



1 de abril de 2015

*La historia es la ropa guardada en el armario.  
Póntela y entenderás.*

*James Salter*

## ACTUALIDAD SANITARIA Y OTRAS CUESTIONES.

1. INTRODUCCIÓN.
2. RESULTADOS SIMAP-CL EN EL DEPARTAMENTO (G.A.I.) DE CUENCA.
3. ALEGACIONES A LOS PROYECTOS DE DECRETO DE CONSEJO DE SALUD Y AL COMITÉ DE PACIENTES.
4. RECLAMACIÓN TRIENIOS ANTIGUOS.
5. ACTUALIDAD SANITARIA.
  - Información Comunidad Valenciana.
  - Información nacional.
  - Información internacional.
6. ARTÍCULOS DE FONDO.
  - Ser médico de familia en Reino Unido. Isabel García Gimeno.
  - Heroínas en zapatillas. Raúl Calvo.
  - El poder en medicina. Abel Novoa (no gracias)
  - Generación perdida. Javier Padilla.

## 1. INTRODUCCIÓN.

Estimados amigos: en este envío os damos cuenta de la actualidad sanitaria más relevante del mes de marzo y aportamos información de otras cuestiones en relación con la sanidad y con nuestro trabajo profesional y condiciones laborales.

Además de comentaros el éxito de **SIMAP CL** (Castilla La Mancha), también os queremos informar de **alegaciones** que hemos efectuado a dos proyectos de decreto del Consell, de nuevo tramitados por el procedimiento de urgencia, sin justificación alguna. Son los **PD del Consejo de Salud y del Comité de Pacientes**. En el apartado 3 podéis encontrar las propuestas genéricas que remitimos a la Conselleria.

También os indicamos los requisitos para poder reclamar **trienios antiguos** a aquellos que ya estuvieran trabajando antes de 1987.

En relación a la **actualidad sanitaria**, las noticias no cesan, sobre todo en este periodo preelectoral, y hemos querido destacar lo más interesante. Cada uno puede escoger. Os recuerdo que disponéis de los enlaces para quien quiera leer el artículo completo.

Algunos temas a destacar:

La **recuperación de la asistencia sanitaria a los extranjeros irregulares**, en los centros de Atención Primaria. Sin aclarar si dispondrán de tratamientos, pruebas o derivaciones. Sin tarjeta sanitaria. Por razones de "utilidad" (hablamos de personas), evitar colapso de urgencias (no eran la causa) y sensatez (¿Llevaban tres años siendo insensatos? Pero no se ha comentado datos sobre el presunto ahorro que se pretendía. Para otros, ha sido una traición del PP, un ilegal siempre será un ilegal y no deberíamos pagar la asistencia a gente sin oficio ni beneficio. Al final, respetando todas las opiniones, probablemente se trate de un asunto de ideología, no de economía. Justamente se toma esta medida (o se publicita, pues falta que la apruebe el consejo IT que no tiene todavía fecha de reunión) cuando días antes el resto de partidos políticos (salvo Ciudadanos) se comprometieron en restaurar la sanidad universal. Ay, los periodos preelectorales. Os aportamos sendos artículos de Sergio Minué y Vivente Baos sobre esta nueva perspectiva de asistencia.

La importancia del desembolso de más de **400 millones** de euros que ha realizado la Conselleria de Sanitat en el **plan de pago a proveedores**. En este punto queremos destacar el inmenso trabajo realizado por los administrativos/as de los departamentos de contabilidad, en la mayoría de los casos haciendo horas y horas añadidas, sin refuerzo y sin apenas compensación económica, y en muchos casos sin un reconocimiento por sus superiores, a pesar de que las gerencias hayan anotado en su haber el cumplimiento de objetivos. Desde aquí nuestro aplauso.

La supresión del **gestor de turnos**, programa que había sustraído cantidades significativas en el salario del personal que los realiza, al no contarles el suplemento de turnicidad.

El gobierno **vasco** ha aprobado la recuperación de la **paga extra** de diciembre de 2012, **COMPLETA**. Ahí es nada. Ejemplo que tenemos que intentar seguir.

La precariedad laboral de los médicos jóvenes (una generación perdida para algunos analistas), cuatro de cada diez, la pérdida de más de 1500 puestos fijos al año.

El Hospital de LLiria sigue prácticamente sin actividad, por mucho quieran vender otra cosa, y la puesta en marcha del Hospital de Gandia sigue ralentizada, con

retrasos de todo tipo pero urgencia para inaugurarlos antes que el periodo electoral lo impida.

**Concesiones:** según la Conselleria, son buenas. Sin ofrecer datos. De suyo. Y además se deben potenciar y acicalar. El nuevo decreto de libre elección de médico les va a ayudar a reclutar clientes, aunque la Ribera ya atendió a **61000** pacientes externos en el año 2013. Y son tan buenas que son centro de referencia para atender a los **pacientes del área de Gandía** durante los meses de adaptación a las nuevas instalaciones. En Denia se ha abierto un ala del hospital ad hoc, que estaba cerrada, **sin incremento del personal**. Y en La Ribera se frotan las manos, sin necesidad de un plan de refuerzo.

Por otro lado, nuestros delegados en La Ribera están peleando duramente para que en la negociación del **nuevo convenio** se mantenga la dignidad de las condiciones de trabajo y salario, y no sea pasto de la voracidad de los accionistas.

Los gigantes del **capital riesgo** (verbigracia IDC salud, antes CAPIO) desembarcan en la **salud laboral** tras su privatización. Altruismo debe ser.

