



SANIFAX

"El mejor premio siempre es el aplauso de la gente"

(Mercedes Sosa)

VIERNES 11-12-2015



SANIFAX

Edita: **SANIFAX, S.L.** Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 sanifax@sanifax.es



C. PEÑA Y VALENTIN FUSTER, LAS GRANDES ESTRELLAS DE LAS GRANDES CRUCES

ACUDIO SORAYA SAENZ DE SANTAMARIA, QUE SE VOLCO EN ELOGIOS A AMBOS. Y LOS CONSEJEROS DE MADRID Y CATALUÑA.

HOY, AMPLIO DESPLIEGUE: DISCURSOS INTEGROS Y REPORTAJE GRAFICO DE LOS GALARDONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD



ALVAREZ MON, COMO ADELANTO SANIFAX, LIDERA CANDIDATURA AL COM DE MADRID

CON EL SE PRESENTA ANDRÉS VARELA (TRASPLANTES DE CORAZON); EL CATEDRATICO DE NEUROLOGIA DEL H. CLINICO: MATIAS-GUIU, EL UROLOGO IGNACIO MONCADA Y UN PLANTEL DE MEDICOS CIENTIFICOS DE ALTO NIVEL.

VAN EN LA PLATAFORMA QUE PROPUSO Y LIDERO GUILLERMO SIERRA (VER EN "AVISPERO")



SÁNCHEZ MARTOS LOGRA OTRO ACUERDO PARLAMENTARIO SOBRE RECURSOS HUMANOS

PP Y PSOE SECUNDAN UNA INICIATIVA DE "CIUDADANOS" CON PROPUESTAS INÉDITAS Y VALIENTES PARA EL SERMAS, **CUYO TEXTO LES OFRECEMOS HOY EN RIGUOSA PRIMICIA**

EL SEGURO MÉDICO DE LOS PERIODISTAS, EN VÍAS DE SOLUCIÓN. AL MENOS QUEDARÁ PRORROGADO UN AÑO MÁS. VICTORIA PREGO LO NEGOCIA CON PSOE Y CIUDADANOS



ULTIMA HORA: SIGUE LA MEJORIA DE RICARDO DE LORENZO, QUE HOY RECIBIRA EL ALTA, AUNQUE ESTA MUY DOLORIDO Y NO PUEDE CONTESTAR LOS NUMEROSOS SMS QUE RECIBE

GRAN JORNADA SOBRE HUMANIZACIÓN EN EL HOSPITAL SANTA CRISTINA DE MADRID. HOY, PALABRAS DE JULIO ZARCO Y REPORTAJE GRÁFICO

Y ADEMÁS, TRES DOSIERES ESPECIALES: OBSERVATORIO DEL MEDICAMENTO DE FEFE, INFORME DE LA FIP SOBRE REPERCUSIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN EL MEDIOAMBIENTE E INFORME CIENTÍFICO SOBRE "TRULICITY" (LILLY) PARA TRATAR LA DIABETES TIPO 2

Copyright: SANIFAX S. L. Prohibido el reenvío o la reproducción, total o parcial, sin autorización por escrito de la empresa.



A.M.A COMPAÑÍA
LÍDER EN SEGUROS DE
COCHE POR CALIDAD
PERCIBIDA, FIDELIDAD Y
PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE
(dic 2014)

Hasta un

60%*
bonificación

en su seguro de Automóvil

- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en     

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 16 de octubre y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

Condecoraciones de la Orden Civil de Sanidad

EL GOBIERNO OTORGA LAS CONDECORACIONES CIVILES EN SANIDAD A PROFESIONALES QUE HAN CONTRIBUIDO DE MANERA EXCEPCIONAL A LA SALUD DE LA POBLACIÓN

- La vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáez de Santamaría ha presidido el acto de entrega de galardones acompañada por el ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Alfonso Alonso
- La Gran Cruz, la máxima distinción de la Orden Civil de Sanidad, ha sido para Valentín Fuster y a Carmen Peña
- El Comité Especial para la gestión del ébola, el Comité Científico Asesor del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C, dos pilotos de avioneta fallecidos en el traslado de órganos para trasplante y los dos religiosos españoles fallecidos por ébola han recibido la Encomienda
- También se ha premiado la labor de dos subdirectores generales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Juan Antonio López y Carlos Lens

• **AMPLIO REPORTAJE GRAFICO, EN PAGINAS FINALES**



La vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáez de Santamaría, ha hecho entrega hoy de las condecoraciones de la Orden Civil de Sanidad acompañada del ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Alfonso Alonso. Estos galardones, que suponen el reconocimiento público a un servicio excepcional a la población, se crearon por ley en 1944 para premiar la asistencia a luchas sanitarias o epidemias.

GRAN CRUZ

La máxima distinción de la Orden Civil de Sanidad es la Gran Cruz. Por sus exitosas y dilatadas trayectorias profesionales, sus aportaciones a la promoción de la salud, la prevención y un mejor abordaje de la enfermedad, se han concedido a:

- Dr. Valentín Fuster, director General del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares.
- Dra. Carmen Peña, presidenta Federación Internacional Farmacéutica.

ENCOMIENDAS

La siguiente distinción más importante es la Encomienda, que se ha otorgado a dos Comités. Por un lado, al Comité Especial para la gestión del Ébola por su trabajo desarrollado para hacer un seguimiento permanente del estado de salud de los contagios y los casos de riesgo, coordinar la movilización de los recursos requeridos por los profesionales, promover la cooperación interinstitucional e internacional, establecer protocolos informativos y analizar la planificación existente y la actuación europea e internacional.

El Comité está compuesto por:

- **Yolanda Rodríguez Fuentes**, directora general de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- **José Ramón Arribas**, de la Unidad Infecciosa del Complejo Hospitalario La Paz- Carlos III.
- **Fernando Simón Soria**, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- **Luis Enjuanes Sánchez**, profesor de investigación del CSIC.
- **Juan Manuel Echeverría**, jefe de Área de Virología del CNMV del Instituto de Salud Carlos III.
- **Antonio Andreu Périz**, director del Instituto de Salud Carlos III.
- **Rafael Delgado Vázquez**, jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.
- **Fernando Rodríguez Artalejo**, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid.
- **Pedro Galdós Anunciba**, jefe de Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Por otro lado, el Comité Científico Asesor del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud también ha sido reconocido con la Encomienda, por los esfuerzos realizados para disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C en la población española, abordando eficientemente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes. Está compuesto por:

- **Agustín Albillos Martínez**, jefe de Servicio de Gastroenterología y Hepatología en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- **María Buti Ferret**, jefe Clínico de Servicio de Medicina Interna- Hepatología en el Hospital General Universitario Vall d'Hebrón.
- Javier Crespo García, jefe de Servicio de Gastroenterología y Hepatología en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- **Daniel Zulaika Aristi**, coordinador del Plan del Sida e ITS del País Vasco.

También se reconoció la trayectoria profesional de **Vicente López-Ibor Camós**, figura clave de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente, en cuya labor destaca su contribución a la promoción y reconocimiento de esta disciplina como especialidad médica. Además, a título póstumo, han sido reconocidos con la Encomienda:

- **Alejandro Bueno y Daniel Fernández**, pilotos de avioneta fallecidos en el traslado de órganos para trasplante en agosto de 2012, entre Galicia y Asturias.
- **Miguel Pajares Martín y Miguel García Viejo**, religiosos de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios en África fallecidos por ébola.

CRUCES SENCILLAS

Por último, por la labor desempeñada en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se ha galardonado a los siguientes funcionarios:

- **Carlos Lens Cabrera**, subdirector general de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- **Juan Antonio López Blanco**, subdirector general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD

SORAYA S. DE SANTAMARÍA: "SOY UNA DE ESOS 8 DE CADA 10 ESPAÑOLES QUE ESTÁN MUY SATISFECHOS CON SU SANIDAD, QUE SE SIENTEN SEGUROS EN MANOS DE UN MÉDICO ESPAÑOL"

A CONTINUACIÓN LES OFRECEMOS EL DISCURSO DE SORAYA SÁENZ DE SANTAMARÍA, VICEPRESIDENTA DEL GOBIERNO, DURANTE EL ACTO DE ENTREGA DE LAS INSIGNIAS DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD QUE TUVO LUGAR AYER EN EL MINISTERIO.

“Ministro, subsecretaria, secretarios generales, autoridades, queridos amigos. En primer lugar, es justo agradecer al ministro de Sanidad que me haya invitado esta mañana a participar en este acto. Creo que más allá de la junta de gobierno, mi experiencia en el ámbito sanitario me la dieron estos señores que están sentados en segunda fila y haber pasado por un parto, poco más. Pero es una satisfacción poder compartir con todos ustedes esta mañana. Y poder también compartir un día que yo creo que es de justo reconocimiento de todos los españoles y de la labor que llevan a cabo todos los integrantes de la sanidad española en sus distintos ámbitos.



Creo que puedo hablar como uno de esos ocho españoles de cada 10 que están muy satisfechos con su sanidad, con la sanidad española. Porque en su conjunto, tanto en el ámbito de la investigación como en el ámbito de la medicina más operativa, como la farmacia, como los trasplantes, como todo el personal sanitario, también formo parte de esos españoles que dicen estar seguros cuando saben que están en manos de un médico español.

Hoy creo que haremos un resumen en estos premios de lo que se quiere hoy reconocer. Se quiere reconocer en primer lugar, la trayectoria de algunos, partiendo de España y fuera de España, en avances que son útiles y reconocidos en todo el mundo.

Hoy, mientras hablaba el Dr. Fuster, estaba ahí sentada y tenía la impresión de que no hacía nada bien. Espero que pueda, oyéndole directamente, tomarme mucho más en serio, sobre todo eso de quitar el sedentarismo. Oído de su boca, quizá es lo mejor que se puede aportar hoy en día a la sociedad española. Con términos tan sencillos y tan llanos cómo podemos construir nosotros mismos nuestra propia salud.

En segundo lugar, Carmen, en representación de la Federación Internacional de Farmacia, hablaba de un modelo que creo que en España tiene que seguir funcionando como lo hace. Un modelo de cercanía, de proximidad, decía el ministro, de confianza. Porque al final cuando uno está enfermo en todas las etapas de la vida, sobre todo cuando tiene un problema lo que quiere es seguridad. Porque pone en mano de otro lo más importante que tiene que es su vida con la de los suyos.

En tercer lugar, al Comité del Ébola. Ha sido para mí, lo digo directamente, la experiencia política que más me ha enseñado en estos años. Fue una tarea apasionante en que aprendí muchísimo. Bueno poco, pero para mí es muchísimo, de la enfermedad. Pero sobre todo aprendí muchísimo de comunicación sanitaria, de gestión sanitaria, de gestión de la investigación y de generosidad. Yo quiero contar una cosa que a lo mejor se oye poco pero que creo que es digno de saber. Cuando a los señores y señoras que hemos condecorado aquí les llamamos un viernes por la mañana, a las cinco de la tarde estaban en Moncloa.



ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD

SORAYA S. DE SANTAMARÍA: "LA COMISIÓN DEL ÉBOLA HA SIDO LA EXPERIENCIA POLÍTICA QUE MÁS ME HA ENSEÑADO EN ESTOS AÑOS, SOBRE COMUNICACIÓN, GESTIÓN Y GENEROSIDAD"

Ellos se conocían entre sí. Yo he de decir que no conocía a ninguno. Pero desde el minuto cero tomaron las riendas de la situación, sabiendo y poniendo en común todo lo que había que hacer.

La enfermedad, a mi juicio —seguro que meto la pata— parecía relativamente nueva, cambiante, muchas veces no se sabían los efectos y los resultados y la evolución que iba a tener, no en África, sino en un país occidental. Y era capaz de avanzar y sobre todo, de explicármelo a mí, que era una cosa complicada.

Y dieron seguridad al conjunto de los ciudadanos. Porque al final se trata de eso. Cuando había empezado a cundir el miedo por el contagio, por la evolución, por lo que iba a suponer, hicieron también de portavoces de la salud; y pusieron su prestigio y su experiencia y el saber bajar los registros del lenguaje para que la gente pudiera entender qué era lo que eso implicaba, los riesgos que tenía y cómo estábamos luchando. Fue un ejemplo de coordinación de la sanidad. De poner en común en conocimiento de todos para un fin que perseguía la sociedad, que perseguía España. Y que también, he de decirlo aquí, estos señores que condecoramos supieron explicar al mundo. Yo me sentí muy orgullosa esos días de mi país, precisamente por ellos.

También me sentí muy orgullosa de mi país por esos misioneros, por esos doctores, por esos sanitarios que no tenían medios. Porque aquí luchábamos con la enfermedad con los métodos de aquí y teniendo lo que teníamos. Pero ellos, sin tener nada, daban su vida y se ponían los primeros de frente para afrontar la enfermedad. Hasta el punto de que dieron su vida, sin importarles, por cuidar a los demás y por enseñarnos a nosotros mucho de esa enfermedad, para poder paralizarla.

A la Organización Nacional de Trasplantes, reconocidos hoy por su generosidad. Siempre creo que cuando alguien tiene que decir un ejemplo que demuestra que **España es un país solidario, siempre piensa en los trasplantes. Es el ejemplo inmediato, porque es el que refleja nuestro carácter, esa solidaridad y la capacidad de organización. Y hoy que están consejeros de comunidades autónomas aquí sentados, aprovecho para saludarles, les digo que cuando queremos somos capaces de coordinarnos y hacer todo en pocas horas, porque es necesario hacerlo inmediatamente.** Como llevar un órgano a cualquier lugar de España. Sin saber de dónde viene pero teniendo muy claro dónde va y hacerlo en tiempo record.

Por último al Comité de la Hepatitis C. **Tenemos una buena sanidad en España. Pero tenemos que conseguir que siga siéndolo, que sea cada vez mejor. Y eso pasa por lograr incorporar a nuestro sistema cuantos avances se vayan produciendo en los distintos ámbitos. Trabajar por la sostenibilidad del sistema para que los nuevos aparatos, los nuevos fármacos, los nuevos tratamientos, todo lo nuevo pueda incorporarse al sistema y hacerlo sostenible.** Para que continuamente vayamos renovándolos e incorporándolos porque los científicos nos dicen que es adecuado para nuestra sanidad.

Termino ya, simplemente diciendo dos palabras: agradecimiento y orgullo, por haber podido compartir con todos ustedes este premio, y a todos ustedes muchas gracias.



ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD

ALFONSO ALONSO: "ES UN ORGULLO QUE UNA ESPAÑOLA SEA LA PRESIDENTA DE LA FIF Y PUEDA DIFUNDIR UN MODELO DE ÉXITO EN FARMACIA COMUNITARIA COMO EL NUESTRO"

A CONTINUACIÓN LES OFRECEMOS LAS PALABRAS DE ALFONSO ALONSO, MINISTRO DE SANIDAD, IGUALDAD Y SERVICIOS SOCIALES, EN EL ACTO DE ENTREGA DE LAS CRUCES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD QUE TUVO LUGAR AYER EN EL MINISTERIO.



“Muy buenos y muchas gracias por estar todos presentes aquí hoy en este acto. Señora Vicepresidenta, es verdaderamente un honor. Y además tiene una explicación muy directa y fácil de entender por qué preside este acto. Porque es que presidía los comités, Por tanto, desde esa presidencia cuando hay crisis importantes y cuando el gobierno se vuelca desde su cabeza, desde el presidente del gobierno a la vicepresidenta en su labor de coordinación, también todos los que trabajamos en esa responsabilidad, en esa obligación. Pero es muy importante vicepresidenta que haya venido hoy aquí y haya asistido a estos reconocimientos, que retomamos desde el Ministerio de Sanidad y que tienen mucha importancia.

Quiero saludar a todo el mundo, a la subsecretaria que es Canciller de la Orden, ese es un título muy bonito subsecretaria. A la secretaria de Estado, secretarios generales, directores generales, autoridades, a mis amigos consejeros. Mira que ser ministro y hacerse amigos de los consejeros. Del consejero de Madrid pase, pero además también del consejero de Cataluña, Boi, le agradezco mucho que esté aquí esta mañana, y a todos los demás.

Yo voy a ser extraordinariamente breve, pero tengo que decir algunas cosas. Lo más importante es que estamos expresando un agradecimiento. Pero sobre todo estamos expresando el orgullo que sentimos de ser españoles por ser compatriotas suyos. Por disponer de esta inteligencia, este talento y esta vocación de servicio, este ánimo también solidario. Esta inquietud por aprender todos los días y por tener la inteligencia de poder trasladar de forma sencilla unos planteamientos que nos hacen crecer a todos. Ese conocimiento preciso que yo he visto y la capacidad de transformar también una relación humana enriquecedora en todo momento cuando uno mantiene un diálogo. Esto lo he aprendido a lo largo de este año que he estado en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y me hace sentir profundamente orgulloso e ilusionado con mi país.

Y con la referencia que nuestro país también ofrece al exterior. Que es característica también común de todos aquellos que son hoy reconocidos. Naturalmente, del doctor Fuster porque es una autoridad a nivel mundial y porque lleva el mundo de España, y con tres trazos hoy aquí, desde esta tribuna, qué hábilmente dibuja cuáles son los retos de la salud pública. Cuáles son los retos en el tratamiento de otras enfermedades crónicas. Cuáles son los retos también hacia los que tiene que evolucionar nuestro Sistema Nacional de Salud. Y cuál es el reto de una vida larga que ha de tener calidad y que ha de tener un contenido para poder ser feliz. Y eso tiene detrás mucha reflexión, tiene detrás, como decía él, mucha ciencia.

Y a mi querida Carmen Peña. Y a toda esta es la gente que yo conocí nada más llegar aquí. Cuando me llamó la vicepresidenta y me dijo “Tienes que venir a un Comité del Ébola”, cuando estábamos en medio de aquella crisis. **Pero Carmen, también un orgullo para todos que sea una española y que sea concretamente usted la que presida la Federación Internacional de Farmacia y que por tanto, pueda difundir un modelo de éxito, que es un modelo de garantía para la salud de los ciudadanos, que es el modelo de farmacia comunitaria que tenemos en España.**



ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD

ALFONSO ALONSO: "LA GENTE EN ESPAÑA NO SE SI CONFÍA MUCHO EN SUS POLÍTICOS, PERO CONFÍAN EN SUS FARMACÉUTICOS Y EN SUS MÉDICOS, Y HACEN MUY BIEN"

Y creo que también en el reconocimiento se reconoce ese modelo, se reconocen esas ideas y se reconocen esos valores, de estar cerca de todas las personas, de que nadie quede al margen, de realmente sentir que el trabajo de uno, y la profesionalidad, puede aportar seguridad y puede aportar confianza. **Confianza que es una palabra bonita. Alguien en quien confiar. Uno confía en su farmacéutico. No sé si confían en sus políticos, pero en sus farmacéuticos y en sus médicos sí parece que la gente confía y hacen muy bien.**

Y esta Cruz antes de ser de la Orden Civil de Sanidad, que es donde ustedes se han incorporado hoy, procede de la antigua de Cruz de Epidemias, se llamaba así. Que parece que cobra extraordinario sentido donde estamos hoy con una epidemia que fue conjurada aquí, que demostró la capacidad del Sistema Nacional de Salud. Que demostró la capacidad y del conocimiento que hay aquí, la preparación de todos los que participaron en aquel comité. Que trasladaron inmediatamente una seguridad al conjunto de la población de España. Y que han permitido también que desarrollemos un sistema que nos tiene mucho más preparados para afrontar futuras crisis. Y por tanto, ha hecho más fuerte y más sólido a nuestro país, nos ha vacunado también frente a otros episodios que pudiéramos sufrir. Yo estoy profundamente orgulloso. Y creo que se pasó muy mal en aquel comité, especialmente antes de que llegara yo.

Luego, también sentí mucha ilusión. Debo decir que hay días que también lo pasamos muy bien, Toni. Cuando ya las cosas iban mejor y cuando podíamos plantarnos con ilusión, cómo avanzar, cómo hacer fuerte a nuestro país frente a esas amenazas. También a los doctores que han participado en la estrategia de la Hepatitis C, muy particularmente al doctor Rodés. El doctor Rodés no puede estar hoy aquí, pero él ya tiene la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad y acumula muchos méritos.

Realmente es muy fácil poder dar respuesta a las situaciones cuando se cuenta con la gente que sabe hacer las cosas. Y un político entonces siente que su obligación y su misión es crear un escenario donde aquellos que saben hacer las cosas y que tienen el conocimiento puedan desplegarlo y lo puedan poner en valor y puedan servir a los demás que es su interés y su vocación.

Es emocionante también reconocer un espíritu de la ciudadanía española en la Organización Nacional de Trasplantes, que es pura solidaridad, una organización nacional. Y los jóvenes que efectivamente perdieron su vida por salvar la de los demás. Cómo no agradecer, cómo no reconocer y cómo no emocionarse también con sus madres, que tienen que estar muy orgullosas de los hijos que han tenido y el servicio que han dado a su país. Y a los misioneros de San Juan de Dios que simbolizan también a todos esos cooperantes generosos que trabajan por los demás en circunstancias duras. **Y que están defendiendo la sanidad española. Pero, en su primera trinchera, que es ahí fuera también, donde se defiende la salud de los españoles, cuidando de la salud de los demás.**

Y al doctor López Ibor, no es que sea un clásico, es una referencia también para todos nosotros y en España del avance de la psiquiatría infantil. Ocuparse de los más pequeños y prevenir también. Por lo tanto, favorecer que puedan tener una vida adulta satisfactoria. Y ha ayudado a tantas familias que el reconocerle a él, reconocemos también el sufrimiento y las esperanzas y también el éxito de muchos proyectos de vida que han salido adelante. Por tanto, creo que no me olvido de nadie. A todos un millón de gracias. Estamos muy orgullosos de poderles entregar y ser compatriotas suyos.



ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD

CARMEN PEÑA "LAS ENFERMEDADES NO TIENEN FRONTERAS Y LOS MEDICAMENTOS NO DEBERÍAN TENERLAS, ESTA DEBERÍA SER LA VISIÓN DE LA SANIDAD EN ESPAÑA, Y EN EL MUNDO"

A CONTINUACIÓN LES OFRECEMOS EL DISCURSO DE AGRADECIMIENTO DE CARMEN PEÑA, PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA, TRAS RECIBIR LA GRAN CRUZ DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD AYER EN EL MINISTERIO.

“Señora vicepresidenta, señor ministro, autoridades. Palabras que no pueden ser de otra cosa que agradecimiento. Agradecimiento a este ministerio, desde su ministro hasta cada uno de los trabajadores del mismo. A los profesionales de la salud que trabajan por y para él y sobre todo al servicio de los pacientes, de los ciudadanos, en este caso de los españoles y de los ciudadanos del mundo.



Siento un gran honor al poder recibir hoy esta Gran Cruz porque corresponde a una trayectoria que está unida indisolublemente a la farmacia española. Decirles que ha sido toda una carrera profesional al servicio de los farmacéuticos como parte del gran Sistema Nacional de Salud que tiene España.

Es un gran honor. En la actualidad estoy sirviendo a nivel mundial en la Federación Mundial Farmacéutica, pero los problemas son los mismos. Los pacientes necesitan lo mismo, la sanidad necesita lo mismo. **Las enfermedades no tienen frontera y los medicamentos no deberían de tenerlas. Esta es, al fin y al cabo, la visión de lo que tiene que ser el futuro de la sanidad en España y en el mundo, de lo que tiene que ser una misión de sacrificio y de trabajo para buscar ese futuro y una mejor sanidad y dentro de esa sanidad una farmacia.** Y una farmacia y de unos farmacéuticos al servicio de los pacientes cuando el medicamento se convierte simplemente en una herramienta farmacológica al servicio de los mismos, de esa búsqueda de la salud del paciente.

Decirles que sobre esa misión por supuesto hay un plan y hay unas estrategias que tienen que marcarse. Y sobre todo tienen que marcarse viendo que trabajamos a nivel español y a nivel mundial por los seres humanos, por los millones de seres humanos que, en este caso, necesitan el servicio de unos profesionales de la salud. **En nuestro caso, de unos farmacéuticos que tienen que estar siempre por y para ese servicio.**

Dentro de esos ciudadanos están los pacientes. Y dentro de esos pacientes están también millones de mujeres en el mundo que muchas veces son las que se encargan de la medicación familiar. Y muchas veces esas mujeres en el mundo, esa mitad de la población del mundo, no puede acceder a la medicación. Muchas veces porque no han crecido en una libertad intelectual y económica para poder ser verdaderamente los grandes pilares, los ángeles de la guarda, las responsables del medicamento en la población.

Por estas mujeres del mundo tenemos que trabajar los profesionales de la salud, nuestros políticos y nuestros gestores. Y por esa gente es por la que hoy estoy honradísima de recibir esta condecoración. Los farmacéuticos estamos al servicio de ustedes para una mejor sanidad. Muchas gracias”.

EL DR. VALENTÍN FUSTER RECIBE LA GRAN CRUZ DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD

El Dr. Valentín Fuster ha recibido la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad, la máxima distinción de estas condecoraciones que otorga el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como reconocimiento a la trayectoria profesional.

El Dr. Fuster es uno de los principales activos de la 'Marca España' en lo que a la investigación biomédica y a la prevención y el abordaje de las enfermedades cardiovasculares se refiere. Actualmente compagina los cargos de director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), director del Instituto Cardiovascular y 'Physician in chief' del Mount Sinaí Medical Center de Nueva York. Además es el presidente de la Fundación SHE y presidente del Observatorio de Nutrición.

El Dr. Fuster ha dedicado su vida profesional al desarrollo de la Cardiología, a la consecución de avances en el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades como las que afectan a la arteria coronaria, la arterioesclerosis y las trombosis, así como a la divulgación de hábitos saludables con los que favorecer la prevención.

Ha sido investido doctor honoris causa en treinta y tres universidades, ha publicado más de 900 artículos científicos y ha presidido la Asociación Americana del Corazón, la Federación Mundial del Corazón y el Programa de Formación del Colegio Americano de Cardiología. Su labor le hizo merecedor del Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica.

En el acto de entrega del galardón, el Dr. Fuster agradeció este reconocimiento y señaló que la salud es su "principal preocupación", y que el premio supone un acicate para "seguir empujando la investigación científica y la educación de excelencia con la misión de intentar promover la salud en nuestro país".





ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD

VALENTÍN FUSTER: "SOLO EL 35% DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS, CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA Y COLESTEROL ELEVADO SE ESTÁN TRATANDO APROPIADAMENTE"

A CONTINUACIÓN LES OFRECEMOS EL DISCURSO DE AGRADECIMIENTO DEL DOCTOR VALENTÍN FUSTER, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MUNDIAL DE CARDIOLOGÍA, TRAS RECIBIR LA GRAN CRUZ DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD AYER EN EL MINISTERIO.



“Ante todo muchas gracias a todos ustedes por asistir esta mañana a esta presentación de condecoraciones. Vicepresidenta del gobierno, ministro de Sanidad, autoridades, condecorados, amigos. Ante todo me enorgullece muchísimo el recibir esta condecoración, particularmente bajo los auspicios del Ministerio de Sanidad, porque una de mis preocupaciones de toda la vida ha sido la salud.

