconocida por el PP", y del que hay una sentencia de la Audiencia en 2010 a favor de CESMATSE.



CESM pide a los médicos que denuncien ante los tribunales las medidas que vulneren la calidad asistencial

- La Confederación alerta de que los recortes, que deben consensuarse en el Consejo Interterritorial y aplicarse de igual forma en las 17 CC.AA., están perjudicando de forma indiscriminada al médico y ponen en riesgo la calidad del servicio público
- Patricio Martínez, secretario general del sindicato, lamenta que no se conozca con exactitud el déficit sanitario ni que se confirme el carácter finalista de los presupuestos; en insiste en que el médico debe participar en la gestión y en el Pacto por la Sanidad

El Foro de Médicos de AP se planta ante los recortes y pide mayor conocimiento de la situación real para tomar medidas

Entre las conclusiones de su última reunión destacan, además de pedir una reunión con la ministra, la necesaria aplicación de las medidas propuestas hace un año, el acceso a los datos de las CC.AA., la creación de un Observatorio Médico de la Atención Primaria, la implicación de los profesionales a la hora de rechazar las intromisiones en el acto médico, y por supuesto, un necesario Pacto por la Sanidad

"No podemos permitir en nuestro país estos cambios en el planteamiento de la Sanidad en cada cambio político". Estas eran las palabras de Begoña Domínguez, presidenta de la Asociación Española de Pediatría de la Atención Primaria (AEPap), que actuaba como portavoz tras la reunión del Foro de Médicos de Atención Primaria, en el que participan SEMERGEN, la OMC, SEMG, SEMFYC, SEPEAP, la CESM y la AEPap. Conseguir un Pacto de Estado por la Sanidad sigue siendo una de las metas del Foro, ya que tal como opinaba Domínguez, "la presión de la política sobre la Sanidad está siendo realmente perjudicial".

El tema central de esta reunión, como no podía ser otro, ha sido la crisis y los últimos recortes, que se han producido de forma lineal y observando sólo criterios económicos, y que afectan de forma especialmente profunda a la Atención Primaria. "No sólo no vamos a amedrentarnos, sino todo lo contrario, vamos a ser más fuertes en la defensa de la Atención Primaria", insistía Begoña Domínguez. Ejemplos de esta incidencia en la primaria son hechos como que una Comunidad Autónoma está trabajando en que "la AP pase a depender de la gerencia del hospital", explicaba la portavoz, "vamos a intentar que esto no se concrete".

Por ello, el Foro que insiste en que "no podemos admitir que con la excusa de lo inevitable se estén adoptando una serie de medidas que no han sido suficientemente explicadas y menos todavía discutidas", solicita una reunión con la ministra de Sanidad. Entre las conclusiones alcanzadas en esta reunión destaca la petición de un acceso al conocimiento real de la situación en la que se encuentra el déficit de las diferentes CC.AA., así de cómo están estructuradas sus partidas presupuestarias; un adecuado funcionamiento del Consejo Interterritorial; la aplicación de las medidas propuestas hace un año por este mismo foro, o el instar a los profesionales a que rechacen las intromisiones en el acto médico, que según Domínguez, pasan incluso por la prohibición a la hora de realizar determinadas pruebas diagnósticas como las radiografías.

El Observatorio Médico de Atención Primaria

Otro de los puntos fuertes sigue siendo la puesta en marcha de un Observatorio Médico de Atención Primaria, para el que primero habría que recoger los datos por CC.AA. respecto a este ámbito, luego complementarlos con los datos de los propios profesionales y finalmente crear una base de datos en el que cada Comunidad fuera evaluada (en verde, ámbar o rojo) según la situación real, de manera que se cumpliera el deber de denuncia del deterioro de los servicios. El problema de esta puesta en marcha es que aún no están disponibles todos estos datos, pero se espera que en el Día de la Atención Primaria, ya estén disponibles para poder plantear respuestas y soluciones.