Seleccionamos también algunas noticias sobre **gestión clínica** y **programas de crónicos**, y la necesidad de mantener un sistema público. No todos funcionamos con el palo y la zanahoria.

El plan de **tratamiento de la hepatitis C** en marcha, con acuerdo final en el sistema de financiación: préstamos sin interés del gobierno central a 10 años.

Continúa la apuesta por la sanidad privada por parte de la Conselleria de Sanitat: **pago adicional de 8 millones de euros para conciertos** de lista de espera.

Los **MIR** piden la especialidad de Urgencias, mientras que las sociedades de Atención Primaria, Medicina Intensiva y Medicina Interna insisten en su apoyo a la ACE.

La instauración de la **receta de enfermería**. Escrito de la OMC advirtiendo de los peligros, y casi vaticinando el apocalipsis. Quizá habría que pararse a pensar qué significa esa prescripción y su contexto de aplicación, y la necesidad de trabajo en equipo ante los retos actuales.

La **agresión a sanitarios** será penada hasta con 4 años de cárcel, tras la aprobación de la reforma del código penal.

De nuevo, ascenso del **gasto farmacéutico**. Os aportamos gráficos y tablas.

**Inaugurando como si no hubiera un mañana:** Fabra, Llobart, centros de salud, hospital de Liria, hospital de Gandía, plantas de hospitalización en Hospital de Vinaros...

**10.000 millones menos para sanidad** desde inicio de la crisis, de 2009 a 2013, con una caída presupuestaria anual del 16,3%

La **OMS** pide a los gobiernos europeos un **mayor rigor en la aprobación de fármacos**, con evaluación del coste-efectividad (ante la llegada de fármacos muy costosos).

**Descenso de las quejas** de los usuarios en la CV: 20% en tres años. ¿Calidad, realidad, sesgo o apatía en reclamar?

Efectos de los recortes: el 5,8% de la población dejó de tomar fármacos, por su coste.

Últimas noticias sobre la **epidemia del virus del Ébola**. Decae el número de casos, pero sigue el problema. Se inician pruebas de la vacuna en África.

Se ha publicado el “**libro blanco**” de los **sistemas sanitarios europeos**. A los médicos, nos achacan **deficiencias** sobre todo en la **prescripción**: demasiada complejidad y poca información sobre efectos secundarios, etc.

**TTIP**. El acuerdo transatlántico de comercio, en trámite, en oscura negociación, representa **una amenaza para la salud** según la facultad de Salud Pública del Reino Unido, en un artículo publicado en el **BMJ**. Dada la importancia de este tema, estamos preparando un monográfico en el que se podrá consultar las diversas opiniones existentes y sus argumentos, tanto a favor como en contra.

Para terminar os dejamos **cuatro artículos** que hemos considerado que merecían la pena. El primero nos conduce a pensar lo mucho que tendríamos que aprender de la **asistencia primaria británica**, a pesar de su deterioro en los últimos años. El segundo, un **homenaje a todas esas mujeres que cuidan** a ancianos y enfermos (*“Dedicado a todas ellas, las que vinieron abandonándolo todo, las que han cuidado a nuestros ancianos, han soportado sus gritos, sus tiranías y sus bajezas, y también sus sonrisas y su cariño. Las que han dado consuelo y café con leche caliente, las que han cantado ritmos sabrosos y se han despertado cada noche a cambiar los pañales. Dedicado a todas ellas, heroínas en zapatillas. Compañeras, cuidadoras, valientes”*). El tercero construye una reflexión sobre las diversas formas de poder y la necesidad del gobierno democrático del conocimiento biomédico. Y para terminar, Javier Padilla nos pone de manifiesto la existencia de una **generación perdida de médicos**, como consecuencia de la crisis, y que se puede observar en el hachazo de la pirámide de edad del personal facultativo, entre los 26 y los 36 años. Él lo ha estudiado en Andalucía, pero debe ser extrapolable a todas las comunidades. ¿Cómo un país puede permitir esta situación?

Gracias por haber llegado hasta aquí.

## **2. RESULTADOS SIMAP-CL EN EL DEPARTAMENTO (G.A.I.) DE CUENCA.**

El SIMAP de Castilla La Mancha (SIMAP-CL), sindicato hermano, circunscrito a Cuenca, se ha convertido en las últimas elecciones sindicales celebradas en el mes de marzo, en el único sindicato médico de Cuenca, haciendo desaparecer a CESM y sobrepasando a sindicatos muy poderosos.

En la Junta de Personal han pasado de 3 delegados a 4, colocándose como la tercera formación sindical más votada. En Comité de Empresa, donde votan los MIR, han obtenido 4 delegados sobre 5 posibles, en nuestra primera concurrencia a dicho órgano de representación.

Enhorabuena a Eduardo Miralles y al resto de compañeros.

### 3. ALEGACIONES AL CONSEJO DE SALUD Y AL COMITÉ DE PACIENTES.

A LA SUBSECRETARÍA DE LA CONSELLERIA DE SANITAT

**ASUNTO:** ALEGACIONES al proyecto de decreto del Consell por el que se regula el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y los consejos de salud de los departamentos de salud.