Si me permiten, déjenme que les defina lo que es la salud. La salud es como un coche que tiene un motor y este motor es la ciencia. Sin ciencia no hay salud. Este motor necesita gasolina, y esto se llama educación. El tema es que este coche ha de moverse en una carretera con muchos obstáculos y estos obstáculos son la sociedad de consumo.

Pues bien, el problema es que estos obstáculos dañan lo que científicamente consideramos la perfección de nuestro organismo, que son las arterias, que nutren el cerebro y el corazón. Nos referimos al tabaquismo, a la falta de ejercicio, a la mala alimentación, a la obesidad. Pero incluso también nos referimos a enfermedades que no se están tratando apropiadamente. Por ejemplo, la hipertensión arterial, la diabetes o el colesterol elevado.

Simplemente les quiero dar unas cifras de un estudio que acabamos de terminar en Estados Unidos. De los pacientes que tienen diabetes y presión arterial elevada y el colesterol elevado, solamente el 35% se están tratando apropiadamente. Por todo esto, tenemos un problema en la sociedad, que naturalmente tenemos resolver.

Por otra parte, creemos que las dos claves educativas más fundamentales para promover la salud o evitar que se averíe el motor del coche que les he comentado, están enraizadas efectivamente las dos etapas de la vida. **Ya tenemos datos suficientes para creer que esto es la clave para promover una conducta responsable cuando estos niños llegan a la edad adulta.**

La segunda, es promover la conducta responsable del adulto. Cosa que yo creo que es posible. **Tenemos nuevos estudios que se han hecho recientemente con nuevos métodos que demuestran que esto es la clave para promover la salud, que es cognitiva en las etapas más avanzadas de la vida.**

Simplemente terminar diciendo que como presidente del Observatorio de Nutrición y como director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, seguiremos empujando la investigación científica y la educación del más alto nivel. Con la misión de intentar, o al menos colaborar, en promover la salud en nuestro país.

Una última palabra, yo estoy aquí recibiendo una condecoración. De los seis proyectos que en este momento estamos llevando en el mundo, en cada uno de ellos al menos participan 25 personas, los cuales algunos están en esta sala. Con lo cual, he de reconocer que yo soy lo que llaman un “cheerleader”, pero realmente es gente que hace el trabajo y yo simplemente quiero dedicar esta condecoración a todos ellos. Muchas gracias”.

En reconocimiento a su labor junto al resto del equipo liderado por el Dr. Rodés

DANIEL ZULAICA, COORDINADOR DE LA ESTRATEGIA VASCA PARA LA ATENCIÓN DE LA HEPATITIS C Y MIEMBRO DEL GRUPO DE EXPERTOS ESTATAL, RECIBE LA ENCOMIENDA DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD

- Según los últimos datos del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, a 30 de noviembre Osakidetza ha iniciado ya tratamiento a más del 60% del número de personas fijado por el propio equipo de Rodés como objetivo a cumplir en Euskadi en 3 años (2015-2017)



El coordinador de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi, Dr. Daniel Zulaica, ha recibido la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad que concede anualmente el Ministerio, por el trabajo realizado en el seno del grupo de expertos liderado por el Dr. Juan Rodés, que ha sido distinguido con el mismo reconocimiento, en un acto que tuvo lugar ayer en Madrid.

Según los últimos datos de que dispone el Departamento de Salud dirigido por Jon Darpón, **desde el 1 de enero al 30 de noviembre de 2015, Osakidetza ha iniciado ya tratamiento con los nuevos antivirales a**

1.479 personas afectadas de hepatopatía crónica por virus de hepatitis C, una cifra que aumenta cada semana.

Eso supone que de las 2.367 personas que el equipo de Rodés marca como objetivo para tres años (2015-2017), **el esfuerzo realizado en Euskadi ha permitido tratar ya a más del 60%**, un mes antes de finalizar el año. La media de edad de las personas tratadas se sitúa en torno a los 55 años y 7 de cada 10 son varones.

Destaca, asimismo, la **alta tasa de curación obtenida en los pacientes tratados: 9 de cada diez**. Un porcentaje que se mantiene también en el caso de los pacientes de VIH coinfectados de hepatitis C que se han visto liberados de esta última enfermedad.

LA ESTRATEGIA VASCA

La Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi incluye 4 líneas de acción:

- Determinar la **magnitud actual** de la infección por el VHC y de la hepatitis C crónica
- Promover **medidas preventivas** para evitar la transmisión del VHC
- Definir un **Plan de Actuación Terapéutico y Clínico Asistencial**
- E impulsar la **comunicación con la población general y con las personas afectadas**.

La Estrategia, que contempla objetivos específicos y acciones concretas, fue puesta en marcha por el Consejero de Salud del Gobierno Vasco, Jon Darpón, a través de la Orden que firmó el pasado mes de febrero y que es la que ha permitido ofrecer desde entonces una respuesta más estructurada, coordinada y eficiente a la complejidad de los retos que plantea la Hepatitis C.

Osakidetza siempre ha garantizado el tratamiento a todas las personas con hepatitis C, pero la Estrategia materializada por el Comité Director establece los cauces de actuación para planificar, promover, coordinar y evaluar el conjunto de acciones organizativas y asistenciales –tanto desde el punto de vista epidemiológico como asistencial- necesarias para dar la mejor respuesta posible a lo que hoy por hoy constituye un problema de salud pública de primer orden.

Así, la Estrategia contempla, entre otros, el conjunto de criterios, protocolos de actuación, procedimientos de intervención y recursos, cuya coordinación, control, evaluación y seguimiento se realizará a través de una **estructura organizativa específica** coordinada por el Dr. Zulaica y que incluye: un Comité Directivo; un Comité Clínico Asistencial; y un Comité Social y de Participación Ciudadana.

El Comité Directivo es el encargado de planificar y coordinar las actuaciones sanitarias, además de evaluar periódicamente la situación y realizar análisis proyectivos sobre la evolución de la hepatitis C en Euskadi.

Las funciones del Comité Clínico Asistencial abarcan los aspectos asistenciales, clínicos, diagnósticos, terapéuticos, organizativos y de evaluación de resultados, entre otros. Finalmente, el principal cometido del Comité Social y de Participación Ciudadana consiste en recoger, debatir y analizar las propuestas y aportaciones realizadas por personas portadoras del VHC o sus representantes.

El Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, Dr. Antonio Arraiza, preside el Comité Clínico Asistencial compuesto por especialistas en enfermedades del aparato digestivo e hígado, enfermedades infecciosas, epidemiología, medicina de familia, y farmacéuticos hospitalarios.

Por su parte, el Dr. Daniel Zulaica, coordinador del Plan Vasco del Sida y las ITS y también de esta estrategia, además de miembro del grupo de expertos del Plan estatal para el abordaje de la hepatitis C, preside el Comité Social y de Participación Ciudadana.



Asamblea de Madrid



TEXTO DE LA MOCIÓN TRANSACCIONAL PACTADA AYER JUEVES POR PP, PSOE Y CIUDADANOS EN LA ASAMBLEA DE MADRID SOBRE POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EN LA SANIDAD MADRILEÑA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Sanidad es una de las áreas de actividad pública donde la formación de los profesionales, su capacitación técnica adquirida mediante la experiencia y el compromiso con la organización inciden de manera más significativa en la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos.

Es necesario promover una política de Recursos Humanos en la Sanidad pública madrileña que refuerce el compromiso y la participación de los trabajadores sanitarios, que ayude a crear un entorno laboral más adecuado para el desempeño de los profesionales, que mejore la eficiencia en el uso de los recursos públicos y que favorezca la mejora continua, para proporcionar la asistencia de calidad que demanda la población de la Comunidad de Madrid.

De acuerdo con estos principios y objetivos el grupo parlamentario de Ciudadanos presenta la siguiente

MOCIÓN

La Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

1-Elaborar un nuevo Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Sermas , negociado con las organizaciones sindicales representativas, que incluirá las siguientes cuestiones.

a)- Incrementar las plantillas del Sermas, de forma gradual a lo largo de la legislatura, de acuerdo con una planificación basada en las necesidades objetivas con ratios sanitarias de la población madrileña, en la equidad en la cartera de servicios en todo el territorio de la Comunidad de Madrid y en la utilización eficiente de todos los centros y servicios de titularidad pública, atendiendo a las disponibilidades presupuestarias.

b)- Favorecer la estabilidad en el empleo de los trabajadores de la Sanidad Pública de Madrid, reduciendo las tasas de eventualidad por debajo del 10 % de la plantilla efectiva, mediante el nombramiento de interinos en todos los centros sanitarios públicos, modificando en su caso las plantillas orgánicas en aquellos centros en que sea necesario a tal fin. Esta modificación se efectuará con la resolución de todos los procesos selectivos, en curso y previstos.

c)- Convocar con periodicidad anual ofertas públicas de empleo y concursos de traslados, tanto en Atención Primaria y Hospitalaria, como en SUMMA y Servicios centrales del SERMAS, que se regularán mediante un decreto de selección y provisión con bases comunes, acordado en el primer trimestre de 2016 en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad, para su posterior tramitación ante el Consejo de Gobierno.

d)- Incorporar en la relación de categorías sanitarias del SERMAS todas las profesiones sanitarias previstas en el Real Decreto 84/2015 de 13 de marzo y en la orden SSI/2420/2015.

e)- Proveer, mediante convocatorias públicas y abiertas a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud, que cumplan los requisitos, las jefaturas de los servicios y secciones médicos, áreas funcionales y unidades de enfermería y servicios y secciones de gestión. Estos nombramientos se evaluarán sistemáticamente al finalizar un periodo de cuatro años.

f)- Desarrollar normativamente la promoción profesional en el primer semestre de 2016.

g)- Completar en 2016 un procedimiento extraordinario de reconocimiento de los niveles de carrera y de promoción profesional, que incluirá a todos los profesionales del SERMAS. Este procedimiento se acompañará de un plan económico que prevea el pago gradual de los niveles reconocidos, a lo largo de la actual legislatura.

h)- Elevar las partidas presupuestarias destinadas a la productividad variable por cumplimiento de objetivos de actividad, de resultados en salud y de eficiencia, pactados con los profesionales y evaluados anualmente.

i)- Incrementar los fondos destinados a la formación continuada de los trabajadores de los centros sanitarios públicos.

j)- Acordar con las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial un pacto en materia de permisos y licencias de los trabajadores con el fin de realizar en todos los centros dependientes del SERMAS una aplicación uniforme. En cuanto a la jornada laboral se dictarán cuantas instrucciones sean necesarias para su aplicación uniforme en todos los centros sanitarios.

2- Crear en la página de internet del SERMAS un **portal estadístico de personal** en el que esté disponible- en formato reutilizable por el usuario-toda la información estadística relevante sobre el personal al servicio de la sanidad pública madrileña (relación de puestos de trabajo con su vinculación, número de efectivos, altas, bajas, absentismo,etc) actualizada a último día de cada mes, tanto en cifras agregadas del conjunto del SERMAS, como desagregadas para cada centro, según categorías, especialidades, tipo de contrato,etc.

3- Crear en la página de internet del SERMAS un **portal de normativa de personal** en el que esté accesible y actualizada regularmente toda la normativa en vigor, incluidas todas las circulares e instrucciones de carácter general referidas al personal, así como las actas de las reuniones de la Mesa Sectorial de sanidad, de la Mesa de la Función Pública que afecte al personal laboral del ámbito del SERMAS, y todos los acuerdos vigentes en materia de personal, firmados por la administración sanitaria y los sindicatos.

4- Encargar a expertos reconocidos un informe sobre la situación, retos y recomendaciones en relación a la política de personal en la sanidad pública madrileña, que servirá para abordar con perspectiva estratégica la problemática de los recursos humanos del SERMAS y para llevar propuestas de reforma al Gobierno de la Nación a través del Consejo Interterritorial del SNS.



DEBATE EN LA A. DE MADRID SOBRE CONCESIONES HOSPITALARIAS

J.M.FREIRE (PSOE): "LES ACUSAMOS DE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR FALTA DE DELEGADO ADMINISTRATIVO, FALTA DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y POR OPACIDAD"

PREGUNTA DEL DIPUTADO JOSÉ MANUEL FREIRE (PSOE) AL CONSEJERO DE SANIDAD DE MADRID, SOBRE EL CONTROL DE LOS CONTRATOS DE CONCESIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LOS HOSPITALES DE VALDEMORO, TORREJÓN, MÓSTOLES-REY JUAN CARLOS Y COLLADO VILLALBA.

→ **Jesús Sánchez Martos:** Como usted sabe señor Freire, en virtud de lo establecido en el Decreto 196/2015 de 4 de agosto del Consejo de gobierno, se establece la estructura orgánica del SERMAS.

Es la Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria la que tiene incluida realmente las competencias de supervisión, control e interlocución en el ámbito del Servicio Público de Atención Especializada Hospitalaria prestada por el SERMAS a través de las diferentes fórmulas de gestión previstas en la normativa vigente.



→ **José Manuel Freire:** Para información de toda la Cámara hay unos 500.000 madrileños que tienen la Atención Especializada subcontratada a empresas mercantiles.

Esta atención especializada subcontratada a empresas mercantiles se rige por unos complejos contratos de más de 300 páginas. Estos contratos le dan a usted, a su gobierno, la sartén por el mango y el mango también. Pero ustedes quieren la sartén y el mango.

La señora presidenta en un alarde olímpico de desconocimiento de la realidad hospitalaria en Madrid, conviene solucionar un problema que no existía haciendo públicos hospitales que ya lo eran.

Y se les olvida que hay unos hospitales de gestión mercantil que representan un enorme problema. Problema número 1, el gobierno abandona a estos 500.000 habitantes. Donde no encontrarán en ninguno de los hospitales a los que van, nadie de poder que mínimamente esté conectado con los que aquí le representamos con su gobierno.

Porque en los contratos, se preveía la existencia de un delegado de las administraciones a esos hospitales y no lo tienen, señor consejero. No lo han tenido nunca. Ni ha respondido esto en una pregunta que les he hecho recientemente.

Les acusamos también de incumplimiento del contrato por no cumplir eso. Por no cumplir la Unidad de Seguimiento Administrativo. Por no cumplir con la evaluación, con las informaciones que nos tenían que dar. Les acusamos también de opacidad.

Mire usted, les he pedido toda esta información y ustedes me responden en una nota. Usted me dice que hay una Dirección General encargada. Pues le he pedido el programa de trabajo de todas las direcciones generales. En lo que usted me ha respondido no aparece en modo alguno, comprueben esto.



DEBATE EN LA A. DE MADRID SOBRE CONCESIONES HOSPITALARIAS

SÁNCHEZ MARTOS: "EL GOBIERNO REGIONAL REALIZA UN CONTROL EXHAUSTIVO DE LA ASISTENCIA QUE SE PRESTA EN TODOS LOS HOSPITALES PÚBLICOS, SEA CUAL SEA SU GESTIÓN"

Señor consejero, tómese en serio el contrato, tómese en serio estos 500.000 ciudadanos y tómese en serio su responsabilidad. Cumplan el contrato para que los ciudadanos de estos lugares se encuentren en sus hospitales a alguien que le represente a usted. Y sobre todo, sean transparentes y respondan a las obligaciones que firmaron en un contrato. Y llama la paradoja que sea precisamente la Administración la que incumple un contrato, señor consejero. Lo que usted me ha respondido no responde a la realidad porque usted en lo que describe en la respuesta escrita se desmiente así mismo.



→ **Jesús Sánchez Martos:** Ya sé que usted habla de subcontratante. En fin, nos habla usted de una sartén y es usted es el que se está "quemando porque no coge el mango adecuadamente".

Es usted es el que está quemando porque no está dando ningún dato a esta Cámara. No está dando usted ningún dato. **En fin, usted sabe señor Freire, que el control se realiza con la actuación que contempla ni más ni menos que el análisis de la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales de las entidades adjudicatarias referidas a la prestación de servicios.**

A la atención sanitaria y la calidad asistencial, a los requisitos técnicos y administrativos que requieren un seguimiento y un control periódico de la actividad asistencial de esos 500.000 ciudadanos que no están abandonados por este gobierno regional. Se ha analiza la actividad cruzada, como usted sabe.

La evolución de la libre elección, la facturación intercentros. Además se realiza vigilancia en cumplimiento de los objetivos de actuación establecidos anualmente por la Viceconsejería de Sanidad para los hospitales de la red pública. Se establecen indicadores a los sistemas de información de espera quirúrgica y de consulta, de calidad, atención y seguridad al paciente y continuidad asistencial.

Otro aspecto que quiero destacar en materia de control es el plan de auditorías de centros y servicios sanitarios de gestión indirecta 2015-2016. Una herramienta fundamental a la hora de evaluar las situaciones asistenciales de esos centros, tanto de servicios sanitarios como de los no sanitarios que son complementarios a la asistencia. Por otro lado, señor Freire, se realizan con profundidad todas las reclamaciones presentadas por atención sanitaria recibida en los centros sanitarios de gestión indirecta.

Por último señoría, como se establece en los pliegos de las cláusulas administrativas particulares que regulan los referidos contratos de concesión, sí señor Freire, se ha designado a una persona como representante, como delegado de la Administración sanitaria para el desarrollo de las tareas y competencias en materia de control y evaluación de la gestión en los hospitales concesionales.

En definitiva, señoría, el gobierno regional, aunque a usted le pese, realiza un control exhaustivo de la asistencia de la actividad asistencial que se presta en todos los 27 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, sea cual sea su forma de gestión. Esta es la sartén en la que todos estamos con los 500.000 ciudadanos que no abandonados. Muchas gracias.



LA ASOCIACIÓN DE LA PRENSA DE MADRID (APM) DEPLORA LA APROBACIÓN DE UNA ENMIENDA SOBRE EL PRESUPUESTO DEL SERVICIO MÉDICO

La Asociación de la Prensa de Madrid (APM) deplora la aprobación por la Asamblea de Madrid de una enmienda promovida por el PSOE, y que contó con los votos a favor de Ciudadanos y Podemos, para destinar los 8,6 millones de euros de asignación presupuestaria del Servicio Médico a un plan bucodental para madrileños sin recursos.

La APM insta a los grupos parlamentarios a que reconsideren una decisión que impide que la APM siga prestando asistencia sanitaria, de acuerdo a las prestaciones de la Cartera de Servicios Pública, a los 11.585 pacientes de su Servicio Médico.

La APM lamenta que ninguno de los grupos parlamentarios que respaldaron la enmienda socialista se hubiera puesto en contacto con la Asociación para recabar información sobre las consecuencias de la aprobación de dicha enmienda.

A fecha de hoy, la APM no ha recibido ninguna comunicación oficial del Gobierno de la Comunidad acerca de las repercusiones de la enmienda en la gestión y funcionamiento de su Servicio Médico, sujeto a un acuerdo de colaboración que tiene una duración de cuatro años y puede ser prorrogado cada vez por un año, hasta un máximo de dos. El último se firmó en el año 2013 y está vigente hasta diciembre de 2016.

La APM invita a los grupos parlamentarios a que reflexionen sobre el hecho de que 11.585 pacientes pierden la asistencia sanitaria que prestaba la APM y que, a partir de ese momento, sea el Sermas el que cargue con la continuidad asistencial y con los gastos no presupuestados que supondrá el trasvase de esos usuarios.

El Servicio Médico de la APM no es un seguro privado, es un gestor de la sanidad pública al que se adscriben voluntariamente quienes desean acceder a la Cartera de Servicios Pública a través de los centros propios o concertados. El asociado que prefiere acudir a los hospitales públicos prescinde del Servicio Médico y, al contrario, cuando acude al Servicio Médico no acude a la Sanidad Pública. No obstante, y si según lo previsto en el convenio con la Comunidad, se autoriza el uso de un centro público en razón de la urgencia vital o de la complejidad de algún proceso, la APM abona esos servicios de acuerdo con la tarifa pública.

El Servicio Médico de la APM se financia con la asignación de la Comunidad, incluida en los presupuestos anuales, la cuota sanitaria y un copago en función de la asistencia, además de fondos de la APM, que aporta de sus cuentas generales si se produce déficit.

Además, la APM subraya que la asignación económica la recibe cuando ya ha pagado a los centros y después de ser revisadas las facturas por la intervención de la Comunidad. Es más, a día de hoy la Comunidad no ha abonado todavía un solo euro de los gastos asumidos por la APM durante todo el año 2015.



MADRID: EL PSOE BUSCA AHORA MANTENER EL SERVICIO MÉDICO DE LOS PERIODISTAS DURANTE UN AÑO

- **Quiere renegociar su enmienda, aprobada este lunes, que eliminaba la subvención pública que la Comunidad da a la APM. Los socialistas no sabían que había un convenio hasta diciembre de 2016**

Una solución que "no sea traumática". El PSOE, con el resto de grupos parlamentarios de la Asamblea de Madrid, busca ahora la manera de no eliminar drásticamente la subvención que recibe el servicio médico de la Asociación de la Prensa de Madrid (APM), que tiene afiliados 11.600 periodistas madrileños y sus familiares. Aunque el lunes los tres grupos de la oposición (PSOE, Podemos y Ciudadanos) votaron a favor de una enmienda parcial presentada por los socialistas para que la Comunidad pusiera en marcha un plan de salud bucodental para personas sin recursos financiándolo con la subvención pública que recibe la APM, el PSOE quiere ahora dar marcha atrás a su enmienda (ya aprobada) para que los periodistas sigan contando con la ayuda económica de la Comunidad durante todo 2016.

El motivo no es otro que el último convenio firmado entre el Gobierno regional y la APM está vigente hasta el 31 de diciembre de 2016, con la posibilidad de dos prórrogas de un año cada una. "Cuando se propone una enmienda para modificar una partida del Presupuesto siempre hay un portavoz de la Consejería de Empleo, Economía y Hacienda que avisa si esa partida está comprometida. En este caso no fue así, y nadie nos avisó de que la subvención de la APM estaba vigente todo 2016 por un convenio. Eso cambia todo. Lo suyo es respetar ese convenio", explican fuentes del PSOE.

Es decir, que el objetivo del PSOE es que la APM siga contando con la subvención pública que recibe, 8,6 millones, durante todo 2016. Luego ya no. La solución es presentar ahora una enmienda transaccional que modifique la enmienda parcial de los socialistas, ya que es difícil que la Comunidad de Madrid modifique otra partida de 8,6 millones en los Presupuestos de 2016 que está intentando aprobar para dárselo a la APM. Las negociaciones, que ya han empezado, van a ser difíciles. Ciudadanos, por ejemplo, no tiene intención de revertir esa enmienda.

La APM, que ha criticado que ningún grupo le comunicara la decisión de suprimir la subvención antes de que se aprobara el lunes, ha suspendido una rueda de prensa después de saber que el PSOE había iniciado contactos con los demás grupos para intentar mantener el convenio. Un portavoz del Gobierno regional asegura que la única solución es que "se presente ahora una enmienda transaccional que debe contar con el apoyo de todos los grupos". La solución parece difícil.

66 euros por trimestre

Los 8,6 millones de euros que la APM ingresó en 2014 por parte de la Comunidad no han cubierto sus gastos médicos, ya que la asociación gastó 9,37 millones en ese ejercicio, generando un déficit de 449.849 euros. Los periodistas que se acogen a este servicio pagan una cuota de socio (66 euros por trimestre), más la del servicio médico (20 euros por trimestre). Además, cada consulta y cada prueba tienen un copago, que oscila entre los seis y los 45 euros. El servicio médico es la joya de la corona de la APM. Muchos de sus afiliados se inscriben en la APM por este servicio, por lo que habrá que ver en qué medida su supresión afecta a la APM. En julio de 2015, la APM contaba con 7.446 miembros y 11.621 usuarios del servicio médico, entre asociados y familiares. Los periodistas son el único colectivo profesional que disfruta de un servicio médico privado financiado con dinero público



LA ASOCIACION DE LA PRENSA DE MADRID CONTACTA CON CIUDADANOS PARA SALVAR LA FINANCIACIÓN DE SU SERVICIO MÉDICO

- **PSOE, Podemos y el partido naranja han pactado en la Comunidad de Madrid la retirada de 8,6 millones de euros. Aluvión de llamadas a la asociación pidiendo información**



El futuro del Servicio Médico de la Asociación de la Prensa de Madrid (APM) está en el aire. El pasado lunes, la Comisión de Presupuestos de la Asamblea de Madrid aprobó una enmienda presentada por el PSOE para destinar los 8,6 millones de euros asignados al servicio médico de la Asociación de

la Prensa a un plan bucodental para madrileños sin recursos. La asociación se puso en marcha para evitar quedarse sin estos fondos.

Esta propuesta planeada por el Partido Socialista y apoyada por Ciudadanos y Podemos quedará ratificada los próximos días 16 y 17 de diciembre, cuando se celebre el Pleno de la Asamblea de Madrid para aprobar los presupuestos de 2016.

Según fuentes consultadas por *El Confidencial Digital*, la APM se ha puesto en contacto con el equipo de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid para pedirle una rectificación favorable a la sanidad privada de los periodistas y que no les retiren los 8,6 millones de subvención.

Además, la APM también ha contactado con la presidente de la Comunidad, Cristina Cifuentes. El Partido Popular ha sido la única formación que se ha opuesto a la aprobación de esta enmienda.

Ante las dificultades que se les presenta para gestionar su servicio sanitario, la Asociación de la Prensa de Madrid no ha parado de recibir llamadas de asociados preocupados con esta noticia.

ECD ha podido saber que las quejas y dudas no solo les han llegado por teléfono: las redes sociales han sido testigo en las últimas horas de la incertidumbre que hay entre el colectivo, que ve como pelagra un servicio con el que contaban desde 1991.

La APM había convocado para hoy una rueda de prensa para denunciar estos hechos, pero finalmente ha comunicado la cancelación una hora antes de que se celebrase el acto.

Mientras tanto, los grupos de la Asamblea de Madrid están trabajando en este momento para buscar una solución al Servicio Médico de la Asociación de la Prensa.

Durante una jornada de humanización inaugurada por Julio Zarco

SANITARIOS Y PACIENTES UNEN EXPERIENCIAS PARA PONER "ALMA" A LA CIENCIA EN EL HOSPITAL SANTA CRISTINA DE MADRID

- Una trasplantada y su donante narraron su experiencia sobre como afrontaron el proceso
- Además, dos mujeres reconstruidas tras una mastectomía compartieron junto a su cirujano plástico su experiencia conjunta

• **AMPLIO REPORTAJE GRÁFICO EN PÁGINAS FINALES**



El Hospital Universitario Santa Cristina ha organizado la Jornada de Humanización de la Salud: "Hay otra forma de mirar y hacer ...con una mirada más humanista", que fue inaugurada por el director general de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, Julio Zarco, y que fue todo un éxito. El objetivo de esta iniciativa fue muy sencillo y, a la vez, muy importante: poner "alma" a la ciencia.