Una preocupación más puesta sobre la mesa es la de la formación. Tal y como introducía Domínguez, "obligatoriamente tenemos que estar al día en nuestra formación", y estos recortes suponen que "si recortan vías de formación, y aunque no se va a notar a corto plazo, a medio y a largo va a repercutir en que tengamos un mayor desconocimiento". Este hecho, se traduce por tanto, en una merma de la calidad asistencial, pero es que además, "los gastos solo se disminuyen con la mejora del conocimiento".



Los médicos presionarán contra los recortes "indiscriminados" sin cambios estructurales

Los **cambios estructurales** que necesita el Sistema Nacional de Salud (SNS) y que los profesionales vienen planteando desde hace tiempo —un Consejo Interterritorial con carácter vinculante, presupuestos finalistas, políticas de recursos humanos, etc.— no se están llevando a cabo ni en las comunidades autónomas ni a nivel nacional como **prometió** el actual Gobierno antes de las elecciones generales del 20-N, mientras que sí se están produciendo nuevos **recortes "indiscriminados y malintencionados"**.

De esta forma, se ha cumplido el **aviso** lanzado antes de los comicios por el secretario general del **sindicato médico CESM, Patricio Martínez**, que ya advirtió entonces de que los facultativos se **movilizarían** en caso de que se adoptaran más medidas "**injustas**" que perjudican no sólo sus condiciones laborales y personales sino la **calidad** de la asistencia.

Por ello, Martínez ha anunciado su intención de comenzar a **coordinar** las medidas de **presión** que los médicos ya están adoptando en las distintas regiones y a **denunciar** —si es necesario por la **vía judicial**— a la **clase política** y los **gestores económicos** que son, en su opinión, los

"responsables" de la **situación crítica** en la que se encuentra el SNS por haber hecho un **mal uso** de los recursos y haber utilizado al sector con **fines partidistas** y **sin transparencia**, ya que desconocen la **deuda real** del sistema y las intenciones del actual Ejecutivo. "¿Quizá su objetivo es **deseestructurar** el sistema y venderlo por partes como en Cataluña", se pregunta. Aunque por el momento **descartan la huelga** —pues sólo perjudicaría su relación con el paciente— sí secundarán los **paros** autonómicos que hay convocados y no dejarán de considerarla en caso de que la situación siga empeorando.

JANO.es

Alertan de que el sistema sanitario español está "en riesgo por primera vez en 30 años"

JANO.es · 20 Enero 2012

Fernando Lamata, ex alto cargo del Ministerio de Sanidad, denuncia que "la situación actual ni siquiera es comparable con las dificultades que hubo durante los gobiernos de Aznar".

El sistema sanitario español ha permitido incrementar la esperanza de vida de la ciudadanía y reducir la mortalidad evitable pero, en la actualidad, se está sometiendo a una "agresión" que hace que esté "realmente en riesgo por primera vez en 30 años".

Así lo ha asegurado el ex secretario general de Sanidad durante el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero y ex consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Fernando Lamata, durante la presentación del libro *Treinta años del Sistema Sanitario Español (1981-2011)*, elaborado por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). Según este experto, que desde la década de los 80 lleva desempeñando diferentes cargos públicos en el departamento de Sanidad, la situación actual ni siquiera es comparable "con las dificultades que hubo durante los gobiernos de Aznar", cuando "se congeló el crecimiento del gasto sanitario público pero no hubo una filosofía de desmontaje como la que hay ahora". "Ahora se insiste una y otra vez que la sanidad es insostenible", ha asegurado Lamata, que lamenta que "con la coartada de la crisis" se insiste en que "hay que recortar y desmontar la sanidad".

El problema de este discurso, "que empieza a ser dominante", según este ex alto cargo de Sanidad, es que "nos lleva hacia un modelo como el de Estados Unidos", donde la cobertura es inferior.

OCIO Y ENTRETENIMIENTO