<http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.san.gva.es%2Fdocuments%2F151322%2F4472af52-ff71-498c-b4bb-3eb63e4baaf0&ei=0KEZVfXcFsj3auyWgLAL&usg=AFQjCNE8vmgNhibnTFWwLJwxodP6MmAVWg&bvm=bv.89381419.d.d2s>

## A L E G A C I O N E S

### PRIMERA. PROPUESTAS GENÉRICAS DE MODIFICACIÓN, SUPRESIÓN Y ADICIÓN.

1. Consideramos que **no tiene sentido la inclusión de representantes de los colegios profesionales** en los Consejos de Salud pues, desde nuestro punto de vista, la función de estas organizaciones debe estar restringida al mantenimiento de un registro de los profesionales y deberá caracterizarse por ser de asociación voluntaria, una vez se realice la trasposición correcta de las directivas europeas que regulan estas instituciones. En el contexto de la voluntariedad, podrán realizar funciones que determinen sus colegiados, pero no por ello deberían tener representación en los consejos de salud.
2. El número de representantes sindicales y de las organizaciones empresariales debe ser paritario, por lo que reducimos a cinco los representantes empresariales en la composición del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana.
3. Las asociaciones de pacientes tiene cada día más importancia como consecuencia del incremento de la cultura de asociación y participación, que en la asistencia sanitaria actual se traduce en el impulso del autocuidado y del empoderamiento del paciente en relación a su patología. Por ello consideramos que el número de representantes debería **incrementarse de uno a tres**.
4. El Consejo de Salud debería conocer no sólo el presupuesto de la Conselleria de Sanitat sino las modificaciones de plantilla y los planes de reforma y equipamiento. También proponemos que los Consejos de Salud de los

departamentos sean informados de los anteriores supuestos, propios del departamento correspondiente.

5. Las reuniones de los consejos de salud, tanto el de la Comunidad Valenciana como los departamentales, deberían **incrementarse a tres por año**. Nuestra opinión es que una reunión cuatrimestral sería necesaria para poder mantener una dinámica continuada de trabajo.
6. Debería establecerse **mecanismos de difusión y publicidad de las reuniones** de los temas tratados y de las conclusiones obtenidas, para que la ciudadanía tenga la información actualizada del trabajo de los consejos de salud y, en su caso, pueda presentar ante los cauces adecuados las propuestas que considere pertinentes. Desde el SIMAP-Intersindical-iv consideramos que la transparencia y el contacto con el ciudadano son la razón de ser de estas instituciones. Comunicados de prensa, documentos en páginas web ad hoc podrían ser medios de difusión de la actividad de los Consejos de Salud.

## **A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA CONSELLERÍA DE SANITAT.**

### **ASUNTO: ALEGACIONES al PROYECTO DE DECRETO del Consell, por el que se crea y regula el Comité de Pacientes de la Comunitat Valenciana.**

[http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.docv.gva.es%2Fdatos%2F2015%2F03%2F11%2Fpdf%2F2015\\_2191.pdf&ei=jaEZVYafLszLaJewgJAP&usg=AFQjCNEvVdElo0o\\_xAa88EMKwH\\_5REVn8w&bvm=bv.89381419,d.d2s](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.docv.gva.es%2Fdatos%2F2015%2F03%2F11%2Fpdf%2F2015_2191.pdf&ei=jaEZVYafLszLaJewgJAP&usg=AFQjCNEvVdElo0o_xAa88EMKwH_5REVn8w&bvm=bv.89381419,d.d2s)

## **A L E G A C I O N E S**

### **PRIMERA. PROPUESTAS GENÉRICAS DE MODIFICACIÓN, SUPRESIÓN Y ADICIÓN.**

1. Tal como expresamos en las alegaciones al proyecto de decreto de Consejo de Salud, proponemos que el Comité de Pacientes de la Comunitat Valenciana sea representado por tres vocales en el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana, dada la importancia creciente del paciente como partícipe activo de su propio proceso de cuidado de salud y prevención de la enfermedad.
2. En relación a la composición del comité, no resulta justificada la inclusión de una persona en representación de la Real Academia de Medicina y Ciencias Afines de la Comunidad Valenciana. Nuestro criterio es que hay suficientes miembros institucionales y al menos tres asesores y la visión académica de este representante no aportaría valor añadido.

3. No consideramos que esté justificado que la Alianza general de Pacientes (AGP) participe de forma *nata* en la composición del comité. La AGP es una unión de distintas entidades de pacientes, de distintas patologías, 26 asociaciones nacionales y 5 provinciales, pero no deja de ser una asociación más, existiendo organizaciones que no pertenecen, y con sus propios conflictos de interés (patrocinios de la industria y de medios de comunicación privados). Por ello, nuestro criterio es que la AGP debe tener representación siguiendo el proceso especificado en el artículo 9, donde se definen las candidaturas, su selección y el proceso electoral.
4. Por las razones expuestas en el punto 2, tampoco pensamos que sea correcto que el presidente de la Alianza General de Pacientes (AGP) o persona en la que delegue forme parte de la Comisión de Técnica de control del proceso de selección de candidatos de las distintas asociaciones de pacientes dado que pensamos que la AGP debe presentar también candidatura. Por lo tanto, sería juez y parte si se mantuviera el articulado sin modificar.
5. El Comité de Pacientes debería reunirse tres veces al año, y no dos como refiere el proyecto de decreto, para ser más operativo y su trabajo continuado.