Así, la idea es que este simposio, organizado por Sierra Redondo, supervisora de Formación Continuada del Hospital Universitario Santa Cristina, sirviese de escaparate y de encuentro para difundir la importancia de la Humanización y hacer compatibles la ciencia y la humanidad, empleando los conocimientos de los profesionales sanitarios y su dedicación. Durante la jornada, pacientes y profesionales sanitarios intercambiaron puntos de vista de una misma vivencia hospitalaria, sacando conclusiones de la mejor manera de tratar y encarar la enfermedad (tras el diagnóstico, durante la hospitalización y al recibir el alta) desde todas las perspectivas. En este sentido, una trasplantada y su hermana, que fue la donante, narraron su experiencia sobre cómo afrontaron el proceso.

También hicieron lo propio varias mujeres reconstruidas tras una mastectomía junto a su cirujano plástico. Un cuidador profesional y un cuidador principal, un psicólogo clínico y un trabajador social charlaron sobre sus ámbitos de trabajo aportando sus propias perspectivas.

Superación de dificultades.



Asimismo, la jornada fue un foro para comunicar experiencias prácticas de éxito y de superación de dificultades, además de un espacio de debate y discusión en el que se buscaron iniciativas y respuestas a los muchos retos que supone el abordaje de la humanización. Hay que garantizar la calidad y calidez de los cuidados, y revitalizar y recuperar la cercanía en las

relaciones con los pacientes. Y es que en el ámbito sanitario se estaba perdiendo la riqueza de aportar diversos enfoques, incluyendo el de los propios pacientes.

“Hacemos mucho y muy bien --explicó Sierra Redondo--, aunque siempre se puede mejorar. Tenemos que fomentar la ilusión por el cambio e incrementar la formación y el emprendimiento para el desarrollo de las capacidades en pro de los grandes ideales y valores de la persona. Debemos humanizar la profesión y caminar juntos para mejorar y poner alma a la ciencia”.

También, durante el simposio se compartieron experiencias y se debatieron y analizaron las mejores prácticas en el campo de la humanización. “Nos gustaría que a través de todo lo que aquí se ha tratado entre profesionales de diferentes ámbitos y disciplinas y junto a los pacientes, surjan propuestas y alternativas de cambio en nuestros sistemas de salud”, explicó Redondo.

De esta manera, estas tareas promoverán unos cuidados integrales, sostenibles y de mayor calidad, con pacientes y familias más satisfechas, así como con profesionales más motivados.

Dar ejemplo

Cronicidad, Paliativos, Bioética, Calidad total, Dolor... constituyeron aspectos básicos que se trataron en esta Jornada de Humanización de la Salud, dando continuidad y solidez a jornadas sucesivas de este tipo. También estuvieron presentes los pacientes activos.

Ellos abordaron el manejo de la enfermedad y la respuesta conjunta que necesitan los sistemas sanitarios. “Queremos que los pacientes participen activamente y sigan teniendo su espacio específico”, remarcó Sierra Redondo, quien añadió que “dar ejemplo no es la principal manera de influir en los demás; es la única”.



JORNADA DE HUMANIZACIÓN EN EL H. SANTA CRISTINA DE MADRID

JULIO ZARCO: "NO ES SOLAMENTE PERSONALIZAR O DECORAR ESPACIOS. TENEMOS QUE HUMANIZAR LA ASISTENCIA Y LA ACTITUD DE LAS PERSONAS"

A CONTINUACIÓN, LES OFRECEMOS LAS PALABRAS DE JULIO ZARCO, DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID, EN LA JORNADA REALIZADA EN EL HOSPITAL SANTA CRISTINA.



“Buenos días, querida Rosa Ramos, Ascensión Robledo y Sierra Redondo. La verdad es que debo felicitarle por la exposición tan bonita, tan ajustada y absolutamente tan leal a lo que se va a tratar en estas jornadas. Y a lo que se trata precisamente sobre la humanización.

Me han interesado muchas cosas que ha comentado porque siempre, últimamente, desde que me han dado la encomienda de ser director de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia –cosa larga– pues reflexionamos tanto la gente de mi equipo como yo mucho sobre de qué estamos hablando.

Incluso suscitó, alguna sonrisa sardónica, “Fíjate estos de la Humanización. ¿Qué van a humanizar lo que ya es humano?” Sonando un poco como que la humanización es algo sin cuerpo, blando y es algo etéreo. Y usted ha comentado en su exposición y en su video, creo lo que es precisamente el verdadero glosario de lo que es la humanización en la asistencia sanitaria. Por lo tanto, le felicito.

Y también me sumo, como ha dicho Rosa, a la imposibilidad de que el consejero estuviera aquí, literalmente doy fe que el consejero estaría muchísimo más a gusto aquí que en la Asamblea. Pero son las cosas que uno tiene que pagar por el cargo que ocupa. No obstante, sí transmitirles tanto al hospital el agradecimiento como a todos ustedes su asistencia. Aquí en la sala hay parte del equipo de la Subdirección de la Humanización de la Asistencia Sanitaria, están sentados en la segunda fila. Neyi, Ana, Marga Salinero, Juana Mateos, algunas las conocerán. No están todas, hay más gente. Pero todos tenemos una encomienda. Y es que eso que usted ha puesto en el video y que ha comentado, bajarlo a la tierra. Cosa que no es fácil. Y cosa que no es fácil porque evidentemente tenemos que generar en primer lugar mucho corpus de conocimiento sobre qué es lo que es humanización.

En segundo lugar, porque las personas piensan que humanizar es humanizar a veces los espacios, la decoración en los sitios de Oncología infantil. Todo está muy bien, pues el tema de las camas, también está muy bien, la decoración, muy bien. **Los espacios hay que humanizarlos, efectivamente. Yo he odiado siempre los espacios hospitalarios. He odiado desde los olores que me entraban, las visiones, la uniformidad. Creo que hay que humanizar y personalizar más los espacios sanitarios, sin lugar a dudas. Pero no es solamente eso. No es solamente personalizar los espacios y decorar espacios. Sino que tenemos que, efectivamente, humanizar la asistencia per ser y las actitudes de las personas.**

Usted decía Sierra, a mi hay un juramento que me gusta mucho que es el juramento de Maimónides, más que el de Hipócrates. Que decía que la medicina bebe de la biología, por lo tanto es ciencia. Desde luego está dedicada a una serie de destrezas y habilidades, por lo tanto es un arte, pero ante todo es compromiso personal. Sin el compromiso personal no se puede dar nada. Ese compromiso personal está arraigado en actitudes.



JORNADA DE HUMANIZACIÓN EN EL H. SANTA CRISTINA DE MADRID

JULIO ZARCO: "LOS PROFESIONALES SANITARIOS, Y LOS QUE NO LO SON, COMO LA SEÑORA DE LA LIMPIEZA, INTERFIEREN TODOS EN EL PROCESO ASISTENCIAL, EN MAYOR O MENOR MEDIDA"

Por lo tanto, el equipo que tengo el honor de dirigir, uno de los retos más importantes que tiene en este preciso momento es contemplar, no solamente los espacios amables, no solamente los procesos asistenciales que sean procesos asistenciales amables, generosos y humanos, que pueden consistir desde concentrar las citas en el mismo día. O sea, no estamos hablando de cosas etéreas sino de cosas prosaicas, o sea cosas materiales. Oiga, es que si yo tengo un cáncer es que a mí me resulta un fastidio tener que ir cuatro veces al hospital. Oiga, ¿es que no se me pueden concentrar las citas? por ejemplo. Oiga ¿es que no me puede sonreír la persona que me va a dar las citas? ¿Y que me ponga una cara un poco agradable? Oiga, ¿es que no se puede facilitar la información?

Todo eso también es humanización. **Y no solamente nos tenemos que dedicar a precisamente sistematizar los múltiples procedimientos asistenciales que en un hospital o un centro de salud tenemos. Sino que tenemos el reto más importante de todos que es re-humanizar nuestras actitudes. No solo de los profesionales sanitarios sino de todos los profesionales.** Porque la señora que la llevan en la camilla o la llevan en la silla de ruedas la lleva un celador.

Y hace poco en un hospital me decía la presidenta del CERMI, de discapacitados, me decía que había pasado una de sus peores jornadas viendo cómo dos celadores la trataban como un objeto sin tenerla en cuenta a ella. Por lo tanto, sí tenemos que hacer un esfuerzo en el cambio de las actitudes de nuestros profesionales.

Porque la asistencia sanitaria sea por profesionales sanitarios como si es por otros individuos que no son profesionales sanitarios pero que participan en la asistencia sanitaria como pueden ser la señora de la limpieza, el celador, el de mantenimiento, sí interfieren también en el proceso asistencial, en mayor o menor medida, tangencial o no tangencialmente.

Y todo eso, que es lo que enseñaba Sierra en el video, es lo que tenemos que trabajar en la tierra. Y es lo que nuestra Subdirección está haciendo ya. Nuestra Subdirección está teniendo una foto de qué es lo que se está haciendo en todos los centros de la Comunidad de Madrid, que es mucho, por cierto, pero deslavazado. Porque los hospitales son mundos a veces incomunicados.

Ver qué es lo que se está haciendo en los hospitales, qué se está haciendo en Atención Primaria. Tener una foto fija de dónde nos encontramos. Y luego generar un gran plan estratégico de humanización de la asistencia sanitaria. Donde conlleva todo esto que hemos hablado: los espacios, la humanización del propio sistema sanitario, la humanización de los procedimientos asistenciales, la humanización de los procedimientos administrativos, la humanización de los profesionales, la re-humanización de los profesionales.

Es decir, cambio de actitudes. Por cierto, ese va a ser más complicado porque hay que meterse en la cabeza de nuestros profesionales. Y el cambio de actitudes es difícil. Y es curioso ver cómo unas profesiones de ayuda como puede ser la medicina, el trabajo social, enfermería, que tiene unos valores muy arraigados, es curioso que con el ejercicio del día a día van cogiendo vicios. Y al final en el final del camino nos encontramos con que ya no somos lo que éramos. Y que esos valores que tenemos de una manera muy importante y muy intensa están más devaluados, se ha perdido color, por decirlo de alguna manera.



JULIO ZARCO: "ODIO QUE NO ENTREN A HACER MEDICINA PERSONAS QUE ESTÁN VALIOSAMENTE CAPACITADAS EN LO PERSONAL PARA PODER SER BUENOS MÉDICOS"



Desde luego, nuestra misión es re-humanizar en ese sentido y contamos con todos ustedes. He dicho que aquí esta parte de mi equipo por una sencilla razón. Porque estamos y necesitamos ayuda por su parte que son los que están en la tripa de la asistencia sanitaria. Nosotros procedemos todos de la asistencia sanitaria, yo mismo procedo de la asistencia sanitaria. Y yo siempre lo he dicho, quienes más me han enseñado han sido los pacientes oncológicos. **He trabajado con muchos pacientes oncológicos y lo poco o mucho que sé de la medicina y del trato humano, desde luego me lo han enseñado los pacientes y las familias. Pero tenemos que aprender.** Por cierto, no quiero alargarme mucho porque creo que lo importante es lo que tienen ahora. Y por cierto, las jornadas nos las tienen que facilitar para ver cómo lo podemos engarzar en nuestro plan estratégico de humanización.

Dos temas muy importantes. No quiero irme de aquí sin decir dos cosas. **Odio que no entren a hacer medicina y enfermería personas que están valiosamente capacitadas en lo personal para poder ser buenos médicos, buenas enfermeras y buenos trabajadores sociales, lo odio. Soy profesor universitario. Soy profesor titular de la Complutense. Y odio los sistemas de selección de personal y de acceso del personal a nuestras universidades en competencias y en materias tan sensibles como son estas, las humanas. No tenemos por qué tener los 10 de medicina para que sean los mejores médicos del mundo. Creo que hay que medir otra serie de cosas. Dos. Odio profundamente que hayan desaparecido todos los procesos y todos los estudios de humanidades.** Hay que generar más información, más colateral posiblemente. Pero que tiene que ver muy mucho con lo que vamos a hacer que es tratar personas. Porque nosotros tenemos que tratar personas y para tratar personas nos tienen que gustar las personas.

Y estoy hablando de cosas como la Antropología médica. Estoy hablando de cosas como la Filosofía. Estoy hablando de cosas como la Literatura. Estoy hablando cosas como el Arte. Porque todo eso tiene que ver también con el ser humano. Y todo lo que tiene que ver con el ser humano puede servir para curar al ser humano. **Por lo tanto, creo que tenemos que hacernos un replanteamiento importante de la inclusión de determinadas materias importantes tanto en el grado como en el posgrado.** Y ahí nos tienen que ayudar. Desde luego nuestra línea de trabajo va a ser esa.

Sin más, quedar a su disposición como no puede ser de otra manera. Darles las gracias Rosa, gracias al hospital. Gracias a los que están aquí. Van a disfrutar de unas jornadas muy interesantes. Y pensad que cuando a nosotros nos llegue el momento final de la muerte, dependiendo de las circunstancias de cada uno, sí queremos tener una mano cálida al lado. Efectivamente, y eso lo sabe quien ha trabajado en intensivo y la mirada es importante. Y otra cosa que tampoco quiero que se me olvide, sería la tercera. Ayudamos a personas. Creemos que curamos, curamos lo que podemos pero siempre ayudamos y cuidamos. Y tenemos que conocernos a nosotros mismos. **El principal medicamento, la principal arma terapéutica ante otra persona es la propia persona. Por lo tanto, tenemos que hacer un importante trabajo interno nosotros mismos para poder ayudar al otro mucho más.** Muchísimas gracias, inauguramos estas jornadas. Que sean felices y ante todo lo único que pueden ser, verdaderamente, que es humanos, así que muchas gracias.

MURCIA: LA CONSEJERA DE SANIDAD, ENCARNA GUILLÉN, SUBRAYA QUE EL PLAN REGIONAL DE HUMANIZACIÓN CONTRIBUIRÁ A CREAR UN SISTEMA SANITARIO MÁS CERCANO

- **Se trata de una iniciativa para fomentar la cohesión entre gestores, profesionales y usuarios de la Sanidad**



La consejera de Sanidad, Encarna Guillén, subrayó en la inauguración del XXVI Congreso Nacional de Entrevista Clínica y Comunicación Asistencial, que se celebra en Cartagena, que el Plan Regional de Humanización en el que ya trabaja la Consejería “contribuirá a crear un sistema sanitario más cercano”.

En esta iniciativa, explicó, la comunicación asistencial “ocupa un lugar destacado porque es esencial en la atención a los procesos asistenciales y además, es el único camino para que el paciente vuelva a ser el protagonista de las actuaciones de todos los profesionales”.

En el marco de este encuentro profesional, que tiene lugar bajo el lema ‘Comunicamos... en un mar de palabras’, la consejera destacó la “importancia” de la comunicación para adaptarse a los cambios tecnológicos y a las nuevas demandas asistenciales a las que debe responder el sistema. En este sentido, aseguró que el Plan Regional de Humanización, presentado a finales de verano en la Asamblea Regional, es un instrumento para “fomentar la cohesión entre gestores, profesionales y usuarios”.

Guillén indicó que encuentros como este, organizado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria y la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria, “posibilitan desarrollar un sistema sanitario en el que gestores, profesionales y pacientes se sientan parte del mismo”.

El programa del XXVI Congreso de Entrevista Clínica y Comunicación Asistencial pone el acento en la comunicación con pacientes graves y en cómo cambiar la comunicación entre el profesional y el paciente a través de la neurolingüística o con procesos de coaching en consulta, entre otros.

La actividad científica del Congreso se concentra en una variada oferta de talleres formativos, conferencias y mesas docentes. En suma, se trata de itinerarios relacionados, por ejemplo, con el aprendizaje para la docencia en comunicación, entrevista motivacional y situaciones especiales en la relación asistencial.

Desde el día 10 y hasta el próximo sábado, 12 de diciembre, se abordarán siete líneas distintas para tratar temas como la comunicación y seguridad del paciente, comunicación con pacientes graves, gestión de las emociones, comunicación y atención a la familia, motivación y atención centrada en el paciente, investigación en comunicación y formación y docencia en comunicación.



LA CONSEJERIA DE SALUD Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA CATALANA CELEBRAN UNA JORNADA SOBRE CALIDAD EN LA FABRICACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRINCIPIOS ACTIVOS

- **El encuentro, sobre normas de correcta fabricación y novedades legislativas y técnicas, ha reunido cerca de 300 profesionales**

Ahir va tenir lloc a Barcelona la XIII Jornada sobre normes de correcta fabricació de medicaments i principis actius farmacèutics, una trobada en què, com cada any, el Departament de Salut i la indústria farmacèutica catalana es reuneixen per tractar sobre la qualitat dels medicaments.

La trobada d'enguany ha reunit prop de 300 professionals de la indústria farmacèutica de Catalunya. La directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut, Cristina Iniesta, els ha donat la benvinguda i ha expressat la seva satisfacció per seguir celebrant aquesta cita.

L'objectiu fonamental d'aquesta jornada ha estat establir un fòrum de debat sobre la interpretació i l'aplicació dels requisits que s'estableixen en les normes de correcta fabricació de medicaments i de principis actius. Alhora, també ha volgut contribuir en la formació dels professionals que treballen en aquest sector, facilitant-los eines per a una implementació adequada d'aquestes normes, per mitjà de les presentacions efectuades per experts de la pròpia indústria i de l'administració. D'aquesta manera, s'aconsegueix garantir un compliment elevat d'aquestes normes per part dels laboratoris farmacèutics fabricants catalans.

En la Jornada d'enguany s'han debatut novetats legislatives i tècniques que afecten a la indústria farmacèutica, com són:

- La implantació de la serialització de les unitats dels medicaments, que inclourà l'experiència pràctica d'un laboratori farmacèutic.
- La integritat de les dades electròniques obtingudes en la fabricació i control dels medicaments.
- La validació de processos de fabricació de medicaments d'acord amb el nou annex 15 de les normes de correcta fabricació, que inclourà l'experiència pràctica d'un laboratori farmacèutic.
- El seguiment del compliment de les normes de correcta fabricació a través dels indicadors de qualitat.
- L'experiència en el desenvolupament d'indicadors de qualitat per part d'un fabricant de principis actius.
- Les noves guies Q3D, sobre control de les impureses elementals, i M7, sobre impureses mutàgenes.
- La nova guia ICH Q12 sobre la gestió del cicle de vida dels medicaments.

La Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries, a través del Servei de Control Farmacèutic i Productes Sanitaris, és l'autoritat sanitària a Catalunya que assegura que els medicaments i principis actius que es fabriquen al nostre país compleixen els estàndards més alts de qualitat establerts per la Unió Europea.

El procés comporta la supervisió i control periòdic de les empreses fabricants i culmina amb l'emissió del corresponent certificat de compliment de les normes de correcta fabricació de medicaments.

LAS ENFERMERAS ANDALUZAS EMITEN EN 2014 MÁS DE TRES MILLONES DE ÓRDENES PARA DETERMINADOS FÁRMACOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

- **El consejero de Salud ha explicado en comisión parlamentaria que el Decreto andaluz cuenta con el consenso mayoritario de todos los profesionales**



El consejero de Salud, Aquilino Alonso, ha explicado en la Comisión de Salud del Parlamento que en 2014 Andalucía se han emitido más de tres millones (3.130.236) de órdenes enfermeras, gracias al Decreto andaluz con el que la comunidad autónoma se convirtió en la primera que regulaba esta materia y siempre con el consenso mayoritario de todos los profesionales.

El titular andaluz de Salud ha subrayado que desde 2009 “Andalucía cuenta con un marco jurídico de referencia que ha permitido que los y las profesionales de enfermería hayan aumentado su ámbito de competencias en aspectos relacionados con la indicación de ciertos fármacos y productos sanitarios”.

En Andalucía, ha recordado Aquilino Alonso, la prescripción enfermera se incluye dentro de la Estrategia de Cuidados. Asimismo, también forma parte del trabajo desarrollado en las Unidades de Gestión Clínica en las que están organizados todos los profesionales.

Los enfermeros y enfermeras de Andalucía tienen la ‘orden enfermera’, en soporte papel o informático, que es el documento con el que los profesionales indican los medicamentos y productos sanitarios que el Decreto les permite. Actualmente, alrededor de cien medicamentos.

Por último, Aquilino Alonso ha manifestado que desde Andalucía “esperamos que en esta materia no se dé marcha atrás y se siga manteniendo este consenso en lo que ha supuesto una mejora sustancial en la prestación sanitaria, la accesibilidad y el uso más eficiente de los recursos, así como en la seguridad jurídica de estos profesionales”.

Asimismo, el consejero ha insistido en que “se seguirá avanzando en el consenso entre profesionales como se ha venido haciendo todos estos años”.

ANDALUCÍA SE SITÚA EN LOS ESTÁNDARES ÓPTIMOS DE CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN EUROPA

- **El programa PIRASOA logra reducir el consumo de antimicrobianos en un 6% en atención primaria y un 9% en hospitales del sistema sanitario público**

Andalucía se sitúa en los estándares óptimos de consumo de antibióticos en Europa. Concretamente, desde la puesta en marcha a principios de 2014 del programa PIRASOA, se ha logrado reducir el consumo de antibióticos en un 6% en atención primaria y un 9% en hospitales del sistema sanitario público andaluz. Así lo puso en valor ayer en comisión parlamentaria el consejero de Salud de la Junta de Andalucía, Aquilino Alonso.

El programa PIRASOA forma parte de una estrategia de la Consejería de Salud para mejorar el uso de antimicrobianos en la red de centros asistenciales, unida a otra de prevención, control y reducción de infecciones derivadas de la asistencia sanitaria, principalmente en hospitales. Se trata, además, de un programa pionero a nivel nacional y europeo, que persigue mejorar la utilización de antibióticos en los centros sanitarios andaluces para luchar contra el incremento de las resistencias bacterianas, un problema que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como una de las mayores amenazas para la salud pública mundial.

Para ello, el Servicio Andaluz de Salud ha ido implantando medidas que permiten el control efectivo de infecciones, como el fomento de la higiene de manos, el uso correcto de guantes, la profilaxis quirúrgica o asociada a otros procedimientos invasivos, medidas de aislamiento y protección ante enfermedades transmisibles en auge, etc. Al mismo tiempo, ha propiciado un importante programa formativo para los profesionales, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria.

Estas actuaciones, desarrolladas en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente, han logrado evitar un número importante de muertes y estancias hospitalarias asociadas a complicaciones y mortalidad de las bacterias multirresistentes.

En esta labor, ha destacado el consejero, “han tenido un papel fundamental los profesionales: equipos clínicos, equipos gestores y la propia administración andaluza han cooperado y apostado por resolver este problema trabajando en equipos multidisciplinares tanto en atención primaria como hospitalaria. Estamos, por tanto, ante un éxito colectivo”. Hay que recordar que la resistencia a antimicrobianos representa en la actualidad un grave problema de salud pública y exige una acción común y mundial por parte de los agentes e instituciones sanitarias, en cuanto se requiere sensibilizar sobre el grave riesgo que supone el crecimiento de las resistencias bacterianas.

CANARIAS RECUPERA LA ATENCIÓN SANITARIA UNIVERSAL Y PÚBLICA

- **El consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, Jesús Morera, anunció ayer la entrada en vigor de la orden que regula el derecho a la asistencia sanitaria a las personas extranjeras residentes en las islas**



El consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, Jesús Morera, anunció ayer la entrada en vigor de la orden que regula el acceso al derecho a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras en situación administrativa irregular, después de que el Gobierno haya dado luz verde a la orden que recupera la asistencia sanitaria universal.

El consejero de Sanidad, Jesús Morera, destaca que con esta nueva regulación que se firmada ayer, “además de recuperar el derecho a una sanidad universal, pública y gratuita para todos los ciudadanos de las islas, la Consejería de Sanidad elimina el proceso de tramitación fijado para dar cobertura a las personas extranjeras sin recursos residentes en Canarias creado en el año 2013, como consecuencia de las medidas de austeridad implantadas por el Gobierno central, además de que se simplifican los requisitos que deberán cumplir los beneficiarios”.

“Queremos impulsar políticas sanitarias que permitan facilitar servicios de salud para toda la población. En este contexto, no podíamos permitir que existan sectores de la población, que ya conviven con nosotros en Canarias, sin acceso a una atención sanitaria normalizada, y no lo podemos permitir porque no es justo, porque creemos en un sistema sanitario público para toda la población y porque avocamos a muchas personas a un acceso por la ‘puerta de atrás’, usando por ejemplo los servicios de urgencias”, subrayó Morera. El objetivo de la Consejería de Sanidad, con la aprobación de esta Orden, es mejorar el nivel de salud de aquellas personas extranjeras que carezcan de recursos económicos suficientes y estén empadronadas en la Comunidad Autónoma de Canarias.

El Consejero de Sanidad ha insistido en la necesidad de construir un sistema sanitario que oferte servicios de salud de calidad y adaptado a las necesidades actuales, sin ningún tipo de discriminación y que, por lo tanto, “llegue por igual a toda la población en todas las Islas”.

Población diana

La población a la que van dirigidas estas actuaciones está constituida por personas extranjeras que acrediten el cumplimiento de los criterios de inclusión, entre los que figura no tener derecho a la condición de asegurado ni beneficiario reconocido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o, en su caso, el Instituto Social de la Marina (ISM), ni a exportar el derecho a la asistencia sanitaria desde el país de origen, así como no tener suscrito un convenio especial para recibir asistencia.

A estos criterios se añade estar empadronado, con permanencia continuada en uno o varios ayuntamientos de las Islas, con una antigüedad igual o mayor de tres meses; no disponer de ingresos en España o en el país de origen o procedencia, que sean igual o superiores en el cómputo anual a 1,5 veces del valor del IPREM; no estar asegurado en ningún Estado miembro de la UE, EEE o Suiza, en el caso de los nacionales de la UE; y no estar incluido en las situaciones especiales a las que se refiere el art. 1.3 del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 abril, ni en las disposiciones adicionales cuarta y quinta del RD 1192/2012, de 3 de agosto, reguladoras de la condición de asegurado y beneficiario.

Para acogerse a este programa es necesaria la presentación de una solicitud, de manera individual, junto a la documentación establecida al efecto, que será resuelta por la Gerencia de Atención Primaria o de Servicios Sanitarios, que emitirá el correspondiente documento acreditativo. Tanto este documento, así como el que acredite la identidad del paciente, deberá aportarse cuando la persona precise asistencia sanitaria.

Requisitos

Las personas extranjeras que sean incluidas en el programa deberán comunicar el SCS cualquier modificación de sus circunstancias personales, familiares, económicas y de permanencia continuada que puedan suponer la extinción de la prestación, en el plazo de un mes. Asimismo, presentarán, en los tres primeros meses del año una declaración responsable sobre la no variación de los requisitos y condiciones exigidas.

Por su parte, la administración sanitaria podrá comprobar que se siguen cumpliendo los criterios de inclusión, requiriendo la documentación al propio interesado, en especial en cuanto a la permanencia continuada y recursos económicos.

La asistencia sanitaria a la que tendrán acceso estas personas es la incluida en la cartera común del Sistema Nacional de Salud, esto es, prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, prestación de productos dietéticos y de transporte sanitario.

En el caso de la prestación farmacéutica, estos usuarios deberán aportar el 40% del precio del medicamento; cantidad que será del 10% en los pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, con el máximo que se establezca para el resto de los asegurados y beneficiarios del SNS.

En cualquier caso no se incluirá la atención sanitaria en otra comunidad autónoma distinta.

Con esta medida la Consejería de Sanidad no solo garantiza la atención sanitaria de la población del Archipiélago, lo que redundará en un mejor control y seguimiento de la salud pública, sino que además libera a los servicios de urgencias.

EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE LA RIOJA DISPONE DESDE SEPTIEMBRE DE LA COMISIÓN DE LISTAS DE ESPERA QUE PIDE LA MAREA BLANCA

El Sistema Público de Salud de La Rioja dispone de una Comisión de Evaluación y Control de las Listas de Espera desde el pasado mes de septiembre.

Dicha comisión se reúne todas las semanas con el objetivo de ver la evolución de las esperas dentro del sistema sanitario y tomar las medidas que considere oportunas y que abarcan desde la contratación de refuerzos, cuando la demora es atribuible a bajas laborales, hasta el control de los criterios de derivación a los centros concertados.

La Comisión está integrada por los servicios de Admisión, el Área Quirúrgica, la Subdirección de Enfermería de Atención Especializada, el director de Área del Servicio Riojano de Salud y el director de Atención Especializada.

La Consejería de Salud ha querido informar de este hecho ante las manifestaciones realizadas hoy por la Marea Blanca para solicitar la creación de este organismo como medio para “resolver coherentemente las listas de espera”.

En este sentido, es preciso subrayar que la consejera de Salud, María Martín, informó a los representantes de la Plataforma de la Sanidad, en la reunión que mantuvieron el pasado mes de octubre, de la existencia de esta Comisión y de los planteamientos que se estaban realizando para informar personalmente a cada paciente sobre su proceso.

Ciertamente, la Consejería ve factible facilitar ese acceso en un futuro, si bien, la realización del mismo es una cuestión bastante más compleja que la que plantea la Marea Blanca.

Asimismo, en este encuentro se explicó que la Consejería de Salud considera que la gestión de esta Comisión debe realizarse por profesionales sanitarios, a diferencia de Marea Blanca, que estima que son “las organizaciones de consumidores, usuarios, vecinales, ciudadanas y sindicales” las que deben controlar dicha Comisión.

Por último, cabe destacar que La Rioja tiene actualmente la demora media en intervenciones quirúrgicas más baja de España, aproximadamente 45 días, prácticamente la mitad de la demora media que tiene el resto del país.

EL CONSEJERO DE ADMINISTRACION PUBLICA Y HACIENDA, ALFONSO DOMINGUEZ, Y EL SECRETARIO DE ESTADO DE ADMINISTRACIONES PUBLICAS, ANTONIO BETETA, FIRMAN UN CONVENIO POR EL CUAL EL GOBIERNO DE LA RIOJA RECIBIRÁ 1 MILLÓN DE EUROS PARA FINANCIAR INVERSIONES SANITARIAS



El consejero de Administración Pública y Hacienda, Alfonso Domínguez, y el secretario de Estado de Administraciones Públicas, Antonio Beteta, firmaron ayer jueves en Madrid un convenio de colaboración en virtud del cual el Ministerio de Hacienda y Administración Pública entregará a La Rioja 1 millón de euros para financiar inversiones de naturaleza sanitaria. Cabe recordar que el presidente del Gobierno de La Rioja, José Ignacio Ceniceros, ya anunció la firma de este convenio el pasado 12 de noviembre en sede parlamentaria. Tal y como especificó entonces el jefe del Ejecutivo regional, el montante se destinará a financiar inversiones sanitarias realizadas a lo largo de este año. Del millón de euros, 400.000 euros servirán para financiar obras de reforma y equipamiento en consultorios de salud; otros 400.000 euros se dedicarán a pagar dotación de mobiliario y equipamiento en consultorios de salud; y los 200.000

euros restantes se destinarán a cubrir gastos de implantación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el ámbito sanitario.

Esta partida se viene a sumar a otras aportaciones que el Estado ha realizado a La Rioja en lo que va de año y entre las que destacan los 9,8 millones concedidos por cumplir los compromisos en materia de estabilidad y que servirán para financiar inversiones en materia de salud, educación, infraestructuras básicas y agrarias; así como los 3,6 millones para instalar la banda ancha ultrarrápida en el sistema educativo.



SPAINCARES PARTICIPA EN LA I JORNADA DE TURISMO DE SALUD ORGANIZADA POR LA CÁTEDRA DE TURISMO, SALUD Y BIENESTAR DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA EN COLABORACIÓN CON SALUUS



Spaincares ha contado con una presencia muy activa en la I Jornada de Turismo de Salud, en la jornada que se ha celebrado en FUNDECYT, Parque Científico y Tecnológico de Extremadura, Badajoz, en la Mesa sobre “Mecanismos de colaboración público-privada para impulsar un clúster de turismo de salud”, organizada por la Cátedra de Turismo, Salud y Bienestar de la Universidad de Málaga en colaboración con SALUUS.

La mesa redonda ha sido moderada por Ricardo Pagán, Director de la Cátedra Turismo, Salud y Bienestar de la Universidad de Málaga y miembro de la Junta Directiva de Spaincares. Además, han participado en la misma: Juan Bosco Rodríguez Director General de Clientes en Hospital Vithas Xanit Internacional y Miembro de la Junta Directiva de Spaincares, Antonio García Salas Socio-Director de ITAE Escuela de Negocios de Extremadura y Mónica Figuerola Directora-Gerente de SPAINCARES.

Además, Álvaro Cortés Moro, Director de Explotación del Balneario El Raposo, ha participado en otra de las mesas redondas que se ha llevado a cabo sobre “Turismo y Salud en el Suroeste de la Península”. El Balneario El Raposo lleva incorporado al proyecto internacional Spaincares desde Abril de 2015. El objetivo de la jornada ha sido ser un foro de encuentro entre profesionales del sector turístico, sanitario y de bienestar para conocer diferentes experiencias relativas al turismo de salud.



Presentación acuerdo UEMS-MSSSI-CGCOM

LOS CRÉDITOS INTERNACIONALES DE FORMACIÓN CONTINUADA Y DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO DE LA UEMS SE GESTIONARÁN A TRAVÉS DE SEAFORMEC

El próximo martes, 15 de diciembre, se presentará el proceso acordado entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), a través del cual se establece el mecanismo para validar los créditos internacionales de Formación Médica Continuada (FMC) y Desarrollo Profesional Continuo (DPC) otorgados por la UEMS, denominados ECMEC, y convertirlos a créditos equivalentes del Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada. Cualquier médico que asista a una actividad de Formación Continuada o Desarrollo Profesional Continuo que haya sido previamente acreditada por el European Accreditation Council for CME (EACCME) podrá solicitar a SEAFORMEC (en inglés SACCME Spanish Accreditation Council for Continued Medical Education) la credencial en la que conste la equivalencia de los ECMECs obtenidos en dicha actividad en créditos del Sistema Español de Acreditación de la Formación Continuada.

Este acuerdo representa el primero de los aspectos concretos que se alcanzan en base al acuerdo marco de colaboración firmado en mayo de 2014 entre el MSSSI por una parte y la UEMS y el CGCOM por otra, siendo este último el miembro Español nato en la UEMS. El CGCOM ha puesto la gestión del proceso de validación de los ECMECs en manos de SEAFORMEC/SACCME, estructura acreditadora que el CGCOM se dotó en 2003 para afrontar los procesos de la acreditación con la máxima transparencia frente la ciudadanía. En este Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada, están integrados, además del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME), la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM) y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas (CNEM).

Para explicar lo que supone el proceso de validación acordado y para que los médicos conozcan cómo será, a partir de ahora, el proceso para solicitar la credencial de conversión y equivalencia de créditos europeos, se convoca un acto en el que participarán todas las partes implicadas: Por parte de SACCME/SEAFORMEC, estarán: los doctores Juan José Rodríguez Sendin, presidente CGCOM; Carlos Macaya, presidente de FACME; Ricardo Rigual, presidente de CNDFM; Pilar Garrido, presidenta de CNEM y Arcadi Gual, director técnico de SEAFORMEC.

Por parte de la UEMS, participará en el acto el Dr. Bernard Maille, Tesorero de esta organización en la que están integradas 37 asociaciones nacionales de médicos que representan a 1.6 millones de especialistas. UEMS, entre otras acciones, ha fundado el European Accreditation Council for CME (EACCME) que es el órgano acreditador europeo de la Formación Médica Continuada y del Desarrollo Profesional Continuo, otorgando, a las actividades que lo solicitan, los denominados European CME credits que son conocidos por su acrónimo ECMECs. Cuando un médico ha realizado una actividad presencial o a distancia de FMC o DPC es evaluada por un comité de profesionales designados por la UEMS y, si cumple los estándares establecidos, se le otorga un determinado número de créditos (ECMECs).

Día: Martes, 15 de diciembre

Hora: 12:00 h

Lugar: Sede OMC

Pza. Cortes, 11

BALANCE DE GESTIÓN DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALENCIA

En año y medio hemos cumplido más del 70% del programa electoral anunciado en elecciones. Esto ha supuesto mucho esfuerzo y sacrificio sustentado en la voluntad e ilusión por cambiar y mejorar el compromiso del Colegio de Médicos de Valencia con los médicos valencianos y con la sociedad.

Puesta en marcha del Portal de Transparencia

Ya está disponible en la web. Los colegiados, mediante su clave de acceso, pueden conocer desde la web colegial los presupuestos, movimientos y datos económicos de la corporación.

Creación de la Oficina de Protección Social

Con cinco meses de funcionamiento está concebida para atender, orientar y solucionar las diferentes problemáticas sociales que padezcan los médicos valencianos y sus familiares. Ya se han resuelto más de 35 situaciones diversas de médicos colegiados y se están atendiendo más de un centenar.

Reforma administrativa

Hemos ampliado el horario de atención a los colegiados para facilitar el trámite de gestiones en la sede colegial abriendo todas las tardes de lunes a jueves hasta la 20'00 horas. El horario establecido es:

Mañanas de lunes a viernes: de 8'00 a 14'00 horas y
Tardes de lunes a jueves: de 16'00 a 20'00 horas

Comisión y campaña contra el intrusismo

Para involucrar a la institución en todo el proceso de los posibles casos de intrusismo denunciados por colegiados e instituciones, para ello, se ha firmado un convenio con la Asociación Valenciana de Consumidores y Usuarios (AVACU) con el objetivo de intercambiar información y posibles denuncias. Además se ha realizado una campaña contra el intrusismo con la creación y difusión de un vídeo ilustrativo.

Potenciación de la cooperación desde el Colegio

Con nuevas ayudas para financiar proyectos de cooperación de médicos valencianos a través de la Comisión de Cooperación que dirige el Dr. Gil Pinilla.

Informe datos de agresiones a médicos

(AÑOS 2011-2014). El ICOMV realizó este informe de agresiones que hemos divulgado a través de los medios de comunicación para dar a conocer esta dramática circunstancia. Por ello, vamos a poner en marcha una campaña con la creación de un vídeo para concienciar a la sociedad y animar a los compañeros a denunciar las agresiones en su Colegio y concienciar a la sociedad de la gravedad de esta circunstancia.

Formación

- Hemos puesto en marcha Nuevas formaciones para la preparación de médicos en el Colegio.

- Puesta en marcha de cursos para la preparación de oposiciones a plazas médicas y cursos de diferentes formaciones complementarias en idiomas como la certificación de las pruebas de Valenciano y cursos de inglés. También se ha firmado un acuerdo con CTO para realizar la formación para la preparación del examen MIR con esta prestigiosa academia en la sede colegial.

Becas y ayudas a médicos, sobre todo jóvenes

Nueva beca para reconocer la mejor nota MIR y la creación de nuevas becas para la formación en masters relacionado con ciencias de la salud.

- Entregadas de 27 becas de formación tanto en territorio nacional como extranjero.
- Convenio del Colegio de Médicos con Apple. Mediante este convenio los colegiados tendrán formación gratuita en la sede del Colegio sobre dispositivos de la marca y formación sobre las aplicaciones sanitarias más destacadas para mejorar la atención del paciente a través de la utilización de las nuevas tecnología.

Iniciativas colegiales

- Reforma de las salas Barcia Goyanes y Severo Ochoa para ofrecer a los colegiados instalaciones modernas y dotadas con la última tecnología para facilitar la realización de formaciones especializadas en la sede colegial.
- Se ha recobrado el servicio de biblioteca virtual para que los médicos de Valencia puedan acceder a las publicaciones científicas de mayor prestigio del ámbito internacional.
- Nuevos convenios comerciales con ventajas y descuentos en productos y servicios de interés para los colegiados.

En el área de comunicación

- Hemos realizado una Nueva revista (cambiando tanto los contenidos como el diseño de la misma) puesta en marcha de las redes sociales para facilitar la comunicación e interacción con los colegiados.
- Dossier de prensa diario para informar sobre la repercusión de las noticias del colegio y otras sanitarias y de actualidad en los medios de comunicación.
- En previsión reforma de la web colegial para hacerla más intuitiva y accesible desde todos los dispositivos móviles.

Otras actuaciones interesantes para el colectivo

- Creación de un nuevo galardón Premio a la Mejor –Trayectoria de Médico Rural, para distinguir la labor que realizan los médicos rurales, la primera edición la ganó el Dr. Rafael Belenguer Prieto, del departamento de salud de La Ribera.
- Realización de una Gala solidaria el pasado mes de noviembre en beneficio de los refugiados sirios que lleguen a Valencia. Además se ha creado una plataforma para que los médicos que quieran colaborar puedan realizar tareas de integración en lenguaje , costumbres y actividad laboral en la provincia de Valencia. Esta tarea estará coordinada por la comisión de médicos extranjeros que tiene el Colegio.

LA ASOCIACIÓN UNIFICADA DE GUARDIAS CIVILES PREMIA AL COLEGIO DE MÉDICOS DE MÁLAGA

- La entidad colegial recibe el premio Espeto por su cooperación y promoción de la imagen de la Guardia Civil



El Colegio de Médicos de Málaga recibió ayer el premio “Espeto” en un acto celebrado en el Instituto de Estudios Portuarios. El galardón otorgado por la Asociación Unificada de Guardias Civiles (AUGC) es un reconocimiento público por las relaciones existentes entre ambas instituciones.

Desde siempre, el colectivo de médicos ha colaborado con la Guardia Civil y la Policía Nacional. Hasta el año 1976 la Guardia Civil y la Policía Nacional no tenían acceso a la Seguridad Social, pese a ello los médicos rurales atendían a los agentes y sus familias, proporcionándoles un derecho básico como es el acceso a la asistencia sanitaria.

El secretario provincial de la AUGC en Málaga, Ignacio Carrasco, en representación de todo su colectivo, agradeció la colaboración del Colegio de Médicos de Málaga, que ha hecho posible la puesta en marcha del programa de formación en reanimación cardiopulmonar de la Asociación por parte de la Escuela de RCP del Colegio: “Quiero dar las gracias en nombre de la AUGC a todos los que formáis el Ilustre Colegio de Médicos de Málaga y a la vitalidad que demostráis en situaciones críticas y en especial en el ejemplo que nos dais a todos nosotros con el ejercicio de vuestra profesión”. El presidente del Colegio de Médicos de Málaga, el Dr. Juan José Luque Sánchez, fue el encargado de recoger el premio: “En nombre de la Junta Directiva y de los más de 7.600 médicos que componemos el Colegio de Médicos de Málaga: Muchas Gracias. Nuestras profesiones son especiales, hay un elemento común en ella, la vocación, el deseo de ayudar a los demás, que impregna nuestro quehacer diario”.



Junto a Sánchez Luque estuvo el director de la Escuela de RCP del Colegio, Dr. Andrés Buforn, y el secretario de la misma, el Dr. Carlos Carrasco.

En el mismo acto, la AUGC y del Sindicato Unificado de la Policía (SUP) entregaron otros reconocimientos a diferentes personalidades.

RUEDA DE PRENSA DEL SINDICATO MÉDICO DE SEVILLA POR LA INSOSTENIBLE SITUACIÓN DE LAS 37,5 HORAS



A las 11 de la mañana de ayer, 10 de diciembre, se ha celebrado Rueda de Prensa en la sede de nuestro Sindicato con el objetivo de poner en conocimiento de la Sociedad la insostenible situación por la que estamos pasando los médicos por la injustificable aplicación de la jornada de 37,5 horas semanales, aprovechando la reciente sentencia que obliga al Gerente del Virgen del Rocío a anular el Plan Ejecutivo de aplicación de la ampliación de dicha jornada. El gerente ha respondido al requerimiento del juez diciéndole que ya ha anulado el Plan y a nosotros que él no puede quitar el Plan porque dice que no es competente para hacerlo, que eso corresponde a la Junta de Andalucía. En definitiva, fastidiarnos un poco más y “pasar”, en la práctica, de lo ordenado por el juez.

Desde el Gabinete Jurídico del Sindicato Médico estamos estudiando si pudieran existir responsabilidades penales del Gerente y, en su caso, poner la denuncia correspondiente, al tiempo que se ha enviado comunicación escrita a todos los jefes de UGC para que se abstengan de aplicar una ampliación de jornada anulada por la justicia.

Desde el punto de vista de Primaria también se ha hecho ver cómo, a pesar de sentencias en contra, el Distrito Sevilla sigue imponiendo jornada complementaria los sábados en servicios de urgencias distintos a los centros de trabajo habitual para completar la ampliación de jornada ordinaria semanal o como, en zonas rurales, a los médicos se les quitan de su nómina 10 horas de trabajo realizado en jornada complementaria para justificar las 10 horas de ampliación de jornada ordinaria.

Los médicos entendemos que todos debemos soportar la crisis y sus consecuencias. Pero no admitimos que los profesionales sanitarios seamos discriminados y acosados en nuestra jornada y en nuestros bolsillos. No exigimos más que se aplique la jornada como al resto de empleados públicos.

Exigimos que cese la grave dejación de funciones que está haciendo El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, único órgano con capacidad legal para definir la aplicación de la jornada de 37,5 horas desde que, ¡en 2012!, no hubiese acuerdo en la Mesa Sectorial para su aplicación. Esta circunstancia, y solo ésta, ha posibilitado los abusos de los gestores y los centenares de denuncias judiciales que, a sabiendas del empantanamiento que sufren los juzgados por la falta de medios humanos y materiales, cuando se tengan resoluciones favorables a los profesionales seguirán sin cumplirlas. No pasa nada, parece ser su máxima.

Médicos denuncian que el SAS quiere formar a enfermeros para administrar la anestesia

► El Virgen del Rocío lo niega y afirma que solo están aplicando sedaciones

AMALIA F. LÉRIDA
SEVILLA

La Asociación Profesional Sevillana de Anestesiólogos Reanimadores (Apsar) que tiene como fin velar por una buena práctica anestésica y defender los intereses de los anestesiólogos ante las compañías de seguro médico y ante las clínicas privadas, ha denunciado que el SAS tiene entre sus planes formar a los enfermeros para que administren la anestesia a los pacientes con afán economicista.

La secretaria de dicho colectivo, Juana Alonso, ha dicho a ABC que la primera prueba de ello ha sido el «Curso para capacitación en sedaciones para endoscopia digestiva» de los hospitales públicos de Sevilla que organizó el gerente del Virgen del Rocío y el Virgen Macarena.

Sostiene que ni siquiera llegó a celebrarse pues llevó a una movilización sin precedentes de los anestesiólogos sevillanos, que en 48 horas recogieron 238 firmas que acompañaban a un documento en el que denunciaban, el cambio en la práctica clínica que creían se escondía tras dicho curso.

Endoscopias digestivas

El documento y las firmas se llevaron a la asamblea general de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (Sedar) que se celebró el pasado mes de octubre; y, «gracias al apoyo de la Sedar, el curso que se debía haber celebrado a finales de noviembre se suspendió», asegura Alonso.

Por otra parte, Alonso relata que últimamente ha aumentado el número de endoscopias anuales que se reali-

zan ya que se han iniciado programas de detección precoz de cáncer colorrectal y añade: «La realización de pruebas digestivas, se está convirtiendo para los gestores en una pesadilla que se va a llevar una partida presupuestaria demasiado grande, y no saben cómo ni dónde ahorrar dinero y se les ha ocurrido esta feliz idea. Tienen demasiado reciente la puesta en marcha del programa de analgesia epidural para el parto que supone un gasto muy importante y que se implantó en tiempos de bonanza y que ahora les gustaría echar para atrás, pero ya no es tan fácil».

La Apsar insiste en que un enfer-

mero con «un curso de 14 ó 50 horas no está preparado como un anestésista que ha estudiado una carrera de 18.000 para hacer frente a complicaciones, su prevención y su tratamiento».

Para el Colegio de Enfermería de Sevilla está claro que un enfermero no puede administrar anestesia como dice la Apsar y más estando pendiente la publicación del Real Decreto de Prescripción Enfermera que se aprobó el pasado 23 de octubre en el Consejo de Ministros que quita la potestad que tienen esos profesionales para recetar ciertos medicamentos.

Por su parte, la Direc-

ción del Virgen del Rocío dice que es «rotundamente falso que se esté instruyendo mediante cursos de formación de unas horas a profesionales de la Enfermería para que apliquen anestesia a pacientes, función que únicamente hacen los médicos anestésistas tras completar la Especialización Interna Residente (EIR) de 4 años». «Apsar —sigue— manifiesta un profundo desconocimiento de los protocolos de la sanidad pública, y quizás sí evidencia intereses particulares privados».

Explica que en la actualidad, las endoscopias se efectúan sin anestesia. «Es sedación lo que se aplica y la indica el médico especialista tras valorar al paciente. Los profesionales de la Enfermería que trabajan en estas unidades colaboran en todos los procesos y asisten a los cursos de formación continuada que oferta el hospital para actualizar habilidades propias», termina la dirección del centro.



ABC



LAS MATRONAS DEL INFORME DOULAS ENTREGAN 5.000 FIRMAS EN EL REGISTRO DE SANIDAD INSTANDO AL MINISTERIO A ACTUAR CONTRA ESTA ACTIVIDAD ILEGAL Y PELIGROSA

- Su objetivo es que la cartera que gestiona Alfonso Alonso tome medidas reales y eficaces para acabar con un intrusismo profesional que pone en riesgo la salud de las madres y de los recién nacidos
- Esta primera remesa de firmas es un adelanto de lo que será una campaña masiva para presionar a las autoridades sanitarias para que cumplan con su obligación y poner coto a esta actividad irregular, ilegal y peligrosa para la salud
- Según el Informe del Consejo General de Enfermería, las doulas a menudo recomiendan a la madre apartarse de su familia, evitar cualquier tipo de contacto con profesionales sanitarios y practicar rituales esotéricos entre los que destaca la ingesta de la placenta



Un grupo de matronas encabezado por Rosabel Molina, Emilia Redondo y Gloria Boal ha depositado 5.000 firmas contra la actividad ilegal de las llamadas "doulas" - denominación utilizada por personas para hacerse pasar ilegalmente por "consejeras" de las mujeres embarazadas y cuya figura no existe formalmente ni en nuestro país ni en la Unión

Europea- en el Registro del Ministerio de Sanidad. Su objetivo es que la cartera que gestiona Alfonso Alonso tome medidas reales y eficaces para acabar con un intrusismo profesional que puede tener consecuencias muy graves, ya que, tal y como ha recordado Rosabel Molina, "pone en riesgo la salud de las madres y de los recién nacidos". Las matronas han explicado que esta primera remesa de firmas es un adelanto de lo que esperan se convierta en una campaña masiva para presionar a las autoridades sanitarias para que cumplan con su obligación y pongan coto a esta actividad irregular, ilegal y peligrosa para la salud.

Y es que si bien la Defensora del Pueblo recalcó el pasado mes de septiembre en su informe anual que las doulas "no reúnen las condiciones ni las cualificaciones legal y reglamentariamente exigidas", las matronas denuncian que, hasta ahora, el Ministerio no se ha posicionado con contundencia al respecto.

Emilia Redondo explica que "lo único que ha hecho el Ministerio ha sido eliminar la figura de la doula de la Estrategia del Parto Natural, y realmente lo hizo porque se vio obligado a ello ya que las doulas se habían introducido en este documento de forma absolutamente ilegal e irresponsable. No olvidemos que a pesar de que haya personas que se hagan llamar como tales, la realidad pasa porque ni existe formación reglada como doulas, ni existe reconocimiento alguno en la legislación vigente, dos requisitos imprescindibles para que se reconozca cualquier profesión". Redondo ha señalado que, a estos dos argumentos tan contundentes, hay que añadir "el posicionamiento firme del Consejo General de Enfermería para velar por la seguridad de los pacientes, en este caso concreto de las madres y sus bebés".

Emilia Redondo ha denunciado que existe una falta de implicación real por parte del Ministerio, ya que la doulas siguen atendiendo a las madres con total impunidad a pesar de no contar ni con una formación reglada, ni con reconocimiento oficial alguno. Esta misma matrona ha explicado que las firmas recogidas proceden "tanto de profesionales de la salud como gente de la calle. Es un tema que nos toca a todos. Intrusismo hay en todas las profesiones, pero a nosotras nos preocupa la vida de la madre y el niño".

Por su parte, Gloria Boal ha asegurado que con la entrega de estas firmas en el registro no termina su lucha, y que harán "todo lo que sea necesario hasta erradicar ese intrusismo".

En este sentido, cuentan con el apoyo del Consejo General de Enfermería, que ya alertó el pasado mes de febrero, con la publicación del Informe Doulas, de los riesgos que la acción de estas personas entrañaba para la salud de las madres y los bebés, al incitar a las mujeres a prácticas que entran en conflicto con las medidas más básicas de salud pública.

Según el informe llevado a cabo por un Comité de Investigación del que formaron parte Molina, Redondo y Boal, junto a expertos de la Organización Colegial, las doulas a menudo recomiendan a la madre apartarse de su familia, evitar cualquier tipo de contacto con profesionales sanitarios y practicar rituales entre los que destaca la ingesta de la placenta, algo que, según han concluido diversos trabajos científicos, no tiene beneficios demostrables sobre la salud. Además, la actividad de las doulas no está reconocida en el Impuesto de Actividades Económicas y por eso se suele desarrollar en cauces de economía sumergida.

En esta investigación participaron expertos de toda España en áreas clínicas como bioseguridad, salud laboral, enfermedades infecciosas, emergencias, crisis sanitarias, deontología profesional, derecho laboral y penal, etc.



PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD LABORAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO



SALUD LABORAL

El trabajo tiene un papel determinante tanto en la construcción como en la pérdida de la salud. La hegemonía de la ideología neoliberal está condicionando que los trabajadores hayan perdido poder frente al capital, por lo que el trabajo es una realidad invisible. Con la globalización los modelos de relaciones laborales han entrado en competencia en el mercado mundial, y cada vez hay más trabajadores empleados en situaciones diferentes: a tiempo parcial, teletrabajo, autónomos, etc., sin protección por convenios colectivos ni representación sindical, y con políticas profundamente antisindicales, dejando a los trabajadores en una situación de mayor vulnerabilidad.