#### **4. RECLAMACIÓN TRIENIOS ANTIGUOS.**

Recientemente ha sido publicada en prensa la noticia de que se ha dictado una sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 8 de Valencia en la que en su fallo se condena a la Administración sanitaria a abonar al personal estatutario, en cuya nómina aparezca el concepto «antigüedad», el tiempo de trabajo no reconocido antes de 1987 en concepto de trienios. En este momento todavía no hemos podido tener acceso a esta sentencia, pero del contenido de otras sentencias dictadas sobre este asunto, podemos extraer que el fundamento de estos pronunciamientos es que los trienios -retribución básica- y el premio de antigüedad -retribución complementaria de carácter personal- son conceptos retributivos distintos que «pueden perfectamente coexistir», por lo que se debe reconocer el derecho a percibir íntegramente el concepto de retribución básica correspondiente a los trienios, tomando en consideración todo el tiempo trabajado e incluyendo en el cómputo los correspondiente a los periodos anteriores a la entrada en vigor del Real Decreto 3/1987 de 11 de septiembre sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud.

A este respecto queremos informaros de **los requisitos** que debéis reunir para poder interponer una reclamación por este concepto, quedando incluido el personal estatutario jubilado en los últimos cuatro años:

1.- Ser **personal estatutario fijo antes del 13 de septiembre de 1987**, fecha de la entrada en vigor del RD 3/1987 sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud.

2.- Tener **perfeccionado algún trienio con carácter previo** al 13 de septiembre de 1987.

3.- Estar cobrando el **premio de antigüedad** que debe quedar reflejado en las nóminas que vienes percibiendo.

Si reúnes estos requisitos, ponte en contacto con el delegado del Simap de tu departamento, para que te informe de los pasos a seguir.

## 5. ACTUALIDAD SANITARIA.

### a. Información Comunidad Valenciana.

#### El Consell paga ahora 93.000 facturas sanitarias de años anteriores por 413 millones.

La Generalitat reconoce el problema de impagos con los proveedores de Sanidad y lo justifica en la falta de financiación - El acuerdo evidencia la mochila de deudas pendientes pese al rescate del Ejecutivo. 03.03.2015 . Julia Ruiz. Levante EMV.

PERIODO MEDIO DE PAGO (PMP) DEL CONJUNTO DE LAS CCAA, desglosada por CCAA				
CCAA	PMP global			
	Noviembre 2014	Diciembre (A) 2014	Variación	
			días	%
Andalucía	47,23	45,36	(1,87)	-3,96%
Aragón	88,48	84,11	(4,37)	-4,94%
Principado de Asturias	20,50	15,61	(4,89)	-23,85%
Illes Balears	80,66	36,32	(44,34)	-54,97%
Canarias	14,39	14,61	0,22	1,53%
Cantabria	24,32	27,52	3,20	13,16%
Castilla y León	34,81	44,33	9,52	27,35%
Castilla-La Mancha	39,49	36,04	(3,45)	-8,74%
Cataluña	53,79	47,89	(5,90)	-10,97%
Extremadura	82,58	80,96	(1,62)	-1,96%
Galicia	5,16	21,19	16,03	310,66%
Madrid	61,31	58,34	(2,97)	-4,84%
Región de Murcia	65,99	58,95	(7,04)	-10,67%
C.F. De Navarra	(5,39)	(9,95)	(4,56)	84,60%
País Vasco	(4,75)	(5,04)	(0,29)	6,11%
La Rioja	26,15	26,34	0,19	0,73%
C.Valenciana	92,47	82,29	(10,18)	-11,01%
<b>TOTAL CCAA</b>	<b>58,15</b>	<b>50,83</b>	<b>(7,32)</b>	<b>-12,59%</b>

Fuente: Moncloa Marzo 2015



## **Cuatro sentencias de muerte para La Fe de Campanar**

Sanidad dispone de informes que demuestran que cuesta menos de la mitad demoler y contruir uno nuevo (70 millones) que rehabilitar sus estructuras (185 millones). VICENTE USEROS. Valencia . El Mundo. 08/03/2015.

## **Valencia: médicos de guardias cobrarán los retrasos de 2012**

Los facultativos con contratos de atención continuada que realicen una media de 126 horas mensuales de guardias cobrarán "lo antes posible" los retrasos de su paga equivalente a la extraordinaria de Navidad de 2012.

## **Los sanitarios perderán 10 millones de su sueldo con el gestor de turnos**

Los sindicatos se movilizan contra la 'app' informática que afecta al 25% de la plantilla

Los empleados de los centros de salud también perderán la tarde semanal

VICENTE USEROS Valencia. El Mundo. 10/03/2015.

## **Sanidad cede y suspende la norma que redujo el salario de 25.000 empleados**

La conselleria se compromete a devolver las cantidades mensuales sustraídas de las nóminas. 31.03.2015. Pilar G. del Burgo. Levante EMV

## **Sanidad pagará ocho millones más a las clínicas privadas para reducir las listas de espera**

Hacienda autoriza a Llobart a aumentar el presupuesto para derivar pacientes - El Consell recorta el dinero para pruebas fuera de los hospitales públicos. 15.03.2015. Pino Alberola. Levante EMV.

## **El nuevo hospital de Gandia atiende ya a pacientes pero hace las pruebas en el viejo**

Los enfermos creen que supone un «desbarajuste» tener que ir «de aquí para allá» para recibir una atención completa - El centro médico está previsto que se inaugure a finales de mes. 17.03.2015. Toni Alvarez Casanova. Levante EMV.

## **El retraso de la llegada de materiales pospone la apertura del nuevo hospital de Gandia**

*El conseller anuncia que el mal tiempo ha impedido que los barcos procedentes de China con aparatos de quirófano atraquen en Valencia*

25.03.2015. S.S. Gandia. Levante EMV.

## **Sólo cuatro pacientes han ingresado en el Hospital de Lliria desde su apertura**

*Los quirófanos y la Unidad de Cuidados Intensivos todavía no han iniciado la actividad.*

LAURA GARCÉS. VALENCIA. 27 marzo 2015. Las Provincias.

## **El hospital comarcal de Lliria ya puede realizar sus primeras operaciones**

Veintidós pacientes han ingresado en el centro sanitario y se han registrado un millar de visitas externas y 500 atenciones urgentes

## **Satse denuncia que solo hay 11 pacientes en el hospital de Lliria**

El sindicato revela que la planta de Otorrinolaringología, Ginecología y Urología está cerrada y sin personal - La UCI no ha tenido uso.

31.03.2015. EFE/levante-emv.com

## **DOS INAUGURACIONES EN UN DÍA**

### **Fabra acelera la apertura de nuevos centros de salud**

**“El Consell cumple sus compromisos” y ofrece a los ciudadanos “los mejores medios sanitarios”, asegura el presidente**

Lunes, 30 de marzo de 2015. Redacción Médica.

### **Sanidad abrirá en abril una de las dos nuevas plantas de hospitalización de Vinaròs**

*El conseller anunció ayer la incorporación de 24 nuevos profesionales sanitarios para abrir las 19 habitaciones, que solo se han usado de forma puntual*

25.03.2015 . Juan José Benito Vinaros. Levante EMV.

### **El hospital de Alzira atiende al año 60.754 forasteros, al pedir libre elección de médico**

La Conselleria de Sanidad asegura que incluye ciudadanos de otras áreas, otras

18.03.2015 | 04:15

Carlos Alós. Alzira. Levante EMV.

### **La Consejería no actuará sobre las concesiones sanitarias porque “funcionan bien”**

El secretario de Sanidad defiende que la satisfacción de los pacientes en este modelo es buena

24 de marzo de 2015.Redacción Médica. Valencia

### **Condenan a Sanidad a pagar trienios atrasados a 10.000 funcionarios**

Una sentencia obliga a la Administración a reconocer como antigüedad los años trabajados antes de 1987

28.03.2015. P.G.B. Levante EMV.

## **Solo 290 extranjeros pagan 60 euros al mes para tener sanidad pública**

Unos 15.000 habitantes de la Comunidad, excluidos al no haber solicitado su derecho como residente español

Pilar g. del burgo 30.03.2015. Levante EMV.

## **C. Valenciana: las quejas caen un 20 por ciento en tres años**

Se han producido 2,8 quejas por cada 10.000 actos asistenciales y 32 quejas por 10.000 habitantes.

Europa Press. Valencia. 30/03/2015. Diario Médico.

### **b. Información nacional.**

## **El Plan Nacional contra la Hepatitis C entrará en vigor el 1 de abril**

Al Gobierno le quedaba por definir el sistema de financiación para que las comunidades puedan pagar los nuevos tratamientos. Al final, el Ministerio de Hacienda ofrecerá un préstamo a interés cero, a devolver en 10 años. "Será una deuda que no computará como déficit"

Javier Bañuelos. Madrid. 02/03/2015. Cadena Ser.

## **Las comunidades autónomas aprueban «por unanimidad» el plan de la hepatitis C**

El País Vasco se niega beneficiarse con créditos a intereses muy bajos para financiar los nuevos fármacos

ABC. Madrid. 26/03/2015. Ernesto Agudo.

## **Sanidad estudia que las farmacias puedan dar cita previa para ir al médico**

Los farmacéuticos podrán informar de los productos que precisan visado, problemas relacionados con el uso de medicamentos o informar acerca de los servicios sanitarios de la Conselleria de Sanidad

Las Provincias. 04/03/2015. EUROPA PRESS | VALENCIA

## **Los residentes piden una especialidad de urgencias**

Los residentes quieren una especialidad de urgencias. Así se desprende en la encuesta realizada entre los asistentes a la I Jornada Nacional Semes MIR celebrada en el Hospital Universitario Clínico San Carlos.

10 de marzo de 2015. Gaceta Médica.

## **Primaria, intensiva e interna reiteran su apoyo a la creación del ACE en urgencias**

Las tres grandes sociedades de primaria (semFYC, SEMG y SEMERGEN), la de Medicina Interna (SEMI) y la de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) se congratulan de que el informe de los Defensores del Pueblo sobre las urgencias hospitalarias.

10 de marzo de 2015. Gaceta Médica.

# **BOLETÍN OFICIAL DEL PAÍS VASCO**

12 marzo de 2015

*RESOLUCIÓN 15/2015, de 10 de marzo, del Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento, por la que se dispone la publicación del Acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno sobre recuperación de la paga extraordinaria del mes de diciembre de 2012.*

«Primero.– Aprobación de la recuperación de la paga extraordinaria y adicional del mes de diciembre del 2012.

Aprobar el abono, en la nómina correspondiente al mes de abril de 2015, de las cantidades en concepto de recuperación de los importes efectivamente dejados de percibir como consecuencia de la supresión de la paga extraordinaria de diciembre de 2012, en aplicación del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Dicho abono se realizará bajo el concepto de «Recuperación de importes paga extra y adicional de diciembre 2012».

<http://www.jusap.ejgv.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/03/1501208a.shtml>

## **Profesionales sanitarios podrán acceder a plazas vacantes en cualquier Comunidad Autónoma**

**El Gobierno ha aprueba un catálogo por el que se regulan las categorías profesionales**

**Según Sanidad, la nueva normativa permitirá garantizar la movilidad en todo el sistema**

*EFE Madrid . En Mundo.*

Actualizado: 13/03/2015 13:59 horas

<http://www.elmundo.es/salud/2015/03/13/5502dec8268e3ea8568b457b.html>

## **Casi la mitad de los médicos no tienen plaza**

**La mayoría de los facultativos interinos y eventuales llevan más de seis años en esa situación y encadenaron una media de 3,8 contratos en el último año.**

DANIEL ROLDÁN. 13 marzo 2015. El País.