Olvido de los determinantes sociales de la salud y las políticas de promoción y prevención

Pasamos más de una tercera parte de nuestra vida en el trabajo, lo lógico es pensar que nuestra salud depende en gran medida de las condiciones de trabajo y el tipo de empleo que tenemos. En la sociedad neoliberal actual, la salud se ha convertido en una mercancía, en un bien de consumo. De los principios de la Ley General de Sanidad (1986) ha sido relegado el concepto de salud integral e integrada, en detrimento de la Atención Primaria y de la Salud Laboral impulsoras de la prevención y la promoción.

La salud laboral está al margen del sistema sanitario

La OMS y la OIT definieron como objetivos de la salud laboral: prevenir, proteger y reducir el impacto de los riesgos laborales que dañan la salud; promocionar la salud de la población trabajadora; y conseguir una cultura laboral que permita el buen funcionamiento y la mejora de la productividad de las empresas. Estos objetivos son insuficientes, porque ignoran las relaciones de poder y las relaciones laborales que están en el origen de los riesgos y problemas de salud.

En España la salud laboral está disociada de la salud general del individuo lo que ha dado lugar a un modelo dual de protección y asistencia: a) La protección de las contingencias comunes (enfermedad común y accidentes no laborales) corren a cargo de la Seguridad Social y del sistema público de salud; b) La protección de las contingencias profesionales (accidentes laborales y enfermedades profesionales) corren a cargo y son atendidas por las mutuas, que teóricamente son asociaciones de empresarios sin ánimo de lucro, lo que deja la vigilancia de la salud de los trabajadores en manos de los empresarios, en cuyas empresas se generan los riesgos, que por motivos económicos no tienen interés en reconocer los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo.

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social MATEPSS han aumentado su poder de gestión, mientras que los recursos de la Inspección y del Ministerio de Empleo y Seguridad Social no disponen de recursos suficientes para ejercer su labor controladora.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales favoreció el negocio de empresas privadas especializadas

Generó muchas expectativas aunque en la mayoría de las empresas no se ha cumplido el objeto central de promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

Uno de los propósitos de la LPRL era fomentar una auténtica cultura preventiva con la promoción de la educación en todos los niveles formativos y la involucración de a la sociedad en su conjunto. Sin embargo esto sigue pendiente como se observa en el desconocimiento de la misma en todos los sectores de la sociedad implicados como los médicos, jueces, fiscales, abogados, o inspectores. La mayoría de las empresas consideran la prevención como un gasto, un lastre, o una amenaza para sus ganancias.

El desarrollo de esta Ley dio lugar a la aparición de un gran negocio en torno al control de los riesgos laborales y la vigilancia de la salud de los trabajadores, favoreciendo la creación de multitud de empresas de servicios de prevención, auditoras, asesoras jurídicas y de formación de técnicos y de trabajadores.

Servicios de prevención son insuficientes y están al servicio de las empresas

Para llevar a cabo las actividades preventivas, la ley estableció que las empresas deberán constituir un servicio de prevención en la empresa o contratar dicho servicio con una entidad especializada ajena a la empresa. La mayoría de las empresas han contratado estos servicios con empresas externas o con mutuas, para cumplir con la legalidad al menor coste posible y evitar el control de los trabajadores.

Los servicios de prevención deben elaborar en cada empresa un Plan de Prevención, que evalúe riesgos, planifique la actividad preventiva, la vigilancia de la salud, la información y formación de los trabajadores, preste los primeros auxilios y asesore al empresario y a los trabajadores. Como están en manos de empresas externas la realidad es que mayoritariamente responden a los intereses de los empresarios que son quienes pagan.

En la mayoría de las empresas estos Servicios Preventivos, además de insuficientes, realizan las evaluaciones de riesgos sin contar con participación de los trabajadores y de los delegados de prevención, y no evalúan ni todos los puestos de trabajo ni todos los riesgos. Lo normal es que realicen una valoración inicial sin tener en cuenta las diferencias de género, edad, tipo de contrato, etc., ni las características de los trabajadores sensibles (discapacitados, enfermos, mujeres embarazadas).

La planificación de la actividad preventiva ante los riesgos detectados en las evaluaciones, se limitan a corregir los riesgos más graves, mientras que la información y formación a los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos en sus puestos de trabajo, es escasa e insuficiente. Según la OIT, la falta de prevención en las empresas, supone cada año un gasto equivalente al 4% del PIB mundial en atención sanitaria, rehabilitación, invalidez, indemnizaciones.

La vigilancia de la salud de los trabajadores (reconocimientos médicos) no responde a las necesidades de los mismos

En su gran mayoría los empresarios no garantizan la vigilancia periódica de la salud de sus trabajadores.

En general son reconocimientos generales y rutinarios, llevados a cabo por entidades externas, que desconocen los riesgos específicos a los que están expuestos los trabajadores en la empresa.

En estas empresas la relación médico-paciente es diferente de la del sistema público, todavía más asimétrica, basada principalmente en la desconfianza. En el sistema público el enfermo es visto como paciente, mientras que cuando el daño a la salud depende del trabajo, es considerado como absentista, imprudente, simulador, o culpable de la pérdida de su salud.

Los servicios de prevención ignoran el enfoque epidemiológico de los resultados de los reconocimientos, que permitirían apreciar la relación entre trabajo y salud en cada empresa y proponer medidas preventivas para los riesgos detectados. Poniendo en evidencia, que priman las estrategias curativas sobre las preventivas.

Con la crisis, las empresas han disminuido el dinero destinado a prevención, y las empresas de prevención para no cerrar bajan los precios a costa de disminuir el personal y la calidad de las actividades que realizan.

Los derechos de los trabajadores

Uno de los puntos fuertes de la ley era el reconocimiento a los trabajadores de los derechos a la información, consulta y participación, formación en materia preventiva. La realidad muestra que se están incumpliendo sistemáticamente estos derechos, sobre todo en las empresas en las que no existe representación sindical.

Los empresarios están utilizando masivamente diversas formas para obstruir el funcionamiento de los Comités de Seguridad y Salud, nombrando a personas sin capacidad de decisión, retrasando o suspendiendo las reuniones, no aportando la documentación requerida, no poniendo en marcha las decisiones tomadas, no firmando actas... Los representantes de los trabajadores son vistos como una amenaza para las empresas, por lo que se boicotean y obstaculizan su labor de vigilancia del cumplimiento de las normativas de prevención.

Los accidentes de trabajo aumentan con la crisis y la precariedad laboral. Los empresarios culpan a los trabajadores

Pese a ser el principal indicador de salud laboral hay muchos que no se registran, mientras que todos los acaecidos en la economía sumergida o en trabajos precarios no se denuncian por miedo al despido.

Aunque los empresarios son los responsables de la salud laboral por lo que deberían dirigir y controlan la actividad laboral y tienen la obligación legal de garantizar la salud y la seguridad de sus trabajadores, se mantiene la doctrina de la culpa. Lo primero que se investiga en los siniestros laborales es el comportamiento del individuo y después se analizan las normas de seguridad. Para los empleadores, el trabajador siempre tiene alguna culpa.

Cada año se producen más de 500.000 accidentes con baja y más de 500 accidentes mortales en nuestro país. Los índices de accidentes de trabajo en trabajadores jóvenes y temporales son superiores al resto por las condiciones más precarias y flexibles que tienen.

La precariedad laboral y las subcontratas están incrementado los accidentes de trabajo, especialmente en los jóvenes y temporales afectados por condiciones de trabajo más precarias y flexibles. El aumento de la siniestralidad es la consecuencia de la precariedad laboral y del deterioro de la prevención. Están aumentando a un ritmo muy superior a la creación de empleo dado que la prevención ha sido una de las víctimas de la crisis económica.

Las enfermedades profesionales son ignoradas por el sistema

Estas enfermedades no se reconocen ni se registran en las estadísticas oficiales. Se estima que el 75% de las mismas no se declaran en España y en las enfermedades como el cáncer casi llegan al 100%.

El sistema público esta emitiendo bajas por enfermedad común que deberían ser reconocidas como contingencias profesionales y financiadas por las cotizaciones de los trabajadores y empresarios. Estos procesos generan grandes costes que se trasladan a los Servicios Públicos de Salud, mientras las empresas responsables y las mutuas no pagan por los daños a la salud producidos en las empresas. Como consecuencia no se establecen las medidas preventivas para eliminar, reducir o controlar los riesgos que los producen.

Aunque todas las enfermedades profesionales están relacionadas con el trabajo, no todas las enfermedades relacionadas con el trabajo son consideradas profesionales, tienen que estar recogidas en el Anexo I del RD 1299/2006. Las enfermedades no recogidas en dicho cuadro pueden ser consideradas como accidente de trabajo (art. 115.2 de la LGSS) demostrando que su causa es exclusiva del trabajo realizado, pero la mayoría de las enfermedades son multicausales, lo que dificulta o impide su declaración como tal.

Los médicos del sistema público juegan un papel esencial en la declaración de las enfermedades profesionales pero carecen de suficiente formación en esta materia. En cuanto a las mutuas y a los servicios de prevención no les interesa la declaración. Detrás de estos está el afán de ahorro a costa del trabajador: El reconocimiento de una contingencia profesional hace que los medicamentos, prótesis y desplazamientos sean gratis; el subsidio es superior al de enfermedad común (recibe el 75% de la base reguladora desde el día siguiente), el cálculo de la base reguladora se hace sobre un periodo más corto y se tienen en cuenta las horas extras, por lo que es más elevado. Si la enfermedad es grave y le conceden una incapacidad permanente, recibirá una pensión vitalicia y si le produce lesiones permanentes no invalidantes, la persona recibirá una indemnización única

Pese a todo el reconocimiento de las enfermedades profesionales es esencial para poder prevenir sus causas, afectan a millones de personas y suponen millones de euros de gastos al sistema sanitario y a la economía.

El absentismo laboral en España, pese a lo que se dice, es más bajo que en Europa

Los empresarios no buscan las causas del absentismo sino que directamente acusan al trabajador de fraude, le vigilan, incluso contratan detectives para sancionarles. Sus causas están relacionadas con la mala gestión de la prevención de riesgos; en la organización del trabajo y las condiciones injustas que imponen a los trabajadores. Las mutuas presionan para dar altas antes del restablecimiento del trabajador, lo que conduce a nuevas bajas y más graves; o a un sistema de protección social insuficiente que lleva a la IT para resolver problemas sociales (atención a dependientes). El 72% de la población activa no tiene en un año ninguna baja laboral y solo el 10% tiene más de un episodio. La V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, nos dice que España esta entre los tres países que registran menos ausencias por enfermedad, estamos por debajo de la media europea.

El propio Ministerio de Empleo y Seguridad Social, reconoce que el gasto en IT sigue una tendencia descendente, especialmente desde el 2008, al disminuir la duración media de las bajas y el número de procesos. La variación porcentual en el año 2011 respecto al 2006 fue del -33,7%. Estos descensos se deben en gran medida al miedo que tienen los trabajadores y las trabajadoras a perder el empleo. En el año 2014 se ha producido un repunte en las cifras del absentismo debido sin duda, al aumento de la siniestralidad laboral.

La Reforma Laboral de 2012, modificó el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores lo que permite el despido objetivo por faltas individuales al trabajo, lo que supone que la Reforma Laboral permite despedir a los trabajadores aunque tengan la incapacidad temporal emitida por un médico del Sistema Nacional de Salud. Como consecuencia, el porcentaje de trabajadores que renuncian a una baja médica aunque la necesiten, ha pasado de un 11% a un 45,7%, aunque estén enfermos.

Existe una política informativa para hacer creer que las mutuas realizan una gestión más eficiente de las bajas por enfermedad, a pesar de que seleccionan los trabajadores con patologías más leves.

La organización del trabajo

La relación laboral es una relación asimétrica, el poder esta con los empresarios. La organización del trabajo implica cuestiones claves para la convivencia y la salud e influye en las exposiciones a los demás riesgos. Existe evidencia científica de que las características de la organización del trabajo pueden dañar la salud de los trabajadores: Sobrecarga de trabajo; inseguridad contractual; malas condiciones laborales (tareas, horarios, puesto); jornadas prolongadas; turnicidad y nocturnidad; mal control del trabajo; falta de apoyo de compañeros y superiores; deficiencias de información y formación; bajo salario; falta de reconocimiento y de respeto; trato injusto; etc.

El neoliberalismo ha traído nuevas formas de gestión (controles por objetivos, evaluación del rendimiento, calidad total, deslocalización de la producción industrial..) y una organización basada en la competencia que conducen al individualismo, al aislamiento y al enfrentamiento entre trabajadores, que conducen al aumento de depresiones, suicidios, enfermedades psicosomáticas...

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales y las desigualdades sociales

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales no protege por igual a todos los trabajadores, y no tiene en cuenta las desigualdades frente el derecho al trabajo y a la salud: Diferencias de género, edad, clase social, tipo de contrato, profesión, procedencia...

La Ley no protege por igual a todos los trabajadores, podemos distinguir según el tipo de empleo: Trabajadores con empleo fijo: Con las reformas laborales han conseguido aumentar el poder de los empresarios y debilitar a los sindicatos y a los trabajadores que han perdido derechos sociales y laborales, empeorando las condiciones de vida y de trabajo, pero son estos trabajadores los principales beneficiarios de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Trabajadores con empleo precario. Estos trabajadores están preocupados por la subsistencia, por perder el empleo, les domina la incertidumbre y la inseguridad por lo que aceptan peores condiciones de trabajo y con más riesgos, que no van a denunciar por miedo, tienen escasa protección y derechos.

Trabajadores ilegales, no tienen derechos y no pueden denunciar. Van a realizar los trabajos más peligrosos

En los parados, especialmente los que perdieron el subsidio los problemas de salud mental se multiplican por tres en los profesionales y por siete en los trabajadores manuales.

Las desigualdades en el trabajo según el género hacen que la prevención, que se basa en una población trabajadora homogénea, no tenga en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres tienen más desempleo especialmente el de larga duración, mayor precariedad, y más empleo a tiempo parcial, ganan menos y al jubilarse la pensión es menor. Los trabajos que realizan son más monótonos, pocos creativos, con ritmos excesivos (cadenas de montaje), reproducen las tareas domésticas: educación, sanidad, confección... En general tienen menos prestigio y cualificación, van a tener menos control sobre su trabajo, menores niveles de influencia, menos apoyo, sufren de más violencia en el trabajo y por acoso sexual y ocupan menos cargos directivos. La combinación con el trabajo doméstico supone una doble carga laboral que influye en su salud como consecuencia de la sobrecarga física y psicológica, el menor tiempo de descanso y ocio y peores posibilidades de empleo y de desarrollo profesional.

La salud laboral ha estudiado más los riesgos de seguridad e higiene propios de las ocupaciones masculinas que los riesgos psicosociales y musculoesqueléticos más frecuentes en los trabajos de las mujeres. No tiene en cuenta el problema de la doble presencia. También sufren más actos de violencia en general en el trabajo y por acoso sexual. Los valores límites ambientales están calculados para el género masculino. Todo ello demuestra una marcada desigualdad de género.

Existen también desigualdades vinculadas a la categoría profesional: Los trabajadores que ocupan los estamentos más desfavorecidos van a padecer más enfermedades crónicas y mentales y van a tener menos capacidad de decisión y menos control sobre su trabajo.

La crisis está siendo utilizada para reducir derechos

Las clases dirigentes utilizan la crisis para reforzar su poder, sus privilegios y sus beneficios, a través del expolio de las clases medias y de las más desfavorecidas, produciendo profundas desigualdades en nuestra sociedad. Las reformas laborales han transformado las relaciones laborales, eliminando, reduciendo y violando derechos fundamentales.

Como consecuencia ha disminuido la escasa actividad preventiva que existía: paralizando las evaluaciones de riesgo, la formación, la vigilancia de la salud, reduciendo el mantenimiento preventivo de maquinaria, instalaciones y equipos; disminuyendo el 38% de personal de los Servicios Preventivos imposibilitando que realicen su trabajo con un mínimo de calidad.... Se está utilizando la crisis para despedir a los trabajadores por motivos de salud (accidente o enfermedad profesional), despido objetivo por acumulación de bajas intermitentes. También para librarse de los trabajadores mayores, con enfermedades crónicas y de trabajadores molestos. La inseguridad y el miedo a perder el empleo, hace que en muchas ocasiones los trabajadores acepten trabajar en condiciones de alto riesgo, sin exigir ni adoptar medidas de protección y no formulen denuncias por accidentes laborales.

El RD 625/2014 ha modificado las mutuas a las que se les ha concedido poder para proponer el alta médica a los médicos de familia, y si no obtienen respuesta para tramitar el alta directamente.

Se ha dado entrada a las multinacionales y fondos de inversión con sede en paraísos fiscales en la salud laboral española

La Ley 35/2014, ha prohibido que las mutuas mantengan su participación en las Sociedades de prevención, que han sido vendidas a diferentes empresas multinacionales. IDC Salud (Capiro + Quirón), controlada por un fondo de capital de riesgo, ha adquirido las sociedades de las mutuas más importantes: Fremap, Fraternidad, Mutua Universal y MC Mutual. Esto supone que empresas privadas van a controlar la prevención y la vigilancia de la salud de los trabajadores casi en forma de monopolio.

Las consecuencias de todo ello es un aumento de la pobreza y de la desigualdad social, lo que esta en juego es el estado del bienestar y el modelo de sociedad que conocemos, un estado social y con derechos, empeorando las condiciones de vida y de salud

PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD LABORAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

1. Unidad y movilización social: Promover la unidad, organización y movilización de los trabajadores, parados y de la sociedad en su conjunto para detener al neoliberalismo. Es imprescindible que los sindicatos de clase, partidos políticos y organizaciones sociales articulen una alianza para desarrollar una acción colectiva y enfrentar al neoliberalismo.

2. Cambio de modelo productivo: Cambiar el modelo productivo para crear empleo de calidad, recuperar los derechos sociales y laborales perdidos, eliminar las reformas laborales, disminuir las desigualdades a través de una política de redistribución de la riqueza, mediante impuestos progresivos

3. Potenciar los servicios públicos: Aumentar la protección social, incrementar el salario mínimo, potenciar servicios públicos de calidad como la educación, la sanidad y la atención a la dependencia. Reconquistar las privatizaciones que se han llevado a cabo en la sanidad pública, que vuelva a ser universal, gratuita y de calidad. Impulsar el desarrollo de la Ley General de Salud Pública

4. Potenciar la Salud Laboral: Recuperar la dimensión política de la salud laboral, implicando a los partidos progresistas en su defensa, porque la situación es una consecuencia de la lucha de clases y un determinante social de la salud. Es urgente actualizar la normativa de salud laboral a la realidad actual, teniendo en cuenta las relaciones de poder, las relaciones laborales y las desigualdades sociales entre los trabajadores, protegiendo especialmente a los colectivos más vulnerables. La salud laboral debe atender a todos los trabajadores incluyendo a los parados (son necesarios programas urgentes de apoyo psicosocial para preservar su salud mental) y tener en cuenta las diferencias sociales entre hombres y mujeres, de edad, empleo, condiciones de trabajo, categorías, lugar de origen.

5. Garantizar el derecho a la salud y a la seguridad en el trabajo por la Administración Pública: Vigilar y controlar las actividades preventivas de las empresas, especialmente en las que no haya representación sindical; reconocer e investigar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, exigiendo el cumplimiento de las leyes.

6. Integrar las mutuas en el Sistema Público: La salud de los trabajadores no puede seguir en manos de los empresarios a través de las mutuas o de empresas privadas de prevención.

7. Garantizar la formación de los profesionales sanitarios en salud laboral: Incorporar la formación en salud laboral (pregrado y postgrado) para poder detectar las enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo y los accidentes de origen laboral. Establecer la formación continua en la materia.

8. Crear departamentos o unidades de salud laboral publicas: Dotadas de equipos multidisciplinares formados por médicos y enfermeros del trabajo, psicólogos, psiquiatras con formación en psicopatología laboral, técnicos de prevención de riesgos en las tres especialidades, sociólogos...para asesorar a los profesionales de atención primaria y especializada de la sanidad pública, en coordinación con los servicios de prevención de las empresas.

9. Dar participación a los trabajadores en la prevención de sus riesgos laborales: La salud laboral tiene que tomar como base la experiencia y el conocimiento de los trabajadores y sus representantes para integrarla después con el conocimiento técnico, buscando el consenso en las medidas preventivas a aplicar. Los trabajadores deben ser los protagonistas en la identificación de los riesgos y en las propuestas de actividades preventivas. Cada trabajador dispondrá de una ficha con los riesgos a los que está expuesto en su puesto de trabajo y las medidas de prevención adoptadas. Esta información deberá estar recogida en su historial clínico.

10. Servicios de prevención públicos: Los Servicios de Prevención deberán ser propios en todas las empresas de más de 100 trabajadores, sacándolos a las multinacionales. Para las pequeñas y medianas empresas el servicio de prevención debería ser público. Todos ellos estarían coordinados con las Unidades de Salud Laboral correspondientes.

11. Cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales y reforzar los instrumentos de control: La legislación de salud laboral es muy abundante pero se incumple de manera generalizada por los empresarios y por la administración. Reforzar la Inspección de Trabajo con más inspectores que vean la realidad de las condiciones de trabajo y del empleo y se impliquen en la organización del trabajo y en los riesgos psicosociales. Reforzar las instituciones que intervienen en prevención de riesgos laborales: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Inspección de Trabajo, Fiscalía, Poder Judicial, Policía... para exigir el cumplimiento de la Ley y exigir responsabilidades por los daños a la salud causados

12. Actualizar el cuadro de enfermedades profesionales: Dar un tratamiento especial a las enfermedades relacionadas con el trabajo, para que puedan ser incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, teniendo en cuenta el origen multicausal de la enfermedad. Aclarar la clasificación de los accidentes laborales, definiendo los accidentes leves, graves y muy graves.

13. Potenciar la Investigación en salud laboral: Promover y acelerar la investigación de los nuevos riesgos laborales (nanotecnologías, sustancias nuevas...). , cumplir con la vigilancia de la salud colectiva realizando estudios epidemiológicos que relacionen el trabajo con el cáncer, con las enfermedades cardiovasculares, autoinmunes, la salud mental, las consecuencias de la crisis y las reformas laborales en la salud biopsicosocial de la población...Impulsar I+D+i en prevención de riesgos laborales.

14. Potenciar la cultura preventiva en la sociedad: Cambiar la cultura preventiva en la sociedad, en las empresas, incluyendo la asignatura de prevención de riesgos desde la educación primaria a la universidad, informando, formando y convenciendo a los trabajadores para que participen en la defensa de su salud, implicando a los medios de comunicación y a las redes sociales para concienciar a la población de su importancia, que la prevención no se vea como un lastre sino como una oportunidad para la salud.

15. Reorientar el sistema público de salud hacia la prevención y la atención comunitaria: Centrándolo en la salud en lugar de la enfermedad y haciendo partícipe a la población. Integrar la salud mental en la atención primaria de salud, y crear servicios comunitarios con programas de colaboración interdisciplinar para prevenir y tratar los trastornos psicológicos (ansiedad, angustia, depresión, estrés, enfermedades psicosomáticas...)

Ambas instituciones se unen para ofrecer pruebas diagnósticas gratuitas con el PET-RMN a los niños madrileños en los que esté indicado

OBRA SOCIAL "LA CAIXA" COLABORARÁ CON HM HOSPITALES EN EL PROYECTO "REDUCCIÓN DE LA RADIACIÓN HASTA EN UN 90% SOBRE LOS NIÑOS MADRILEÑOS CON EL USO DEL PET-RM"

- El PET-RMN disminuye la radiación hasta en un 90% por lo que resulta especialmente beneficioso para el paciente pediátrico
- Todos los menores de 14 años de la Comunidad de Madrid con una prescripción facultativa que lo recomiende puedan realizarse una PET-RMN en HM Puerta del Sur sin coste alguno, siempre que no dispongan de cobertura sanitaria privada
- Esta cobertura se inicia el día 1 de enero de 2016 y finaliza el día 31 de marzo de 2016



Obra Social "la Caixa" colaborará con HM Hospitales para desarrollar el proyecto "Reducción de la radiación sobre los niños madrileños con el uso del PET-RM" que va a permitir a todos los menores de 14 años de la Comunidad de Madrid con una prescripción facultativa que lo recomiende puedan realizarse una PET-RMN en HM Puerta del Sur sin coste alguno.

El Dr. Abarca Cidón ha asegurado que este acuerdo "es una prueba de la apuesta de HM hospitales por la innovación tecnológica y el compromiso con la sociedad en su conjunto, al permitir el acceso gratuito a esta tecnología de aquellos que más se puedan beneficiar". Además, el Dr. Abarca subraya que "el descartar los recursos asistenciales privados por cuestiones ideológicas conlleva poner limitaciones a la población a poder acceder a la innovación tecnológica, lo que va en detrimento de la equidad y promueve la existencia dos sistemas sanitarios diferentes que no benefician a nadie".

Para la Obra Social "la Caixa" esta nueva colaboración con HM Hospitales en la atención sanitaria de los pequeños en situación de vulnerabilidad ratifica el compromiso de la entidad financiera en la región con la atención de los más pequeños, iniciado en 2007 con el programa CaixaProinfancia. Desde entonces, y hasta la fecha, más de 251.000 niños y niñas, con nombres y apellidos, han sido atendidos con el objetivo de superar su falta de oportunidades de formación, carencias alimenticias o condiciones frágiles de salubridad. Actualmente, el Hospital Universitario HM Puerta del Sur perteneciente al Grupo HM Hospitales y ubicado en Móstoles, es el único hospital en España que dispone de esta novedosa tecnología que evita la radiación clásica del PET-TC.