## **El sistema público ha perdido 1.500 médicos fijos en un año**

**Sanidad constata en su informe anual la pérdida de más de 5.000 sanitarios, fundamentalmente enfermeros, en cuatro años y de 1.500 médicos de hospital y de atención primaria sólo en 2013.**

Laura G. Ibañes. Madrid. Diariomedico.com. 23/03/2015.

## **Cuatro de cada diez médicos de la sanidad pública tienen contratos precarios**

**Las especialidades donde hay más desempleo es cirugía torácica mientras que alergología y pediatría es la que menos paro registran**

Laura Daniele. Madrid. ABC. Día 12/03/2015.

## SUPONE SOLO EL 1,3 POR CIENTO Solo 150 de las 11.250 nuevas plazas de 'la gran OPE' del Gobierno para 2015 son de Sanidad

En total son 150 plazas de las que 119 corresponden al turno libre y las 31 restantes a promoción interna

20 de marzo de 2015. Redacción Médica.

## El 5,2% de la población dejó de tomar fármacos porque eran muy caros

El informe sobre el SNS en 2013 que analizará esta semana el Consejo Interterritorial de Salud entresaca datos del Barómetro Sanitario que no se dieron a conocer en su momento y que muestran que el 5,2 por ciento de la población reconoce haber dejado de tomar algún medicamento "porque era muy caro".

L. G. I. Madrid. Diariomedico.com. 23/03/2015.

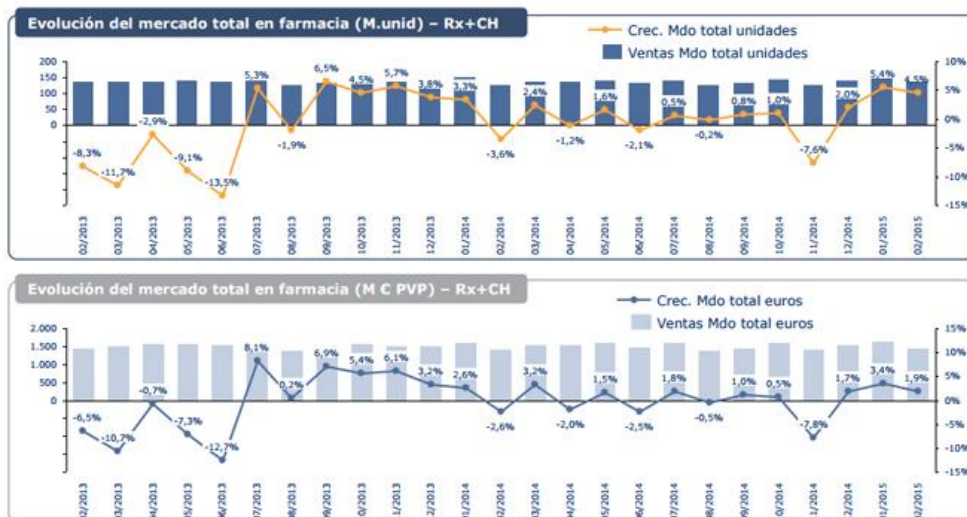
## Tras la ligera caída que sufrió esta partida en enero Febrero ratifica el ascenso del gasto farmacéutico

El dato aparece en medio de la polémica levantada por la propuesta del PP de ligar gasto farmacéutico y PIB

30 de marzo de 2015. Redaccion Médica.

CCAA	DATOS MENSUALES		
	2015	2014	%15/14
Andalucía	128.632.456	124.160.922	<b>3,60</b>
Aragón	23.099.603	22.934.568	<b>0,72</b>
Asturias	19.807.428	19.663.851	<b>0,73</b>
Baleares	14.030.686	13.736.599	<b>2,14</b>
Cantabria	9.910.530	9.476.343	<b>4,58</b>
Castilla La Mancha	35.773.209	35.654.064	<b>0,33</b>
Castilla León	43.233.508	41.621.146	<b>3,87</b>
Cataluña	106.520.004	104.749.927	<b>1,69</b>
Canarias	33.605.677	33.026.584	<b>1,75</b>
Extremadura	23.375.827	22.528.103	<b>3,76</b>
Galicia	53.015.068	53.587.679	<b>-1,07</b>
Madrid	86.449.579	82.742.147	<b>4,48</b>
Murcia	25.656.414	25.232.553	<b>1,68</b>
Navarra	9.928.853	9.488.344	<b>4,64</b>
C. Valenciana	88.629.925	86.256.349	<b>2,75</b>
País Vasco	36.247.160	34.684.523	<b>4,51</b>
La Rioja	5.294.505	5.075.607	<b>4,31</b>
Ceuta	1.045.241	1.064.239	<b>-1,79</b>
Melilla	972.285	912.948	<b>6,50</b>
<b>NACIONAL</b>	<b>745.227.961</b>	<b>726.596.495</b>	<b>2,56</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad.



Fuente: [IMS Sell Out](#).

## [Recortes en sanidad y sus efectos](#)

Gasto de las administraciones públicas, listas de espera y opinión sobre la sanidad

El País. 13 MAR 2015.