El PET-RM combina la Resonancia Magnética con un Sistema de Tomografía de Emisión de Positrones (PET), lo que le permite mostrar de manera simultánea la anatomía, los órganos y la actividad metabólica y celular del paciente. "Este equipo explora el cuerpo humano en sólo 30 minutos, la mitad de tiempo que los procedimientos actuales y reduce la radiación hasta en un 90%, por lo que resulta especialmente beneficioso para el paciente pediátrico", afirma el Dr. José Luis Carreras, director de Medicina Nuclear de HM Hospitales. Siendo conscientes de las ventajas que tiene el PET-RMN para los niños, Obra Social "la Caixa" y HM Hospitales ofrecen la posibilidad de que todos los menores de 14 años de la Comunidad de Madrid con una prescripción facultativa que lo recomiende puedan realizarse una PET-RMN en HM Puerta del Sur sin coste alguno, siempre que no dispongan de cobertura sanitaria privada. Esta cobertura se inicia el día 1 de enero de 2016 y finaliza el día 31 de marzo de 2016.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEXEUS, HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA Y CENTRO MÉDICO TEKNON PRESENTAN SU COMITÉ ÚNICO DE ÉTICA ASISTENCIAL

- **Este órgano consultivo ayudará a los ciudadanos y a los profesionales de la salud a orientar su actuación en aquellos casos en que haya conflictos morales en la práctica clínica en el marco del respeto por la dignidad de las personas y de los derechos humanos**

Ayer se presentó formalmente el Comité de Ética Asistencial (CEA) de Hospital Universitari Dexeus, Hospital Quirón Barcelona y Centro Médico Teknon. En un acto organizado en el auditorio de Hospital Universitari Dexeus, el doctor Marc Antoni Broggi -Presidente de la Societat Catalana de Bioètica- ha dado la bienvenida a esta iniciativa. “Estoy muy contento de ver que el proyecto iniciado hace dos años avanza con paso firme. Esta herramienta servirá para hacer una buena crítica colectiva y constructiva al mismo tiempo que permitirá deliberar profundamente en conjunto para ayudar a tomar decisiones reflexionadas, plurales, útiles y evitando prejuicios ideológicos”, ha declarado el doctor.

Posteriormente, el doctor Vicente Molina -Presidente del CEA y jefe del servicio de Pediatría de Hospital Universitari Dexeus y Hospital Quirón Barcelona- ha detallado los objetivos de este nuevo grupo de trabajo, sus funciones así como la composición del mismo.

Este órgano consultivo de composición pluridisciplinaria representa ideologías morales del entorno. Su función consiste en ayudar a los ciudadanos y a los profesionales de la salud a orientar su actuación en aquellos casos en que haya conflictos morales en la práctica clínica en el marco del respeto por la dignidad de la persona y de los derechos humanos.

Otras funciones básicas son la elaboración de guías, protocolos o recomendaciones con las pautas de actuación que faciliten el abordaje de situaciones frecuentes que pueden originar dilemas éticos a la hora de actuar y la colaboración en la formación de los profesionales del propio centro en materia de bioética.

Dicho comité, formado por un presidente, un secretario y 18 vocales, ha iniciado su andadura con la presentación del documento “Rechazo a la transfusión de sangre y sus componentes” a cargo de la doctora Mercè Riera, -vocal del comité-.

Finalmente, la jornada se ha cerrado con una breve explicación de cómo contactar con el CEA. Para ello, se han habilitado varios teléfonos por cada centro miembro así como un email genérico al que dirigir las peticiones correspondientes: ceabarcelona@quironsalud.es

EL INSTITUTO DE SEXUALIDAD MASCULINA Y ANDROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAGRADO CORAZÓN ORGANIZA LA I JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN DISFUNCIÓN ERÉCTIL

- **Entre un 20% y un 50% de la población masculina adulta sufre disfunción eréctil (DE)**

Estructurada en cuatro bloques temáticos, la I Jornada de actualización en Disfunción Eréctil organizada por el Instituto de Sexualidad Masculina y Andrología del Sagrat Cor Hospital Universitari, abordará aspectos como el riesgo cardiovascular y alternativas terapéuticas en el paciente con disfunción eréctil; el diagnóstico y tratamiento médico de la disfunción eréctil; las novedades en el tratamiento médico de la disfunción eréctil y un taller práctico de tratamiento con disfunción eréctil.

La I Jornada de actualización en Disfunción Eréctil, dirigida por el Dr. Josep Torremadé del IXMA, tendrá lugar hoy día 11 de diciembre en el Hotel Barceló Sants y dispone de la acreditación del Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries y la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

La disfunción eréctil (DE) se ha definido como la incapacidad persistente de conseguir y mantener una erección suficiente para permitir un rendimiento sexual satisfactorio.

Según diversos estudios, entre un 20% y un 50% de la población masculina adulta sufre disfunción eréctil, un problema que es especialmente prevalente a partir de los 60 años de edad. Un estudio de prevalencia de trastornos sexuales en población adulta de Estados Unidos publicado por Lindau y colaboradores, mostró una tasa disfunción eréctil del 31% entre los 57 a 64 años, aumentando esta hasta el 44% entre los 75 y 85 años. Otros trastornos como la eyaculación precoz presentaron una prevalencia que oscila entre el 21 y el 29% y los trastornos de eyaculación ausente o retardada y anorgasmia entre el 16 y el 33%. La DE es un trastorno benigno aunque afecta a la salud física y psicosocial y tiene una repercusión importante en la calidad de vida de quienes la sufren, de sus parejas y familias. La disfunción eréctil comparte factores de riesgo comunes con las enfermedades cardiovasculares como la falta de ejercicio, obesidad, tabaquismo, hipercolesterolemia y síndrome metabólico, algunos de los cuales pueden modificarse. El abordaje diagnóstico de la disfunción eréctil requiere una anamnesis, exploración física y exploraciones complementarias específicas que nos permitan identificar las causas médicas y psicosexuales de la disfunción eréctil, valorar la severidad y reversibilidad y formular estrategias de tratamiento.

El tratamiento de la disfunción eréctil pretende restaurar una vida sexual satisfactoria, y se plantea en una estrategia escalonada. En primer lugar modificar hábitos de vida no saludables, control de factores de riesgo cardiovascular y tratamientos orales. Otra opción terapéutica novedosa es la litotricia de ondas de choque, siendo el primer tratamiento ambulatorio, indoloro y altamente eficaz para mejorar la función eréctil de nuestros pacientes. En los casos donde estos tratamientos son ineficaces podemos utilizar sistemas de vaccum peneano, drogas vasoactivas o el implante de prótesis de pene. Dentro de los distintos implantes protésicos peneanos, la utilización de prótesis hidráulicas de 3 componentes se consideran el gold standard de tratamiento.

PROGRAMA DEL CURSO:

BLOQUE 1: Riesgo cardiovascular y alternativas terapéuticas en el paciente con disfunción eréctil (Moderador: Dr.X. Bonet)

- **9.00 - 9.20 h** Disfunción eréctil como marcador de riesgo cardiovascular. Dr. Ferran Trias, Unidad de Riesgo Cardiovascular-Hospital Universitari de Bellvitge.
- **9.20 - 9.40 h** Manejo de la disfunción eréctil en el paciente con cardiopatía. Dr. Josep Torremadé, IXMA Sagrat Cor, Urología Hospital de Bellvitge.
- **9.40 - 10.00 h** Manejo de la cardiopatía isquémica en urgencias en paciente en tratamiento con inhibidores de la fosfodiesterasa 5. Dra. Núria Anguera, Cardiología Hospital Universitari Sagrat Cor.
- **10.00 - 10.20 h** Debate y discusión de casos clínicos.
- **10.20 - 10.40 h Inauguración oficial del curso.** Dra. Lidón Millá, Subdirectora Médica del Hospital Universitari Sagrat Cor y Dr. Josep Torremadé, Director del curso.

BLOQUE 2: Diagnóstico y tratamiento médico de la disfunción eréctil (Moderador: Dr. J. Torremadé)

- **10.40 - 11.00 h** Estudios diagnósticos en la disfunción eréctil. Dr. Jose M Gili, urología Hospital Universitari Mútua de Terrassa.
- **11.00 - 11.20 h** Algoritmo terapéutico en la disfunción eréctil. Dr. Xavier Bonet, IXMA Sagrat Cor, Urología Hospital de Bellvitge.
- **11.20 - 11.30 h** Debate y discusión de casos clínicos.

BLOQUE 3: Novedades en el tratamiento médico de la disfunción eréctil (Moderador: J. Gili)

- **12.00 - 12.20 h** Hipogonadismo de inicio tardío: Up-to-date. Dr. Antonio Mas, Endocrinología Hospital Universitari Sagrat Cor.
- **12.20 - 12.40 h** Novedades en el tratamiento con IPDE5. Dr. Xavier Bonet, IXMA Sagrat Cor, Urología Hospital de Bellvitge.
- **12.40 - 13.00 h** Tratamiento con alprostadilo tópico. Dr. Naim Hannaoui, Urología Corporació Sanitària Parc Taulí.
- **13.00 - 13.20 h** Litotricia de ondas de choque en el tratamiento de la disfunción eréctil. Dr. Josep Torremadé, IXMA Sagrat Cor, Urología Hospital de Bellvitge.
- **13.20 - 13.30 h** Debate y discusión de casos clínicos

BLOQUE 4: Taller práctico de tratamiento con disfunción eréctil (Dr. J. Torremadé, Dr. X. Bonet, DUE M. Gayoso)

14.30 - 16.30 h

Mesa 1. Alternativas a los IPDES: alprostadilo intracavernoso, intrauretral, tópico y dispositivos de vacío.

Mesa 2. Litotricia de ondas de choque.

Mesa 3. Cirugía protésica para la disfunción eréctil.

EXPERTOS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, FONIATRÍA Y LOGOPEDIA ABORDARÁN EL TRATAMIENTO DE LA VOZ PROFESIONAL

- **La IV Jornada de Patología de la Voz está organizada por el Hospital Quirónsalud Marbella y la Universidad de Málaga**
- **Junto a foniatras y logopedas acudirán profesores de canto, actores de doblaje y cantantes líricos para debatir sobre el uso de la voz profesional**

Hoy, 11 de diciembre, el servicio de otorrinolaringología del Hospital Quirónsalud Marbella celebra en el Hotel El Fuerte de Marbella la *IV Jornada de Patología de la Voz*, una cita de referencia para especialistas en otorrinolaringología, foniatría y logopedia, en la que se exponen las líneas más actuales en el ámbito de la investigación e intervención clínica y la estética de la voz.

Esta edición, que acogerá a más de un centenar de asistentes, se centra en la intervención otorrinolaringológica y logopédica en la voz profesional desde dos puntos de vista: tener una mentalidad eminentemente práctica y abierta a la hora de abordar los avances en el diagnóstico, tratamiento y mejora de la voz; e involucrar de una manera interdisciplinaria a los distintos profesionales que participan en el estudio de la voz. Será un día dedicado a profundizar en el estudio de las voces profesionales, entendiendo estas como las voces de aquellas personas que la usan como herramienta principal para su trabajo. Así, la jornada contará con la participación de médicos foniatras, logopedas, cantantes líricos, profesores de canto y actores de doblaje, que aportarán cada uno de ellos su particular enfoque en el manejo, corrección, potenciación o recuperación de la voz.

Los doctores Juan Carlos Casado y Carlos O'Connor, jefes de los servicios de otorrinolaringología de los hospitales Quirónsalud Marbella y Quirónsalud Campo de Gibraltar y directores de esta jornada, confían en que este encuentro sirva para asimilar que un correcto uso de la voz, sea esta profesional o no, así como evitar posibles trastornos implica un trabajo en equipo multidisciplinar de profesionales y especialistas en este ámbito. Tal es la relevancia de esta jornada que cuenta con el aval científico de la Sociedad Española de Otorrinolaringología, la Sociedad Otorrinolaringológica Andaluza, la Universidad de Málaga y el Colegio Oficial Logopedas Andalucía.

Programa de mañana

- **8:30 - 9:00 h. Inscripción**
- **9:00 - 9:30 h. Inauguración del curso (*autoridades y directores*)**
- **9:30 - 10:00 h. Manejo clínico y práctico de la voz (*Dr. Casado*)**

- **10:00 - 10:30 h.** ¿Qué debe saber un otorrinolaringólogo de la voz cantada? (**Dra. García**)
- **10:30 - 11:00 h.** Patología de la voz en población docente (**Dr. Martínez**)
- **11:00 - 11:30 h.** Tratamiento farmacológico de los trastornos de la voz (**Dr. Gálvez**)
- **11:30-12:00 h.** Pausa café
- **12:00-14:30 h.** Mesa de debate: fonocirugía (básica y avanzada)

Participantes:

- Fonocirugía de lesiones superficiales e intracordales (**Dr. Pérez-Izquierdo**)
- Cirugía del hiato glótico (infiltración cordal y tiroplastia) (**Dr. Cantillo**)
- Cirugía del cambio de tono vocal (Feminización de la Voz) (**Dr. Casado**)
- ¿Qué hacemos con el *vergeture*? (**Dr. González**)
- **Moderador: Juan Carlos Casado Morente**
- **14:30 - 16:00 h.** Comida de trabajo

Programa de tarde

- **16:00 - 16:30 h.** El manejo de la voz hablada en actores, locutores y actores de doblaje. **D. José Antonio Meca**
- **16:30 - 17:00 h.** El papel del canto: afinando cuerpo y voz **D. Diego González Ávila**
- **17:00 - 19:00 h.** Mesa de debate: especialistas vs. profesionales de la voz cantada; conocer y aprender de la dos caras de una misma moneda

Participantes:

- **D. Iñaki Fresán**
- **D. Emilio Sánchez**
- **D. Ángel Jiménez**
- **Dra. Rosa Bermúdez**
- **Moderador: José A. Adrián Torres**
- **19:00 - 19:30 h.** La cultura a través del doblaje español **D. Héctor Cantollá**
- **20:00 - 20:30 h.** Clausura del curso y despedida

LA PRESENCIA DE LOS PADRES REDUCE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL QUIRÓFANO

- **El Hospital Quirónsalud San José tiene un programa de acompañamiento de los progenitores previo a las intervenciones de sus hijos**
- **Esta novedosa iniciativa contribuye a paliar los efectos del estrés quirúrgico o el trauma por separación de los más pequeños**

Pasar por el quirófano es siempre una experiencia que genera un estado de ansiedad en la familia y de estrés quirúrgico en el paciente, incluso en los muy pequeños y en los recién nacidos. A ello se suma, además, el trauma por separación que afecta por igual a los progenitores y a los niños. Para paliar en la medida de lo posible estos efectos negativos de cualquier intervención pediátrica, tanto en el Hospital Universitario Quirónsalud Madrid como en el Hospital Quirónsalud San José, se permite que los padres acompañen a sus hijos al quirófano hasta que se quedan dormidos por la anestesia.

“La puesta en marcha de este programa ha supuesto un importante esfuerzo logístico, pues es necesario mantener la esterilidad del quirófano mientras los padres permanecen junto a los niños”, comenta el doctor Francisco Hernández Oliveros, jefe de sección de Cirugía Pediátrica de ambos centros hospitalarios, quien añade que lo más importante es que “la última cara y la primera que ve el pequeño al despertar es la de su padre o su madre, que lo han acompañado; nosotros seguimos haciendo nuestro trabajo y estamos más tranquilos sabiendo que los padres están ahí y que están colaborando con la atención de sus hijos”

El doctor Hernández Oliveros solo ve ventajas en esta novedosa iniciativa que ha encontrado una respuesta muy favorable en los progenitores: “Desde un punto de vista médico y científico se han demostrado ciertas utilidades, como la reducción del uso de fármacos para sedar al niño antes de pasarlo a quirófano porque está tranquilo y la disminución de las consecuencias que puedan tener en el postoperatorio por el estrés de la operación, como pesadillas o recuerdos desagradables”.

Coincide con la opinión del cirujano pediátrico el jefe de servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Quirónsalud San José, el doctor Javier Cáceres Rico, quien asegura que “a los padres les genera más angustia la anestesia que la operación en sí, quizás porque conocen al cirujano o porque lo tienen más asimilado. De ahí que el hecho de que estén presentes mientras se le administra a su hijo les dé mayor tranquilidad y seguridad”.

Amplia cartera de especialidades y subespecialidades pediátricas

El Hospital Quirónsalud San José ofrece en la actualidad una amplia y especializada cartera de servicios para el diagnóstico y el tratamiento de toda la patología del niño y del adolescente que lo diferencian de la mayoría de los centros privados de Madrid. Los experimentados profesionales que integran su Departamento de Pediatría y Neonatología brindan una medicina pediátrica integradora que incluye todas las subespecialidades pediátricas (neurología, gastroenterología, endocrinología, nefrología, infectología, neumología, cardiología infantil, hemato-oncología, medicina del adolescente y atención temprana y, recientemente, inmunología), además de las especialidades quirúrgicas. Esta atención excelente, que se da al paciente pediátrico desde antes del nacimiento hasta que cumple los 18 años, persigue el mejor cuidado a partir de evitar o minimizar los procedimientos invasivos, eludir siempre el dolor y favorecer en todo momento el contacto estrecho con los padres.

OCHO DE CADA DIEZ NIÑOS AUTISTAS PRESENTA ALGÚN TIPO DE TRASTORNO RELACIONADO CON EL SUEÑO

- **Estos niños tardan más en conciliar el sueño, duermen menos horas y su sueño es menos reparador**
- **El tratamiento de los problemas del sueño en estos niños facilita su aprendizaje y mejora su conducta**

Ocho de cada diez niños autistas presenta algún trastorno relacionado con el sueño, tal y como ha afirmado el doctor Gonzalo Pin, jefe de la Unidad del Sueño y Pediatría del Hospital Quirónsalud Valencia, en las III Jornadas Neuropediátricas celebradas en el Hospital Universitari i Politècnic la Fe de Valencia.

El trastorno del espectro autista afecta a 1 de cada 150 niños en el mundo, aunque algunas estadísticas informan de una prevalencia mayor. Los niños que padecen este trastorno se caracterizan por deficiencias persistentes en comunicación e interacción social lo que hace que mantengan una relación anormal con las personas y los objetos, además de una ausencia o retraso en el lenguaje.

Todos ellos son patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades; movimientos o utilización de objetos y del habla de manera estereotipada y repetitiva; e intereses muy restrictivos, como un fuerte apego o preocupación por objetos inusuales.

Otros de los signos distintivos de estos niños son “su dificultad para conciliar el sueño, la disminución del tiempo del mismo y de su eficiencia, es decir, de su poder reparador, motivado, entre otras cosas, por la presencia, en algunos de estos niños, de un posible retraso en la secreción de la hormona que prepara el organismo para el sueño y por una mayor respuesta a estímulos sensoriales”, indica el doctor Pin.

El tratamiento de los problemas de sueño en niños autistas facilita el aprendizaje puesto que contribuye a mejorar su conducta y a consolidar su memoria.

Además, según los últimos estudios, “se ha demostrado una mejora evidente en los trastornos del lenguaje característicos en el espectro autista”, afirma el especialista.

El tratamiento debe ser individualizado en función del pequeño y de su entorno familiar. “Es especialmente importante crear un ambiente tranquilo previo al sueño que le ayude a desactivar y a disminuir su ansiedad, cuadro muy frecuente en los niños que padecen este trastorno”, aconseja el doctor Pin.

MADRID: EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ RECIBE CUATRO CERTIFICACIONES ISO 9001 POR LA CALIDAD DE SU GESTIÓN



El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) ha recibido un total de cuatro certificaciones ISO 9001:2008 por la calidad de su gestión en otros tantos departamentos y servicios: Genética, Laboratorio, Rehabilitación y Documentación Clínica. Las certificaciones, otorgadas por la entidad DNV Business Assurance, reconocen que la gestión de estos cuatro servicios del hospital cumple con las más exigentes normas de calidad a escala nacional e internacional.

Los certificados han sido recogidos, en el marco de un acto celebrado en el Aula Magna, por los responsables de los citados servicios (en la imagen, de izquierda a derecha sosteniendo el certificado): el doctor José Miguel Arce (jefe del Servicio de Documentación Clínica), el doctor Ignacio Gadea (jefe del Servicio de Laboratorio), la doctora Carmen Ayuso (jefe del Servicio de Genética), y el doctor Carmelo Fernández, jefe del Servicio de Rehabilitación.

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, fundado hace más de 80 años por el Dr. Carlos Jiménez Díaz, mantiene un concierto con la sanidad pública desde el año 1953, por el que presta servicio sanitario público a la sociedad española. Siguiendo los compromisos del grupo al que pertenece, quirónsalud, sus profesionales llevan a cabo labor asistencial, docente e investigadora. Así, mantiene acuerdos con la Universidad Autónoma de Madrid, entre otras entidades, y cuenta con su propia Escuela de Enfermería.

En el acto de presentación, Adolfo Suárez Illana contará su vivencia con el cáncer

LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ PRESENTA "ONCOHEALTH INSTITUTE", DIRIGIDO POR EL DR. JESÚS GARCÍA-FONCILLAS



El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz presentará el próximo martes 15 de diciembre a las 12 horas el **Instituto Oncológico Oncohealth**, un nuevo concepto en el abordaje del cáncer dirigido no sólo al tratamiento integral de la enfermedad, sino también al diagnóstico precoz y la prevención.

Dirigido por el doctor Jesús García-Foncillas, este Instituto está integrado por un equipo experimentado y multidisciplinar de más de un centenar profesionales, cuenta con tecnología puntera y en él se aúnan investigación y tratamiento clínico.

Así, dispone de una división de investigación aplicada y trabaja en estrecha colaboración con los mejores centros oncológicos a nivel mundial con el objetivo de poder aplicar tratamientos y estrategias terapéuticas innovadoras, como es la inmuno-oncología siempre desde una perspectiva individualizada y efectiva. Porque no hay dos pacientes iguales.

El acto de presentación de **OncoHealth Institute** contará con un invitado de excepción, **Adolfo Suárez Illana**, que relatará en primera persona su vivencia con la enfermedad oncológica y la relevancia de disponer de un equipo de profesionales experimentado, pionero en investigación pero también humano y cercano a la hora de afrontarla.

El doctor García-Foncillas y Adolfo Suárez Illana atenderán a los medios antes del comienzo del acto.

En Twitter se puede seguir la presentación con el hashtag #OncoHealth

FECHA: Martes, 15 de diciembre de 2015

HORA: 12:00 h

LUGAR: Aula Magna de la FJD (Avda. Reyes Católicos, 2, 28040 Madrid)

"PARA MÍ UN DÍA NORMAL SERÍA LEVANTARME, IR AL COLEGIO, VOLVER A CASA Y PODER COMER"

- **Según ha confirmado el equipo de médicos del Hospital Materno Infantil de La Paz, 10 niños de NUPA han alcanzado una segunda oportunidad para vivir en el 2015**
- **NUPA insiste en la importancia de la donación de órganos. Dos pequeños perdieron la vida en la lista de espera de un trasplante multivisceral**

"Para mí un día normal sería levantarme, ir al colegio; después volver a casa y poder comer". Así comenta Carlos, un joven de 17 años, con tres trasplantes (el último multivisceral), más de 100 operaciones y 10 años en el hospital, cómo se imagina una vida sin su enfermedad.

Carlos, Auxi, Lucas, Laura, Jairo y Rodrigo, los protagonistas del vídeo producido por la editorial Signo editores y dirigido por el director de cine Zoe Berriatúa, son solo seis de los 160 niños que forman parte de NUPA.

NUPA es una asociación que atiende a niños que padecen fallo intestinal, enfermedad que les obliga en muchos casos a depender de una máquina de nutrición parenteral y, a veces incluso, necesitan someterse a un trasplante múltiple de órganos.

En la presentación del vídeo, Zoe Berriatúa agradeció "la oportunidad de este trabajo tanto a Signo editores, ya que ha sido suya la iniciativa, como a la Asociación NUPA, porque es uno de los trabajos de corte cinematográficos más bonitos en los que he estado".

Además, invitó a compartir en las redes este vídeo, que está colgado en Youtube bajo el nombre NUPA Empatía, con el fin de que se conozca la enfermedad y "la gente se concencie de la importancia de la donación de órganos", concluyó.

Pese a su edad, los pequeños de NUPA conocen muy bien su enfermedad y se enfrentan a ella con mucha entereza: "Por mucho miedo que dé, tienes que pasarlo con toda la esperanza posible", señala Lucas, de 12 años y 16 operaciones.

Una actitud positiva y muchas ganas de ayudar a otros niños que están en su misma situación: "Me gustaría, con mis órganos de ahora, trasplantárselos a los niños que tienen el mismo problema", afirma en el vídeo Rodrigo, de 9 años y un trasplante multivisceral.

Un vídeo de esperanza pero también un llamamiento a la sociedad, para buscar nuevos socios, porque esta asociación necesita ayuda para poder atender a todas estas familias y a los nuevos casos que cada año se detectan, a través de asistencia psicológica, social, programas terapéuticos, pisos de acogida y ayudas de emergencia a familias con menos recursos económicos.

Una segunda oportunidad

El Jefe de la Unidad de Rehabilitación Intestinal del Hospital Materno Infantil La Paz, Gerardo Prieto, informó que este año fue bueno, pese a que "hemos tenido mucha demanda en evaluación de pacientes. Afortunadamente en bastantes casos hemos logrado que los niños quedaran autónomos y pudieran alimentarse por vía digestiva, sin necesidad de trasplante. Ha sido un año bueno en donaciones, ya que hemos alcanzado nuestro máximo histórico, junto con otro par de años. Llevamos 10 trasplantes en los niños de NUPA, que es nuestro punto máximo".

Al respecto, el Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Univeritario La Paz, Manuel López Santamaría, destacó que el Hospital Materno Infantil La Paz, por segundo año consecutivo, "hemos sido el programa más activo en Europa en trasplante de intestino. En volumen de actividad somos el tercer país de Europa y posiblemente si los otros dos centros, que tienen una actividad muy reducida actualmente, siguen en esa línea, muy pronto seremos el hospital en Europa con más experiencia en trasplante intestinal y con más experiencia en fracaso intestinal en niños. A pesar de ello, este año han fallecido en lista de espera dos niños. Eso es lo más triste, que niños fallezcan sin haberles podido trasplantar".

Respecto al fallo intestinal, enfermedad que padecen los niños de NUPA, el doctor Santamaría explicó que el fracaso intestinal es "una de las enfermedades más graves que se pueden sufrir porque no solo afecta al intestino, sino que el intestino va tirando de todos los demás órganos, y al final es un fracaso de muchos órganos".

Una enfermedad grave, que se encrucece con otros problemas, como señala el Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Univeritario La Paz: "Son enfermedades crónicas, que hacen que no solo el niño esté ingresado o en tratamietno durante un tiempo muy prolongado, sino que también exige que sus padres no puedan atender de forma habitual su trabajo, no puedan residir en su localidad".

Por eso valora que asociaciones como NUPA se den a conocer y soliciten a la sociedad que colabore, para que todos esos aspectos que son los que están peor tratados, puedan atenderse convenientemente.

5.000 calendarios solidarios vendidos en tres semanas

5.000 calendarios vendidos en tres semanas. Así lo señaló esta en rueda de prensa la coordinadora de proyectos y comunicación de NUPA, Alba R. Santos, quien indicó que ante tal aluvión de peticiones, tienen prevista una nueva tirada.

Con el fin de recaudar fondos, NUPA presentó esta el Calendario Solidario Grandes Héroes 2016, en el que han participado más de 50 niños de la asociación, fotógrafos de reconocido prestigio y personajes famosos: Manel Fuentes, Pepe Rodríguez (Masterchef), Paula Echevarría, Roberto Leal, Luján Argüelles, Asunción Balaguer, Leticia Dolera, Irene Visedo, Álex García, Edurne Pasaban, Máxim Huerta, El Hombre de Negro y Vicente del Bosque.

Además del calendario, que se puede adquirir en la web de Somos Nupa, en el acto de La Paz también se ha presentado el making of.