## [Recortes. 10.000 millones menos para sanidad](#)

El presupuesto para sostener hospitales y centros de salud ha caído un 14% durante la crisis

Las listas de espera quirúrgicas y la percepción ciudadana ya reflejan el empeoramiento

- [GRÁFICO Recortes en sanidad y sus efectos](#)

Elena G. Sevillano. Madrid. 14 MAR 2015. El País.

## [Los españoles, entre los menos satisfechos de Europa](#)

La mala salud y el riesgo de pobreza son los principales determinantes de la baja percepción del bienestar

E. G. Sevillano. Madrid. 19.03.2015. El País.



## **Ante la 'tormenta perfecta': más crónicos, menos dinero y poca información evaluada**

Expertos europeos que han elaborado un libro blanco para la sostenibilidad sanitaria coinciden en cuál es el camino: prevención, 'eSalud', paciente experto y reorganizar el circuito asistencial.

José A. Plaza. Bruselas. 23/03/2015 . Diario Médico.

## **Prescripción de fármacos, mejorable, y hospitales, todavía ineficientes**

El libro blanco sobre la sostenibilidad de los sistemas sanitarios europeos reparte también culpas entre los que están destinados a ser la solución.

José Antonio Plaza. Bruselas. Diario Médico. 19/03/2015.

## **UE: prevención, acción precoz, paciente activo, TIC y cambio asistencial para 'otra sanidad'**

El Grupo Europeo sobre Sostenibilidad en Asistencia Sanitaria presentó ayer jueves en Bruselas un libro blanco que pide mejoras basadas en tres pasos: prevención e intervención precoz, mayor responsabilidad para el paciente y reorganización del modelo asistencial.

José A.Plaza. Bruselas. 19/03/2015. Diario Médico.

## **La gestión clínica solo es urgente para los privatizadores**

Cuando la exministra Mato modifica el Estatuto Marco sin participación ni transparencia, durante el verano de 2013, y abre el camino a la laboralización de los empleados públicos, pretendía eliminar el principal obstáculo de las empresas en el cumplimiento de su objetivo más ansiado, la gestión directa de los servicios asistenciales más rentables del SNS y de sus profesionales, mediante la implantación de unidades de gestión clínica con personalidad jurídica propia y autonomía de gestión (ver INFORME: UNIDADES DE GESTION CLINICA ¿UN RODEO PARA LA PRIVATIZACION SANITARIA?)

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. 17 de Marzo de 2014

## **La privada gana terreno a la sanidad pública**

El gasto sanitario público está perdiendo peso frente al privado tras los recortes acometidos, que en algunas autonomías, con datos consolidados, alcanzan hasta el 18 por ciento en un año.

Laura G. Ibañes. Madrid. Diariomedico.com. 23/03/2015.

## **La privatización de la salud laboral atrae a gigantes del capital riesgo**

Una firma del fondo CVC aspira al 30% del mercado de las sociedades de prevención

- **Las mutuas alertan de que se acercan a la quiebra**

Rafael Méndez / Manuel V. Gómez. Madrid. 23 MAR 2015. El País.

## **Preocupación en Medicina del Trabajo por la venta de servicios de prevención ajenos**

Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales deben desprenderse antes de fin de mes de sus sociedades de prevención, sin que quede claro si se recortará plantilla.

L.G.I. Madrid. 30/03/2015. Diario Médico.

## **Los enfermeros «recetarán» más de cien medicamentos**

Los profesionales esperan el desarrollo de la norma que rijan la prescripción de fármacos

Diaio Información. P. A. 28.03.2015.

## **Los médicos advierten de los “graves riesgos” de que los enfermeros receten**

## **El Gobierno ha prometido un real decreto al respecto para fin de año**

Emilio de Benito. Madrid. 28 MAR 2015. El País.

### **Enfermería**

#### **EL MINISTRO RECLAMA A LOS MÉDICOS QUE “NO ARRIMEN EL ASCUA A SU SARDINA”**

#### **“Nosotros no vamos a dar luz verde a una prescripción enfermera”**

El ministro ratifica su posición expuesta en el último Interterritorial: “Aquí prescribe quien diagnostica”

Martes, 31 de marzo de 2015, Redacción Médica.

#### **Agredir a sanitarios y profesores será penado hasta con cuatro años**

#### **El Código Penal amplía los funcionarios protegidos como autoridad pública**

Elena G. Sevillano / Pilar Álvarez. Madrid. 29 MAR 2015. El País.

#### **Doce partidos políticos se comprometen a restituir la Sanidad Universal**

Juana Martínez Fonseca — Madrid. 10 mar, 2015. Acta Sanitaria.

#### **Alonso anuncia que devolverá la atención primaria a los sin papeles.**

El ministro de Sanidad afirma que recuperarán ese derecho pero no la tarjeta sanitaria

- **El Gobierno restringe el acceso a la sanidad a los inmigrantes irregulares**

EFE Madrid. 31 MAR 2015. El País.

## **Rajoy justifica la asistencia sanitaria a inmigrantes irregulares por razones de 'utilidad'**

Evita reconocer la equivocación de restringirles el acceso a la sanidad  
Mantiene que el objetivo ahora es evitar la saturación en Urgencias  
Moncloa rechaza que se trate de una decisión con tintes electorales

MARISA CRUZ. *Madrid*. 31/03/2015. El Mundo.

## **Mercaderes de Venecia**

31. Marzo. 2015. Sergio Minué. El Gerente de Mediado.

## **El Gobierno diseña una sanidad de segunda para inmigrantes que no le afecte al presupuesto**

El Ejecutivo subraya que la readmisión en Atención Primaria no implica la recuperación de la tarjeta sanitaria, documento preciso para las prescripciones médicas financiadas públicamente

Raúl Rejón. 31/03/2015. El Diario.es

## **Devolver la atención primaria a los sin papeles...**

Vicente Baos. 31/03/2015

<http://vicentebaos.blogspot.com.es/>

## **c. Información internacional**

### **A partir del 7 de marzo La OMS inicia las pruebas de la vacuna contra el ébola en Guinea**

Si los resultados son satisfactorios está será la primera vacuna contra este virus letal

María Teresa Benítez de Lugo / ginebra /Día 06/03/2015. ABC.

## **Aún no se puede bajar la guardia frente al Ébola**

Ante el repunte en Guinea y Sierra Leona, MSF pide aunar esfuerzos e inaugura una exposición para mostrar cómo trabaja un centro de Ébola.

Isabel Gallardo Ponce. Madrid. Diariomedico.com. 05/03/2015.

## **Según el miembro de Escuela de Sanidad, José Ramón Repullo El ébola se enroca**

Un año después de la epidemia, que se ha cobrado más de 10.000 muertos, se siguen produciendo unos 100 contagios a la semana

- **Todas las noticias sobre el ébola**

José Naranjo. Dakar. 22 MAR 2015. El País.

## **Fallece la última enferma de ébola de Liberia**

El país espera que dos de sus contactos den negativos para dar por terminado el brote

Emilio de Benito. Madrid. 30 MAR 2015. El País.

## **Sin doctores en Portugal**

Un millón de personas no tiene médico de familia en el país vecino

Cuando quieren ser atendidos, tienen que ir a Urgencias, donde hay colas desde las 05.00

VIRGINIA LÓPEZ. EL MUNDO. 14/03/2015.

## **El Tratado de Comercio entre Europa y Estados Unidos, “una amenaza a la salud”**

Madrid 23 mar, 2015 – Acta Sanitaria.

## **La OMS pide a la UE un mejor intercambio de datos sobre el coste-efectividad de fármacos**

Un informe de la Organización Mundial de la Salud hace esta petición a los gobiernos europeos ante la llegada de innovaciones muy costosas.

R. G. R. 30/03/2015. Diario Médico.

### **6. ARTÍCULOS DE FONDO.**

**Ser médico de familia en Reino Unido. Isabel García Gimeno.  
Heroínas en zapatillas. Raúl Calvo.  
El poder en medicina. Abel Novoa (no gracias)  
Generación perdida. Javier Padilla.**

## **Ser médico de familia en el Reino Unido. Pensar rápido, pensar despacio: la consulta**

---

24 de marzo, 2015

<http://saluddineroy.blogspot.com.es/2015/03/ser-medico-de-familia-en-el-reino-unido.html>

Isabel García Gimeno. Salud, dinero y... atención primaria

## **Heroínas en zapatillas**

---

**Raúl Calvo**

<http://medicinaenlacabecera.blogspot.com.es/2015/03/heroinas-en-zapatillas.html>

## El poder en medicina

---

11 marzo 2015 by [nmurcia](#)

<http://www.nogracias.eu/2015/03/11/el-poder-en-medicina/>

## **La generación perdida de los servicios sanitarios.**

---

**Javier Padilla.**

<http://medicocritico.blogspot.com.es/2015/03/la-generacion-perdida-de-los-servicios.html>



Para cualquier aclaración que necesitéis podéis dirigidos a los delegados asignados a los diferentes departamentos de salud.

Hospital	Tlfno	Responsable	E-mail
Castelló	964726500 extensió 54135		
	601354812	Estel Ortells Ros	simapcastello@gmail.com
Sagunto	962659498	Chimo Michavila	simapsagunto@gmail.com
	601185838	Pilar Martí Barranco	simapsecretaria@gmail.com
Valencia Clínico-Malvarrosa	622868333		
	961973640 Ext. 436184	Celia Monleón Verdés Inmaculada Bau	simapdepartamento5@gmail.com simapclinico5@gmail.com
Valencia Arnau de Vilanova-Liria	961976101 670320551	Carmen Martín Utrillas	simap.arnau@gmail.com
Valencia La Fe	961246127 Corporativo: 440814	Miguel Pastor Borgoñón Amparo Cuesta Mirapeix	simaplafe@gmail.com
Requena	962339281	Blas Bernácer Alpera	simaprequena@gmail.com
Consorcio H.General Valencia	963131800 Ext.437485	Edmundo Febré	simap_chguv_hgv@gva.es
Valencia Dr.Peset	961622332 601185838	Ana Sánchez	simap10@gmail.com
Ribera Salud- Alzira UTE	962458100-8382 7046	Rosario Muñoz Pedro Durán	simap2@hospital-ribera.com
Xativa	962289655	Lourdes Ros	simapxativa@gmail.com
Gandía	962 959 200 Ext.53512	Noemí Alentado	simap.gandia@gmail.com
Denia Marina Salud Denia Estatutarios	627 38 37 40 669 31 72 31	Miguel A. Burguera Pedro Lopez Sánchez Pepa Bodí	simap.denia@marinasalud.es simaplapedrera@gmail.es
SIMAP - SEDE	961 930 723	Esther Rabanedo	simap_administracion@ono.com

Toda la información que os enviamos la encontrareis en la **Web del SIMAP** junto con la actualidad sobre normativa laboral, acción sindical y política sanitaria: [www.simap.es](http://www.simap.es)