El centro, además, es distinguido como uno de los mejores de España por tercer año consecutivo, según Hospitales Top 20

MADRID: EL HOSPITAL DE TORREJÓN, PREMIO SOCIEDAD DE LA COMUNIDAD DE ASOCIACIONES SOMOS PACIENTES

El Hospital Universitario de Torrejón ha sido distinguido por la comunidad de asociaciones de pacientes Somos Pacientes, que engloba a alrededor de 1.600 entidades en toda España, con el Premio Sociedad, en el marco de la III Jornada Somos Pacientes. El Hospital Universitario de Torrejón ha recibido este premio por su decidida apuesta por la excelencia en el servicio y la cercanía a los pacientes, que el centro articula a través de más de 30 convenios de colaboración con asociaciones de pacientes presentes en la vida diaria del hospital.

El centro ha impulsado la Escuela de Pacientes, una iniciativa que ayudar a los pacientes a formarse en el manejo de sus patologías en sus domicilios. Hasta el momento, casi 70.000 personas han pasado por sus aulas. Además, el hospital ha puesto en marcha la iniciativa Camino de Cervantes (www.caminodecervantes.es), para promover hábitos saludables entre la población del Corredor del Henares a través de rutas de senderismo que siguen los pasos de Miguel de Cervantes, de cuyo fallecimiento se cumple el IV Centenario en 2016. Más de 2.600 personas ya se han inscrito en el Camino de Cervantes.

Hospitales Top

Por otra parte, el Hospital Universitario de Torrejón se ha consolidado como uno de los mejores hospitales de España, de acuerdo con los resultados del Programa de Benchmarking Hospitales Top 20, que evalúa los resultados de los mejores centros nacionales. En esta edición, el centro ha sido distinguido como uno de los mejores centros del país en la categoría Mejor Gestión Sanitaria Global por tercer año consecutivo y ha vuelto a obtener nominación como Mejor Servicio de Cirugía General y Digestiva.

Este programa de comparación de resultados, organizado por la consultora lasist, distingue a los centros más eficientes y con mayor calidad asistencial del sistema sanitario en función de unos indicadores compartidos por todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud. En el caso del Hospital de Torrejón, sus resultados muestran que tiene un 48 por ciento menos de mortalidad que la media de los mejores hospitales de España. Esto significa que, aun atendiendo patología un 11 por ciento más compleja, la atención que presta el hospital es más eficaz y más segura. Además, el centro tiene una estancia media de 3,94 días, lo que se traduce en un 18% menos que la media de los mejores hospitales. Se trata de un indicador de buena práctica, ya que significa que los pacientes necesitan estar menos días ingresados para recuperar su salud. La reducción en la estancia media se relaciona también con un menor riesgo de complicaciones derivadas del ingreso en un hospital.

"Me parece muy positivo que los ciudadanos conozcan los indicadores de los hospitales para que, como ocurre en la Comunidad de Madrid, puedan elegir libremente a qué hospital y a qué médico quieren confiar su salud", ha explicado Ignacio Martínez Jover, director gerente del Hospital Universitario de Torrejón. Además, más del 90 por ciento de los pacientes están muy satisfechos con la atención que han recibido por parte de los profesionales asistenciales y los tiempos de espera para acceso a una consulta o una intervención quirúrgica están por debajo de los 15 y 30 días de media, respectivamente. "Me gustaría dar las gracias a todos nuestros profesionales por su esfuerzo y me gustaría también agradecer a todos los pacientes la confianza que han depositado en nosotros", ha agregado el gerente.

EL HOSPITAL VITHAS NUESTRA SEÑORA DE AMÉRICA APUESTA POR LA CIRUGÍA AVANZADA DE PIE Y CADERA

- **La artroscopia, cirugía mínimamente invasiva, permite solucionar patologías que hasta ahora se trataban con cirugía convencional**
- **El equipo de doctores del Instituto de Traumatología Estévez realiza una asistencia integral para cubrir todas las necesidades del paciente**
- **Este servicio ofrece, además terapias alternativas y coadyuvantes a la cirugía como infiltraciones con factores de crecimiento plaquetario, terapias con células madre mesenquimales y ozonoterapia médica**

La artroscopia que se realiza por medio de una pequeña cámara se ha convertido en uno de los avances más importantes en los últimos años en el campo de la medicina. La apuesta por esta técnica del equipo de profesionales que forma el Instituto de Traumatología Estévez, integrado en el Hospital Vithas Nuestra Señora de América, ha permitido tratar a numerosos pacientes con diferentes patologías de hombro, cadera, rodilla y tobillo. El Hospital Vithas Nuestra Señora de América pertenece al grupo sanitario Vithas que cuenta en España con 12 hospitales y 13 centros monográficos especializados Vithas Salud.

Para los doctores José Carlos De Lucas y David Cimas, con gran experiencia en este campo, la cirugía artroscópica tiene la ventaja de que al ser poco invasiva, permite acortar el tiempo de recuperación. “Se trata de una ventaja muy competitiva para los pacientes adultos que practican deporte y les preocupa perder su forma física, pero también para aquellos que no quieren pasar mucho tiempo de baja laboral”, explica el doctor De Lucas.

La cirugía artroscópica permite mantener la articulación nativa, pero para que el pronóstico a largo plazo sea favorable, es imprescindible que no existan lesiones avanzadas en el cartílago, que requerirían tratamiento mediante sustitución protésica de la articulación, por eso es tan importante que la cirugía artroscópica se realice a tiempo para prevenir el desgaste en el cartílago y poder solucionar el problema conservando la articulación y función propia del paciente”. A pesar de eso, como reconocen el doctor Cimas y el doctor De Lucas ha habido avances importantes en los diseños y materiales utilizados en las prótesis actuales que han mejorado la supervivencia del implante a largo plazo: “Ahora presentan diseños más anatómicos que permiten la conservación del más cantidad de hueso, mejor funcionalidad y menos desgaste de los componentes”, pero apunta que la cirugía protésica es la última opción, sobre todo, en pacientes jóvenes.

La artroscopia puede realizarse en cualquier articulación, pero exige una curva de aprendizaje y experiencia importante por parte del profesional. El Hospital Vithas Nuestra Señora de América ofrece a través del Instituto de Traumatología Estévez una atención integral gracias a la gran experiencia acumulada en la patología de hombro, cadera, rodilla y pie-tobillo, por los doctores Estévez, Cimas y De Lucas. Estos últimos profesionales han incorporado dos áreas de gran importancia como son el tobillo y la cadera para cubrir las necesidades de los pacientes de este centro.

Cirugía no invasiva de cadera

La artroscopia de cadera es una técnica que, según el doctor De Lucas, está en plena expansión: “Gracias a los últimos avances se han logrado diseñar herramientas para conocer y tratar patologías que afectan a la cadera y antes eran desconocidas, como las lesiones de labrum o el choque femoroacetabular”.

En palabras de este traumatólogo, “antes solo se le podía pedir al paciente que intentase aguantar hasta recibir una prótesis”. Ahora se puede reparar el labrum, lesiones delimitadas del cartílago, patologías de los glúteos...“Hay un amplio espectro de enfermedades que antes no se diagnosticaban y que ahora se pueden estudiar y tratar”.

Los pacientes que acuden al Hospital Vithas Nuestra Señora de América suelen referirse a dolencias que aparecen “cuando cruzan las piernas, al pasar tiempo sentado, al hacer deporte, sensaciones de pellizco, patologías del espacio subglúteo, que son una especie de pseudociáticas, atrapamientos en el nervio ciático patologías de los glúteos...”

La prevalencia de dolencias de cadera en adultos ha aumentado en los últimos años, por este motivo tiene especial importancia la conservación de la cadera, pero no hay que olvidar técnicas clásicas que superan las indicaciones de la artroscopia en patologías como la displasia: “Hay técnicas de osteotomía que permiten reorientar el acetábulo, y permite conservar la cadera del paciente joven. Siempre es mejor conservar la articulación en lugar de colocar la prótesis de cadera. Somos de los pocos centros en Madrid que realizan todas estas técnicas”.

Cirugía no invasiva de pie

El doctor Cimas destaca los avances producidos en las técnicas artroscópicas del pie para patologías del tendón de Aquiles: “Antes se trataban con fisioterapia exclusivamente, pero ahora podemos tratarlas con infiltraciones de factores de crecimiento plaquetario y endoscopias”. La artroscopia tiene, además indicaciones para la patología del tibial posterior en los pies planos del adulto y las lesiones del tobillo, la patología más frecuente de Urgencias. “Las lesiones del cartílago como en la cadera, se pueden tratar mediante implantes de mallas de colágeno o injertos osteocondrales, mediante técnicas mínimamente invasivas”, explica este traumatólogo, que destaca también los beneficios de la cirugía percutánea del antepié, para realizar correcciones de las deformidades de los dedos menores o los juanetes.

Con el fin de ofrecer una atención individualizada, el Instituto de Traumatología Estévez colabora con un laboratorio de análisis de la marcha. De esta forma, el paciente puede prevenir problemas en sus pies mediante el uso de plantillas personalizadas. “Hay que tener en cuenta que si una persona corre unos 10 o 20 kilómetros semanales, debe utilizar un soporte plantar para prevenir problemas a medio plazo. No basta con una zapatilla adecuada, debes utilizar una plantilla específica para tu pie y prepararlo para un sobreesfuerzo”.

Tratamientos con factores de crecimiento

Los tratamientos con factores de crecimiento plaquetario son terapias mínimamente invasivas que permiten al paciente una rápida cicatrización y regeneración de tejido sin ingreso hospitalario ni intervención quirúrgica. En algunos casos resultan muy eficaces porque producen además, una respuesta regeneradora.

En el Hospital Vithas Nuestra Señora de América, se ofrecen tratamientos con plasma rico en plaquetas activado con ozono. “Es una terapia alternativa a la cirugía para pacientes que no se quieren operar o que no reaccionan bien a las técnicas artroscópicas”, explica el doctor De Lucas, que defiende estas técnicas en pacientes entre 40 y 50 años con lesiones difusas y leves del cartílago que todavía no se ven con una prótesis pero quieren seguir haciendo deporte y sufren dolores articulares cuando lo practican: “Las infiltraciones crean respuestas reparadoras, y antiinflamatorias.

El plasma con ozono te puede permitir continuar con tu vida normal retrasando el momento de la operación protésica de cadera o rodilla”, asegura este traumatólogo.

VITHAS PARQUE SAN ANTONIO ANALIZA LAS NUEVAS TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

- Las Jornadas son los días 11 y 12 de diciembre, en Málaga
- Se abordarán temas de interés que mejorarán la calidad de vida de los pacientes

La dirección médica del Hospital Vithas Parque San Antonio, que coordina el doctor Francisco Miralles en colaboración con los laboratorios Janssen, han organizado una jornada con expertos para la actualización en el tratamiento de la diabetes. El objetivo es analizar las nuevas técnicas para la mejora de la calidad asistencial de los pacientes diabéticos y estudiar los proyectos de la investigación clínica más actuales, que serán claves en los próximos años. El Hospital Vithas Parque San Antonio pertenece al grupo sanitario Vithas que cuenta con 25 centros en España: 12 hospitales y 13 centros monográficos especializados Vithas Salud.

Estas I Jornadas Vithas de Actualización de la Diabetes se celebrarán los próximos 11 y 12 de diciembre en el Parador de Gibralfaro de Málaga y reunirá un nutrido grupo de expertos en Medicina Interna. Las sesiones se enmarcan dentro de la iniciativa Vithas Aula Salud que persiguen formar e informar sobre temas de salud entre diferentes sectores de la población. El objetivo de este encuentro pretende "poner en valor las investigaciones clínicas más actuales y ver qué caminos pueden ser claves en los próximos años para mejorar el diagnóstico, la asistencia al paciente y el seguimiento", según señala el doctor Miralles. La diabetes es una enfermedad que afecta a 180.000 personas en la provincia de Málaga y que afecta a funciones cardiovasculares, renales y de la vista principalmente.

En este foro profesional se analizarán también aspectos como los métodos para medir el riesgo cardiovascular, a cargo del doctor José Luis Biachi del Hospital Comarcal de Algeciras, la doctora Dolores García del Hospital Costa del Sol que hablará sobre ISLGT2, el doctor Miguel Ángel Martínez de la Universidad de Navarra quien analizará si es tan beneficiosa la dieta mediterránea, el doctor Francesc Formiga del Hospital Bellvitge de Barcelona, que tratará la incidencia de la diabetes en el desarrollo de la demencia, los doctores Francisco Ávila y Justo López de AMS Málaga informarán de la importancia del ejercicio en el tratamiento de la diabetes, el doctor Francisco Tinahones que hablará sobre las posibilidades reales de la Microbiota (un conjunto de bacterias que conviven con nosotros en nuestro tubo digestivo) o el doctor Javier García Alegría quien hablará de los próximos avances terapéuticos en diabetes. Las conclusiones de estas jornadas serán claves para definir el camino de tratamientos y seguimientos que no buscan más que aumentar la seguridad de los pacientes.

Viernes, 11 de Diciembre 2015

16:00 a 16:30

Acreditación y entrega de documentación

16:30 a 17:00

Bienvenida y Presentación Jornadas.
Dr. Francisco Miralles Linares. Hosp. Vithas Málaga.

17:00 a 18:00

¿Son los ISLGT2 una opción más? o ¿mejoran lo que tenemos?
Dra. Dolores García de Lucas, Hosp. Costa del Sol.

18:00 a 18:30

CAFÉ, Inauguración Oficial.

18:30 a 19:30

Microbiota en Diabetes. ¿Estamos ante un futuro o es una realidad?
Dr. Francisco Tinahones Madueño, Hosp. Universitarios de Málaga.

19:30 a 20:30

¿De verdad es tan útil medir el Riesgo Cardiovascular?
¿Cuál es el mejor método?
Dr. Jose Luis Biachi, Hosp. de Algeciras.

21:00

CENA

Sábado, 12 de Diciembre 2015

09:30 a 10:30

¿Por qué exigimos a nuestros pacientes algo que nosotros no sabemos hacer?
Dr. Francisco Ávila y Justo López. AMS Málaga.

10:30 a 11:30

¿Es la diabetes un factor de riesgo para el desarrollo de la demencia?
¿Es peor la hiper o la hipoglucemia?
Dr. Francesc Formiga. Hosp. Bellvitge, Barcelona.

11:30 a 11:45

CAFÉ

11:45 a 12:45

Estudio Predimed
¿Es realmente la Dieta Mediterránea tan saludable o es un mito que mantenemos?
Dr. Miguel Ángel Martínez González, Universidad de Navarra.

12:45 a 13:45

Próximas opciones terapéuticas en diabetes.
Dr. Javier García Alegría, Hosp. Costa del Sol.

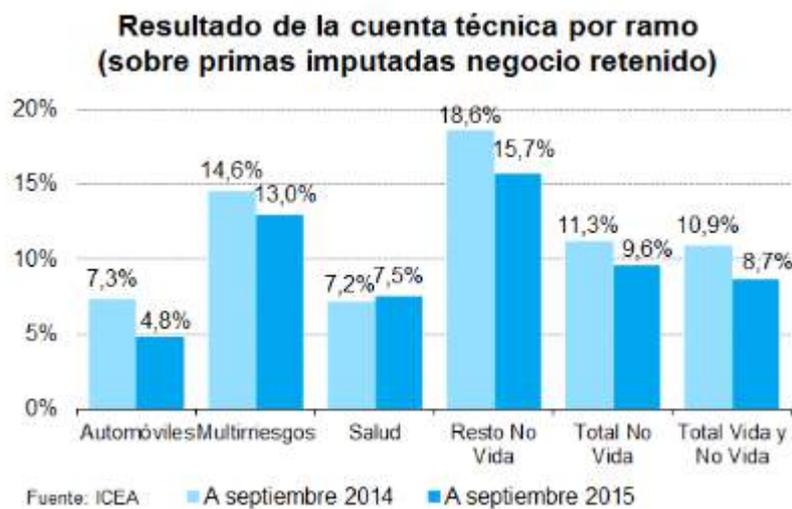
13:45

Finalización de las 1as Jornadas.
Dr. Francisco Miralles Linares, Hosp. Vithas Málaga.

EL RESULTADO DE LA CUENTA TÉCNICA DEL SECTOR SEGUROS ALCANZÓ EL 8,7% A SEPTIEMBRE DE 2015

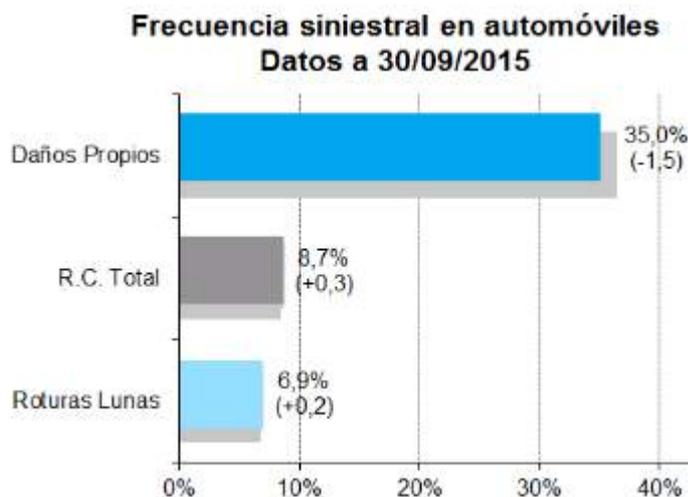
La cuenta técnica del seguro arrojó un resultado del 8,7%, algo más de dos puntos inferior al índice obtenido un año antes, expresado en términos de sus primas imputadas retenidas. La tasa de siniestralidad del negocio directo, incluyendo el reaseguro aceptado, fue del 89,4% de las primas imputadas, con un importante crecimiento sobre la obtenida a septiembre de 2014, procedente principalmente del ramo de Vida

Por su parte, y desde el punto de vista de las provisiones, el resultado de la cuenta técnica de Vida obtuvo un ratio del 1% en los negocios directo y aceptado, cerca de tres décimas inferior al obtenido a septiembre de 2014.



CONTINÚA EL DESCENSO EN LA FRECUENCIA DE DAÑOS PROPIOS EN AUTOS A SEPTIEMBRE DE 2015

A 30 de septiembre de 2015, daños propios es la garantía que tiene un ratio de frecuencia más elevado, alcanzando el 35,0%, 1,5 puntos por debajo del valor de hace doce meses. En el otro extremo, R.C. Total fue la garantía que más aumentó su frecuencia, creciendo 0,3 puntos



La Fundación Juan José López-Ibor
tiene el gusto de invitarle a la Conferencia de la
Prof. María Inés López-Ibor Alcocer
"Historia de la Psiquiatría Española"
Juan José López Ibor (1906-1991)
Juan José López-Ibor Aliño (1941-2015)
que tendrá lugar el día 17 de diciembre a las 20:15
horas en la Clínica López Ibor.

A las 19,30 se celebrará una misa en memoria del Prof. López-Ibor.
Se ruega confirmación: Srta. Nina, Tel. 913739119-625661721
(secretariat@fundacionlopezibor.es).

Se servirá un vino español.



ESPAÑA
1915
Núm. 10 Cts. SEMANARIO DE LA VIDA NACIONAL Núm. 10 Cts.

ATENEOS DE MADRID / SECCIÓN DE FARMACIA / SECCIÓN DE CIENCIAS HISTÓRICAS

CENTENARIO DE LA REVISTA ESPAÑA

(1915-2015)
DIRECTORES: JOSÉ ORTEGA Y GASSET (1915), LUIS ARAQUISTÁIN (1916 a 1922) y MANUEL AZAÑA (1923 a 1924)

INTERVIENEN:

JOSÉ LUIS ABELLÁN ✕ JOSÉ ESTEBAN ✕ M.^a ISABEL GARCÍA ✕ EDUARDO L. HUERTAS
VÍCTOR MORALES ✕ ALEJANDRO DÍEZ TORRE ✕ TOMÁS MALLO

PRESENTA:

DANIEL PACHECO

Martes, 15 de diciembre de 2015. 19.00 h.
★Salón de Actos - C/ del Prado, 21★



ATENEOS DE MADRID



Martes, 15 de diciembre de 2015. 20.30 h.

VELADA FARMACÉUTICA NAVIDEÑA

INTERVIENEN:

MARGARITA ARROYO ☆ BENITO DEL CASTILLO ☆ FEDERICO COULLAUT ☆ ENRIQUE GRANDA
☆ ENRIQUE LÓPEZ ☆ JORGE POVEDA

AL FINALIZAR EL ACTO SE SERVIRÁ UN VINO POR CORTESÍA DE BODEGAS Y VIÑEDOS CASTEJÓN

Salón de Actos ATENEOS DE MADRID / SECCIÓN DE FARMACIA C/ del Prado, 21

SÓLO PP Y PSOE APUESTAN CLARAMENTE POR EL MODELO ACTUAL DE FARMACIA EN SU PROGRAMA ELECTORAL

- Ninguno de los partidos políticos planea modificar las deducciones y descuentos establecidos en los RDL desde el año 2000
- Como aspectos positivos de los partidos emergentes, Ciudadanos quiere devolver los medicamentos de diagnóstico hospitalario a las farmacias y se opone a las subastas
- Podemos propone incrementar el presupuesto público de Sanidad en 8.800 millones de euros

EL OBSERVATORIO ÍNTEGRO, EN DOSIER ESPECIAL

Sólo el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) y el Partido Popular (PP) se posicionan claramente a favor del actual modelo de farmacia español en su programa electoral. Así se desprende del análisis realizado por el Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), que ha comparado los programas electorales de los principales partidos políticos de cara a las próximas elecciones. Además, ninguno de las fuerzas políticas planea modificar las deducciones y descuentos establecidos en los RDL desde el año 2000, “que están teniendo tanta trascendencia en la falta de rentabilidad de las farmacias”, puntualiza el Observatorio.

Como aspectos positivos de los partidos emergentes que concurren a las elecciones, Ciudadanos plantea la devolución de los medicamentos de diagnóstico hospitalario a las farmacias y se opone a las subastas en las Comunidades Autónomas. Por parte de Podemos, la propuesta más positiva para las farmacias se refiere a incrementar en 8.800 millones de euros el presupuesto público de Sanidad.

En la mayor parte de los programas electorales analizados se presta atención a las nuevas tecnologías, la interoperabilidad de la receta electrónica y la puesta a disposición de los profesionales sanitarios de la historia clínica digital o de la historia farmacoterapéutica, así como la ampliación de los servicios relacionados con la salud pública que pueden prestar las farmacias.

Gasto en el mes de octubre

Los datos de consumo de medicamentos del mes de octubre indican que el consumo se mantiene, con un crecimiento en términos anuales de 150,1 millones de euros. El número de recetas alcanzó una cifra de 74,7 millones, lo que representa un descenso del 1,47 % con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 75,9 millones. El gasto aumentó un 1,61 % y el gasto medio por receta creció también, en este caso un 0,19 %.

Por último, Farmacéutica Cantabria ha pedido al Observatorio aclarar un dato que aparecía en el informe efectuado sobre los laboratorios que participan en las subastas andaluzas: Farmacéutica Cantabria no es el principal accionista de Arafarma Group, S.A. , pues sólo cuenta con un 8,45% de este laboratorio, que participa en las subastas de Andalucía.

Para el Observatorio, “resulta llamativo que laboratorios con amplia tradición en el mercado y defensores de la importancia de la marca no deseen una implicación directa con quienes participan en la subastas de Andalucía”. En cuanto a las previsiones a corto plazo, señalan que en noviembre y diciembre el mercado continuará creciendo moderadamente.

ÍNDICE DE COSTE LABORAL ARMONIZADO (ICLA). BASE 2012. TERCER TRIMESTRE DE 2015. DATOS PROVISIONALES

- La variación trimestral del coste por hora trabajada, una vez eliminados los efectos de calendario y estacionalidad, es del -0,1%
- El coste por hora trabajada aumenta un 0,4% en tasa anual en la serie corregida de efectos de calendario y estacionalidad, y disminuye un 0,1% en la serie original

Resultados por secciones de actividad

Evolución del Índice de Coste Laboral Armonizado en el tercer trimestre de 2015 por secciones de actividad

	Índice general		Índice desestacionalizado y corregido de calendario	
	Índice ²	Tasa ¹	Índice ²	Tasa ¹
TOTAL	105,2	-0,1	101,7	0,4
B. Industrias extractivas	98,3	-2,6	99,0	-1,9
C. Industria manufacturera	106,7	-1,3	100,9	-0,7
D. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	105,2	7,0	107,0	6,8
E. Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	106,3	0,7	103,8	1,0
F. Construcción	98,7	-0,1	98,5	-0,6
G. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	99,6	-1,8	97,8	-1,3
H. Transporte y almacenamiento	100,9	0,8	100,3	1,1
I. Hostelería	102,1	-1,0	103,3	-0,5
J. Información y comunicaciones	106,8	-2,4	99,4	-2,5
K. Actividades financieras y de seguros	107,7	1,0	102,4	2,3
L. Actividades inmobiliarias	106,7	5,5	102,9	5,9
M. Actividades profesionales, científicas y técnicas	111,5	1,5	104,2	1,8
N. Actividades administrativas y servicios auxiliares	102,1	-0,7	99,9	-0,3
O. Administración pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	106,8	1,7	107,9	2,5
P. Educación	118,4	3,0	103,6	3,5
Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales	107,3	0,1	101,5	0,4
R. Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	96,4	-7,9	96,9	-7,6
S. Otros servicios	101,7	-2,8	98,4	-2,6

¹ Mismo trimestre del año anterior

² Año base 2012



ALERTA FARMACÉUTICA

Referencia: DICM/CONT/IV	Nº alerta: R_41/2015	Fecha: 10 de diciembre de 2015
Producto: Medicamento		
Marca comercial y presentación: OMEPRAZOL ZENTIVA 20 MG CÁPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG , 28 cápsulas		
DCI o DOE: OMEPRAZOL		
Nº Registro: 77388		
Código Nacional: 697549		
Lote: 5ZR2190F		
Fecha de caducidad: 03/2017		
Titular de autorización de comercialización: ZENTIVA K.S. (República Checa)		
Laboratorio fabricante: S.C. ZENTIVA S.A. (Rumania)		
Responsable en España: SANOFI AVENTIS, S.A.		
Domicilio social del responsable del producto: C/Josep Pla, 2, 08019, Barcelona		
Descripción del defecto: Mayor fragilidad de las cápsulas, que hace que se produzca su rotura al sacarlas del blíster		
Información sobre la distribución: Cadena de distribución y dispensación		
Clasificación de los defectos: Clase 2		
Medidas cautelares adoptadas: Retirada del mercado de todas las unidades distribuidas del lote 5ZR2190F y devolución al laboratorio por los cauces habituales		
Actuaciones a realizar por las CCAA: Seguimiento de la retirada		

LILLY Y MSD AMPLÍAN SU COLABORACIÓN CON EL DESARROLLO DE UN ESTUDIO INMUNO-ONCOLOGICO EN FASE III PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO MICROCÍTICAS NO ESCAMOSAS

Eli Lilly *and* Company y MSD han anunciado recientemente la ampliación de su colaboración para evaluar la eficacia y seguridad de la combinación de ALIMTA[®] (pemetrexed) de Lilly y KEYTRUDA[®] (pembrolizumab) de MSD, en un estudio pivotal en Fase III para el tratamiento en primera línea de cáncer de pulmón de células no pequeñas no escamosas.

El estudio, patrocinado por MSD, estará abierto a pacientes con cáncer de pulmón de células no microcíticas no escamosas en primera línea, independientemente del estado de la PD-L1

La ampliación de la colaboración para este ensayo clínico en oncología se da tras la publicación de los buenos resultados obtenidos del estudio en Fase I, presentado este mismo año en el 16^o Congreso Mundial sobre Cáncer de Pulmón, que evaluaba pemetrexed, carboplatino y pembrolizumab en primera línea de cáncer de pulmón de células no microcíticas no escamosas.

Pemetrexed es una de las opciones terapéuticas que más se emplean en combinación con terapias basadas en platino, lo que lo convierte en un candidato ideal para los estudios combi-nados con tratamientos de inmunoterapia.

Pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que actúa aumentando la capacidad del sistema inmunitario para ayudar a detectar y luchar contra las células tumorales.

Pembrolizumab, aprobado recientemente en Estados Unidos en monoterapia para ciertos tipos de cáncer de pulmón de células no microcíticas bloquea la interacción entre la proteína PD-1 y sus ligandos, PD-L1 y PD-L2, activando de este modo los linfocitos T, que pueden afectar tanto a las células tumorales como a las células sanas.

“La ampliación de esta colaboración en immuno-oncología con MSD refuerza nuestra estrategia de combinación, centrada en ayudar a este grupo de pacientes para los que hay un importante número de necesidades no cubiertas”, comenta el Dr. Richard Gaynor, vicepresidente sénior y responsable de Asuntos Médicos y Desarrollo de Moléculas de Lilly Oncología. “Esta alianza científica representa nuestro fuerte compromiso en mejorar la calidad de vida de las personas que viven con cáncer”, continúa el Dr. Gaynor.

“En base a los resultados de pemetrexed, creemos que esta colaboración con Lilly tiene un gran potencial para ayudar, si cabe, a más pacientes”, explica el Dr. Roger Dansey, vicepresidente sénior y responsable del Área Terapéutica de Desarrollo Oncológico de Fase Tardía de *MSD Research Laboratories*. “Esperamos que nuestra colaboración con Lilly continúe en todos estos estudios, incluido el ensayo abierto en Fase III para cáncer de pulmón de células no pequeñas no escamosas”, puntualiza el Dr. Dansey.

Además de los estudios de pemetrexed y pembrolizumab en primera línea de cáncer de pulmón de células no pequeñas no escamosas, otros ensayos puestos en marcha desde el acuerdo original entre Lilly y MSD, incluyen:

- Un estudio de Fase I/II para examinar la combinación de ramucirumab con pembrolizumab en múltiples tumores.
- Un estudio de Fase I/II para examinar la combinación de necitumumab con pembrolizumab en cáncer de pulmón de células no pequeñas no escamosas.

Sobre KEYTRUDA® (pembrolizumab)

Pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que bloquea la interacción entre PD-1 (receptor de muerte programada -1) y sus ligandos, PD-L1 y PD-L2. Al unirse al receptor PD-1 y bloquear la interacción de sus ligandos, pembrolizumab libera la inhibición de la respuesta inmune mediada por la vía PD-1, incluida la respuesta inmune antitumoral.

Pembrolizumab está aprobado en más de 35 países para el tratamiento del melanoma avanzado. MSD tiene en marcha un programa de desarrollo clínico para pembrolizumab, cada vez más amplio, que incluye más de 100 ensayos clínicos en más de 30 tipos de tumores y más de 16.000 pacientes, tanto en monoterapia como en combinación con otras terapias.

En Europa, Pembrolizumab está indicado en monoterapia para el tratamiento del melanoma avanzado (irresecable o metastásico) en adultos, a la dosis recomendada de 2 mg/kg administrados por vía intravenosa durante 30 minutos cada tres semanas. La aprobación de pembrolizumab por parte de la Comisión Europea se ha basado en los datos procedentes de tres ensayos clínicos realizados en más de 1.500 pacientes con melanoma avanzado tanto en primera línea de tratamiento como en pacientes previamente tratados. La aprobación de pembrolizumab es efectiva en los 28 países miembros de la Unión Europea (UE).

Nuestro foco en cáncer

En MSD Oncología tenemos el compromiso de trasladar los avances científicos en innovaciones biomédicas para ayudar a las personas con cáncer en todo el mundo. Para MSD Oncología, ayudar a combatir el cáncer es nuestra pasión, el apoyo al acceso a nuestros medicamentos para el cáncer es nuestro compromiso y nos centramos en la investigación en el área de la inmuno-oncología para llevar esperanza a las personas con cáncer.

Sanofi anuncia su compromiso con la COP21

SANOFI SE SUMA AL MOVIMIENTO PARA MANTENER EL AUMENTO DE LA TEMPERATURA MEDIA DEL PLANETA POR DEBAJO DE 2°C Y MITIGAR ASÍ LOS EFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO SOBRE LA SALUD

Sanofi ha anunciado su compromiso como colaborador oficial en la COP21, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático en París, así como su participación en Solutions COP21, una exposición pública que se puede visitar en el centro de París. A raíz del llamamiento realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para destacar los efectos del cambio climático sobre la salud humana, Sanofi ha decidido contribuir de manera activa en la COP21 para crear conciencia sobre este tema y tomar medidas para prevenir sus consecuencias. *“No se puede seguir aplazando el apoyo a la comunidad sanitaria. Deben comprometerse miembros del sector público y privado, comenzando por las empresas del sector de las ciencias de la vida responsables de los avances en la salud”,* declaró el Dr. Olivier Brandicourt, CEO de Sanofi. *“Si actuamos ya, todavía estamos a tiempo de gestionar los efectos del cambio climático sobre la salud de la población mundial. La salud debe estar presente en el debate sobre el cambio climático”.*

Según la OMS, el cambio climático podrá ser el responsable de alrededor de 250 000 muertes más al año debidas a la desnutrición, al paludismo, a la diarrea y el estrés térmico, entre 2030 y 2050. Entre los efectos directos que el cambio climático acusa sobre la salud se encuentran los casos de enfermedad, muerte y morbilidad que aparecen durante las condiciones climáticas extremas (olas de calor, inundaciones, sequías, huracanes o tormentas). Sin embargo, los efectos indirectos van mucho más allá, como la influencia que el cambio climático ejerce sobre las poblaciones microbianas, las consecuencias sobre las enfermedades no contagiosas (como las cardiovasculares o respiratorias) y la distribución de las enfermedades transmitidas por vectores. Tal y como se destacó en el informe 2015 sobre Salud y Cambio Climático elaborado por la Comisión Lancet y publicado el pasado mes de junio, *“la relación entre el cambio climático, las poblaciones de vectores y, por consiguiente, las variedades palúdicas y la incidencia del paludismo pueden llegar a cobrar importancia en zonas donde ahora la temperatura constituye un factor limitante, lo cual, probablemente, aumente la incidencia de una enfermedad que causa 660 000 muertes al año”.*

Sanofi está muy involucrada en un gran número de actividades que tienen por objetivo abordar asuntos que se ven agravados por el cambio climático, como:

- **Medicación y concienciación:** aparte de suministrar medicamentos y vacunas, Sanofi crea conciencia en las poblaciones, refuerza la vigilancia y mejora las capacidades de diagnóstico y de tratamiento. En cuanto al paludismo, por ejemplo, Sanofi ha impulsado asociaciones estratégicas con varios programas de lucha contra el paludismo en varios países africanos a través del suministro de medicamentos asequibles y del apoyo a los interesados locales en la prevención, diagnóstico y tratamiento del paludismo.
- **Huella de carbono:** poner en marcha una economía basada en la baja emisión de dióxido de carbono requiere un esfuerzo colectivo. El sector sanitario en conjunto es responsable de la emisión de entre el 3 % y el 5 % de las emisiones de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Sanofi se compromete a reducir sus emisiones excesivamente elevadas de CO₂ (procedentes de sus fábricas y de sus centros de I+D) en un 20 % entre 2010 y 2020. Para finales de 2014, Sanofi consiguió una reducción del 15 %.
- **Colaboraciones a nivel mundial:** por ser una referencia en asistencia sanitaria a nivel mundial, Sanofi se encuentra en una posición privilegiada para hacer que los efectos del cambio climático sobre la salud ocupen un lugar central del interés público mediante un enfoque colectivo. Esta es la razón por la que Sanofi está promoviendo colaboraciones con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad científica que permitan hallar soluciones para frenar las consecuencias negativas del cambio climático sobre la salud mundial.

Además, y también dentro del marco de la COP21, Sanofi lanzará una campaña en las redes sociales (con el hashtag #HealthCOP21) con el objetivo de movilizar al público y de ayudar a adaptar las consecuencias del cambio climático. Del 4 al 10 de diciembre de 2015, Sanofi también recibirá al público en su “stand” promocional en Solutions COP21, una exposición pública en el centro de París, situada en el Grand Palais.

NOVARTIS DISTRIBUYE 300 MILLONES DE TRATAMIENTOS ANTIMALÁRICOS PEDIÁTRICOS SIN ÁNIMO DE LUCRO

- **Coartem® Dispersible***, el primer tratamiento antimalárico pediátrico preceptado por la OMS, se ha convertido en el tratamiento de referencia en más de 30 países en los que la malaria es endémica
- Desde 2009, Novartis ha suministrado 300 millones de tratamientos Coartem® Dispersible sin ánimo de lucro, principalmente en el sector público, para tratar a niños enfermos de malaria
- Junto con otras innovaciones, Coartem® Dispersible ha contribuido a reducir la tasa de muerte por malaria un 71% en menores de 5 años

Novartis ha anunciado que ha alcanzado el hito de 300 millones de tratamientos antimaláricos pediátricos suministrados sin ánimo de lucro desde 2009, contribuyendo a aliviar la carga de la enfermedad en niños en más de 30 países en los que la malaria es endémica. Coartem® Dispersible es la primera Terapia Combinada a base de Artemisinina (TCA) desarrollada por Novartis en colaboración con Medicines for Malaria Venture (MMV) específicamente para atender las necesidades de niños (a partir de 5kg). Nunca antes se habían distribuido tantos tratamientos pediátricos en un plazo tan corto entre niños afectados por la malaria.

La malaria es una enfermedad que se puede prevenir y tratar, aunque sea potencialmente mortal, causada por parásitos (principalmente Plasmodium falciparum y Plasmodium vivax). Se transmite a las personas por la picadura de mosquitos infectados. Los lactantes y los niños pequeños tienen un riesgo alto de contraer malaria y, actualmente, el 70% de las muertes por malaria se producen en menores de 5 años. Aunque esta cifra ha disminuido un significativo 71% desde 2000, la malaria aún mata a un niño cada dos minutos.

"Este hito subraya nuestro compromiso a largo plazo de luchar contra la malaria y con los niños, los más asediados por la enfermedad", anunció Joseph Jimenez, CEO de Novartis. "Estamos orgullosos del papel que hemos desempeñado en ayudar a reducir las muertes infantiles por malaria; y seguimos suministrándoles medicamentos sin ánimo de lucro a las personas que las necesitan, contribuyendo a luchar por un mundo libre de la enfermedad".

Coartem® Dispersible es la formulación pediátrica de Coartem®, una combinación de artemeter y lumefantrina y el tratamiento de referencia para millones de pacientes de malaria en todo el mundo. Coartem® Dispersible fue desarrollado por Novartis y Medicines for Malaria Venture (MMV), en respuesta al llamamiento de UNICEF y la OMS de desarrollar medicamentos para niños. Las directrices de la OMS para tratar la malaria recomiendan comprimidos solubles en lugar de fórmulas líquidas para lactantes y niños. Coartem® Dispersible, un comprimido dulce que se disuelve rápidamente en pequeñas cantidades de agua, fue la primera TCA para niños preceptada por la OMS.

"Se trata de un logro fantástico y estamos orgullosos de habernos asociado a Novartis para desarrollar Coartem® Dispersible, ayudando así a niños en riesgo de padecer esta enfermedad mortal", apuntó el Dr. David Reddy, CEO de MMV. "El Informe Mundial sobre la Malaria 2015 de la OMS demuestra que estamos haciendo avances significativos en la reducción de la mortalidad infantil por malaria y ello se debe en gran medida al compromiso internacional permanente y la disponibilidad de una serie de herramientas y soluciones innovadoras, como medicamentos de calidad para niños como Coartem® Dispersible. MMV felicita a Novartis por poner este importante medicamento sin ánimo de lucro a disposición de los niños que lo necesitan, alcanzando así este importante hito".



La figura del día

RAMIRO RIVERA Y JOSÉ M. GÓMEZ ANGULO, AUTOR Y PRESENTADOR DE "UN EXTRAÑO EN LA POLÍTICA"



UN LIBRO FUNDAMENTAL PARA ENTENDER LA SANIDAD DE LOS 80

- **POCOS HOMBRES HUBO EN LA SANIDAD Y EN LA OMC DE LOS 80 CON EL CARISMA Y LA FUERZA MORAL DE RAMIRO RIVERA, UN HOMBRE INOLVIDABLE Y SIN DUDA EL MEJOR PRESIDENTE QUE HA TENIDO LA OMC. NO HUBO MINISTRO, NI GOBIERNO NI INSTITUCIÓN ANTE LA QUE NO DIERA LA CARA POR LOS MÉDICOS, FUERA DEL SIGNO QUE FUERA. SUS VERDADES FUERON SIEMPRE "DE BARCOS Y BARQUEROS". SU PASIÓN, ARROLLADORA. Y SU PAPEL EN LA HISTORIA DE ESA DIFÍCIL SANIDAD DE LOS 80, REALMENTE INOLVIDABLE...**
- **TODOS LOS QUE CONOCEN A RAMIRO RIVERA LLEVABAN AÑOS AGUARDANDO A QUE SE LANZARA A ESCRIBIR SUS VIVENCIAS, QUE SON LA MEMORIA VIVA QUE MEJOR PUEDE RECORDAR LO SUCEDIDO ENTONCES. Y HA TARDADO, PERO EL MOMENTO YA ESTÁ AQUÍ. Y ASÍ, EL PRÓXIMO MIÉRCOLES, EN EL COLEGIO DE MÉDICOS DE SEVILLA, A LAS 20:00 HORAS, RIVERA VA A PRESENTAR "UN EXTRAÑO EN LA POLÍTICA", PUBLICADO POR EDITORIAL ALMUZARA. JUNTO A ÉL, HABRÁ MUCHOS AMIGOS, PERO UNO DE ELLOS SOBRESALE CON LUZ PROPIA: JOSÉ MANUEL GOMEZ ANGULO, MÉDICO, EX SENADOR DEL PP Y OTRO HOMBRE DE GRAN PESO ESPECÍFICO AQUELLOS AÑOS, QUE PRESENTARÁ EL LIBRO.**
- **PARA SANIFAX ES EMOTIVO RECUPERAR HOY A ESTOS HOMBRES, QUE HACE 20 AÑOS FUERON TANTO Y QUE EL DÍA 16 VOLVERÁN A COMPARTIR SU SABIDURÍA. RAMIRO RIVERA Y JOSÉ MANUEL GOMEZ ANGULO HUBIERAN MEREcido EN UN SANIFAX DE 1985 MUCHAS "FIGURAS DEL DÍA". PERO COMO DIRÍA ANTONIO MACHADO: "HOY ES SIEMPRE TODAVÍA...". Y EN DICIEMBRE DE 2015, RAMIRO RIVERA Y GÓMEZ ANGULO MEREcen SER NUESTRAS "FIGURAS DEL DÍA".**



EL MUNDO



ABC

ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD (1)



Arriba, el emotivo momento en el que Carmen Peña, presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), recoge la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad. Abajo, el efusivo abrazo del ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, a Carmen Peña, al recoger el título; y a la derecha, la entrega de la Gran Cruz por parte de la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Saénz de Santamaría.

ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD (2)



Arriba, la vicepresidenta saluda a Miguel A. Martín (SANIFAX), en presencia del Ministro, Sánchez Martos y Boi Ruiz. Abajo se les ve a los dos posando al final del acto; y a la derecha Alfonso Alonso, Soraya Sáenz de Santamaría y el consejero de sanidad madrileño, Jesús Sánchez Martos. Y abajo, el ministro abraza cariñosamente a la galardonada Carmen Peña; y a la izquierda, Jesús Aguilar, presidente del Consejo G. de Farmacéuticos, Carmen Peña y Soraya Sáenz de Santamaría.

ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD (3)



Arriba, Carmen Peña, Soraya Sáenz de Santamaría, Luis González (presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid) y Jesús Aguilar. En la segunda fila, Carmen Peña junto a Alfonso Alonso y Ángel Luis Rodríguez (AESEG); y a la derecha, el doctor Valentín Fuster, galardonado con la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad, y Jesús Sánchez Martos. Y abajo, Virginia Donado Mazarrón, Carmen Peña, Jesús Aguilar, Ángel Fernández (Director General de MSD) y Mercedes Martínez.

**ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE
LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD (4)**



Arriba, Jesús Aguilar hablando cordialmente con la vicepresidenta del Gobierno; y a la derecha Carmen Peña junto a Jesús Sánchez Martos. En la segunda fila, Ángel Luis Rodríguez (AESEG), aparece alternativamente con Carmen Peña y la Vicepresidenta. Y abajo, Rafael Matesanz y Agustín Rivero (Ministerio); y a la derecha, José Félix Olalla, Ana Arana (MSD) y el galardonado Carlos Lens.

**ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE
LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD (5)**



Arriba, Jordi Ramentol, Director General de Ferrer, junto a Carmen Peña; y a la derecha, Rubén Moreno con Jesús Sánchez Martos. En la segunda fila, la representación de los Veterinarios de Madrid, liderada por Felipe Vilas; y a la derecha, Julio Zarco y Rafael Pérez Santamarina. Y abajo, Carlos Lens al recibir la condecoración que premiaba su labor de manos del ministro, Alfonso Alonso; y a la derecha, Víctor Gil y Raquel (Consejo Farmacéutico) con Félix Puebla (Aproafa).

ENTREGA DE LAS CONDECORACIONES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD (y 6)



Arriba, Carmen Peña con sus antiguos colaboradores del Consejo Farmacéutico, con los que celebró la distinción del Ministerio. Abajo, Peña junto a su marido, Antonio Hermosín, y Miguel Ángel Martín; en el centro, la hija de Carlos Lens, Iria; y a la derecha, los consejeros de sanidad de Cataluña y Madrid, Boi Ruiz y Jesús Sánchez Martos. Y abajo, todos los condecorados con la insignia de la Orden Civil de Sanidad, junto a Soraya Sáenz de Santamaría y Alfonso Alonso.



JORNADA DE HUMANIZACIÓN INAUGURADA POR JULIO ZARCO EN EL HOSPITAL SANTA CRISTINA DE MADRID (1)



Arriba, Sierra Redondo, Supervisora de Formación del Hospital Santa Cristina; Rosa Ramos, Gerente del hospital; Julio Zarco, Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Ascención Robledo, Directora de Enfermería del hospital. Abajo, a la izquierda, Vicente de Luis, Coordinador de Cuidados Paliativos de la Fundación San José; Rosa Ramos y Sierra Redondo. A la derecha, las hermanas Almudena y Gema Pérez Torres, donante y trasplantada.

JORNADA DE HUMANIZACIÓN INAUGURADA POR JULIO ZARCO EN EL HOSPITAL SANTA CRISTINA DE MADRID (2)



En la primera fila vemos a Julio Zarco junto a parte del equipo de Subdirección de la Humanización de la Asistencia Sanitaria del hospital; Neyi Francisco, Ana Casado, Juana Mateos y Margarita Salinero. En la segunda fila, Carlos Álvarez, moderador de las ponencias; Rosa Ramos; Carmen Ferrer, Gerente del Hospital de Guadarrama y Juana Mateos. En la tercera, Luis Santé, Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital; Manuel García y Rafael López, cuidadores profesionales y Francisco Megias Lizancos, Presidente de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental.



Investigamos. Innovamos. Cuidamos de la Salud.

www.gedeonrichter.es



GEDeon RICHTER

Al cuidado de la salud
de la mujer desde 1901



El Avispero

EL ACTO DE ENTREGA DE LAS CRUCES DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD TUVO 3 ESTRELLAS: CARMEN PEÑA Y VALENTIN FUSTER COMO GALARDONADOS; Y UNA TERCERA: SORAYA SAENZ DE SANTAMARIA QUE ESTUVO CERCANA, SENCILLA, AMABLE Y CON TALLA DE PRESIDENTA. HACIENDOSE FOTOS Y "SELFIES" CON TODOS Y DEMOSTRANDO SABER BASTANTE DE SANIDAD. EL ACTO DE AYER SONABA UN POCO A RETIRADA. VINO BOI RUIZ, CONSEJERO DE CATALUÑA QUE EN MADRID ES MUY QUERIDO Y SE LE VEIA COMO SIN GANAS DE SEGUIR PELEANDO UNA LEGISLATURA EN MANO DE UNA OPOSICION DURISIMA. SONABA A DESPEDIDA DE ALONSO, AL QUE TRAS LA NOMINACION DE SU PARTIDO COMO CABEZA DE LISTA EN EL PAIS VASCO YA MUCHOS LE LLAMABAN AYER "LEHENDAKARI" EN VEZ DE MINISTRO. SONABA TAMBIEN A NAVIDAD Y A "BUEN ROLLITO" COMO LAS CONVERSACIONES DE UNA PARTE DE LUIS GONZALEZ Y JESUS AGUILAR, CONSEJO FARMACEUTICO CON SORAYA. EN FIN, ALLI ESTABA TODO EL MUNDO EXCEPTO MAXIMO G. JURADO, COSA QUE TODOS COMPRENDIERON, Y SENDIN, COSA INEXPLICABLE Y QUE DEMUESTRA LO POCO QUE LE INTERESA LA SANIDAD A ESTE PERSONAJE. ESTUVO JORDI RAMENTOL QUE SELECCIONA SIEMPRE MUCHO SU PRESENCIA. Y ANGEL LUIS RODRÍGUEZ (AESEG) QUE ESTA "AL LORO" DE TODO, COMO F. PUEBLA. UNA MAÑANA HISTORICA.

NUEVO PACTO SANITARIO AYER EN LA ASAMBLEA DE MADRID. ESTA VEZ SOBRE RR.HH EN EL SERMAS. YA NO ES CASUALIDAD LO QUE ESTÁ LOGRANDO SÁNCHEZ MARTOS. ES EL TERCERO Y EN ÉL SE VE SU HABILIDAD POLÍTICA. Y ADEMÁS, CON UN TEXTO (QUE HOY REPRODUCIMOS) EN EL QUE SE VE QUE HAY COMPROMISO, COMO RECONOCIO EN EL DEBATE JOSÉ MANUEL FREIRE. LÁSTIMA QUE ESTA VEZ "PODEMOS", PESE A QUE SE INCLUIAN COSAS QUE PIDIÓ, SE ECHARÁ ATRÁS. PERO ELLOS SABRÁN... EL DEBATE, POR CIERTO, FUE DE ALTO NIVEL. NO ESTUVO MAL ÁLVAREZ CABO (CIUDADANOS), QUE ERA EL PROPONENTE. AFILADO Y BRILLANTE COMO SIEMPRE ESTUVO FREIRE. Y REALMENTE BIEN JACOBO BELTRÁN, UN DIPUTADO HABILÍSIMO QUE VA A MÁS Y SE ESTÁ REVELANDO COMO UN MAGNÍFICO PORTAVOZ. SIN DUDA SUYO ES TAMBIÉN EL MÉRITO DE LO LOGRADO AYER POR SÁNCHEZ MARTOS CON ESTE IMPORTANTE ACUERDO.

NUESTRA "AVISPA" DE COFARES NOS LLAMA Y NOS ACLARA: "QUIERO QUE SEP AIS POR QUE NO PUDO ESTAR EN LA ASAMBLEA DE FEDIFAR JUAN IGNACIO GÜENECHEA. Y ES QUE HA TENIDO QUE IR URGENTE A PUERTO RICO, PUES SE LE HA MUERTO UN CUÑADO MUY QUERIDO Y ALLI ESTA AHORA. ESA ES LA UNICA RAZON. PUES EL Y COFARES SON MUY RESPETUOSOS CON FEDIFAR. CUESTIÓN DISTINTA ES QUE NO ESTEMOS DE ACUERDO CON ALGUNAS DECISIONES."

ULTIMA HORA: ALVAREZ MON, COMO ADELANTO SANIFAX, SE PRESENTA AL COM DE MADRID

NOS LLAMA UNA AVISPA DEL COM MADRID Y NOS DICE: "MELCHOR ALVAREZ DE MON, VÍCTOR SÁNCHEZ TURRIÓN Y ANDRÉS VARELA ENCABEZARÁN LA CANDIDATURA DE LA PLATAFORMA DE CONSENSO PROFESIONAL PARA EL COLEGIO. SE ACERCA LA FECHA PARA PRESENTAR LAS CANDIDATURAS Y LA PLATAFORMA DE CONSENSO PROFESIONAL TOMA EL CUERPO NECESARIO PARA DAR EL PASO Y CONVERTIRSE EN CANDIDATURA. ÁLVAREZ DE MON SIGUE TRABAJANDO PARA QUE EL COLEGIO DE MADRID SEA UNA REFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL EN EL ÁMBITO CIENTÍFICO, REUNIENDO AL COLECTIVO DE MÉDICOS DE MAYOR PRESTIGIO QUE SEA POSIBLE PARA QUE SEA UN PILAR PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA DE LOS PACIENTES. ESTA PLATAFORMA QUE LIDERA ALVAREZ DE MON ESTÁ ABIERTA A QUE TODOS LOS MÉDICOS QUE NO TENGAN OTRO INTERÉS QUE CONTRIBUIR A LA DEFENSA DE LA PROFESIÓN Y EL RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LA LABOR ASISTENCIAL Y CIENTÍFICA DE LOS MÉDICOS MADRILEÑOS. LA PARTICIPACIÓN DE LOS MÉDICOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA, EN LA INTEGRACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Y EN EL IMPULSO DEL CONOCIMIENTO DE LOS AVANCES MÉDICOS SERÁ UN BIEN PARA EL COLECTIVO. EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID ES EL LUGAR NATURAL PARA PROMOVER JUNTO A LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS, LA MEJORA CIENTÍFICA E INVESTIGADORA DE LA PROFESIÓN MÉDICA. ESTA PLATAFORMA PRETENDE DOTAR AL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID DE LA REPRESENTATIVIDAD CIENTÍFICA QUE MERECE EN TODOS Y CADA UNO DE LOS ÁMBITOS DE PROFESIÓN Y DEFENDER LA DIGNIDAD PROFESIONAL PARA CONSEGUIRLO".