



## SUMARIO : CARTA DEL PRESIDENTE

### Este mes en FACME.....

#### ■ Noticias

**La Sanidad a debate: Declaración conjunta, consensuada y aprobada en Asamblea General de FACME ante el anuncio de privatización de la gestión de parte de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid**

**Comunicado de SEMERGEN, SEMFYC y SEMG, ante el Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad de la Sanidad en Madrid.**

**La Asociación Española de Cirujanos (AEC) y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), se incorporan a FACME**

**Declaraciones del Foro de la Profesión sobre las reformas en Madrid.**

**14 sociedades científicas reclaman una estrategia única para diagnosticar la Sepsis**

**Retribuciones y modos de gestión del médico.**

### INSCRIPCIÓN

¿Le gustaría recibir todos los números del Boletín de FACME?

■ [www.facme.es](http://www.facme.es). Si usted desea recibir **GRATUITAMENTE** en su correo electrónico los próximos números del "Boletín Electrónico Facme" no tiene más que cumplimentar el formulario de suscripción que está habilitado en la web de Facme.

### ¡¡¡¡QUE HAYA ATISBOS DE MEJORA CON LA NAVIDAD Y CON EL AÑO 2013!!!



Querido socio:

Tradicionalmente se suele lanzar el mensaje Navideño entonando ¡¡¡Feliz navidad y próspero año nuevo!!! Yo este año sinceramente no me atrevo. Me bastaría con que se cumpliera el enunciado de esta postrera carta del 2012. Y es así porque de los acontecimientos acaecidos en estos últimos días, lo mejor que puede decirse, es que se acaben cuanto antes. Plan desafortunado de sostenibilidad presentado en Madrid que desata huelgas de médicos y personal sanitario. Listas de espera aumentando, procesos diagnósticos y terapéuticos sin realizar, pacientes sin operar que obligan a volver a citar, paro de médicos internos residentes en Andalucía, manifestaciones y protestas por doquier.

El planteamiento de la administración al respecto es claro. La privatización de la gestión de los hospitales, contemplada en la ley, es necesaria para mantener el sistema sanitario como público y colectivo, porque no hay ya fondos para mantenerlo, habida cuenta del descomunal gasto que supone hoy día la sanidad. La emisión de semejante aserto, se fundamenta en que la gestión privada es más eficiente, y por lo tanto más económica y menos onerosa que la pública.

FACME, a través de un comunicado aprobado en su Asamblea General, se manifestó al respecto, rebatiendo que tal afirmación no está contrastada, al no existir datos de comparación homogéneos entre ambas, tomando en consideración la complejidad de los pacientes atendidos, el número de camas de los hospitales, el volumen de personal sanitario y la atención dispensada. Esta ausencia de reseñas es, en sí misma, una señal de alarma sobre la transparencia y rendición de cuentas de la gestión sanitaria pública. Existe la posibilidad de que una mayor flexibilidad e instrumentos de gestión empresarial introducidos en la gestión pública la hagan más eficiente, como muestran las reformas en otros sistemas similares al nuestro.

En el comunicado, las sociedades científico-médicas demandamos ser consultados para el diseño y puesta en práctica de las innovaciones necesarias. Consideramos que es necesario acometer reformas importantes en el sistema sanitario público, pero éstas se deben hacer con rigor y profesionalidad, asumiendo la enorme responsabilidad de estar tratando con un servicio público esencial, no sólo para el presente, sino también para las generaciones venideras.

Se impone por tanto la negociación porque es mucho lo que nos jugamos, aún a sabiendas de las complicadas condiciones financieras que nos sacuden en estos momentos. Acaba el manifiesto con algo que no por muchas veces repetido, es menos cierto. Hay que buscar titánicamente mantener la calidad asistencial de nuestros pacientes, pero también evitar el quebranto de la formación de nuestros estudiantes y residentes y el desmoronamiento de nuestro tejido investigador. Negociación es la palabra clave. No sólo en Madrid. Se impone que el consejo interterritorial dé cohesión al sistema, con decisiones y discernimientos comunes para toda España.

En fin, malos tiempos, pero si hay un pueblo preparado para vivir en la escasez y en la adversidad, ese es el mío. Ello no es óbice para que en Jerez canten en estos días a la Navidad. En el teatro Villamarta de esa localidad, Ismael Jordi, Manuel Lombo y Jesús Méndez sacaron sus sentimientos para entonar, en las tres expresiones musicales más españolas, el belcanto, la copla y el flamenco, el concierto de Navidad. El teatro se caía, aplaudiendo el público por bulerías (en Jerez se mima así a los artistas) los temas desgranados por los intérpretes, extraídos del rico cancionero andaluz navideño. Os dejo con una estrofa de sus tonadillas, reconciliada con estas fechas:

Que suenen las zambombas  
Que toquen los panderos  
Que en Belén ha nacido  
El rey de los cielos

Que Él nos proteja a todos.  
Con mi afecto, recibid un fuerte abrazo.

**J. M. Bajo Arenas**  
Presidente de FACME



### CONTACTO



**Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas**  
Plaza de las Cortes, 11 28014 Madrid.  
Tlf: 91 431 77 80 (ext. 129)  
e-mail: [facme@cgcom.es](mailto:facme@cgcom.es)



**Diseño y Maquetación: Dpto. Marketing**  
C/ Narváez, 15 1ºIzq 28009 Madrid  
Tlf: 917 818 880 / Fax: 917 818 881  
[dballesteros@fase20.com](mailto:dballesteros@fase20.com)  
[www.fase20.com](http://www.fase20.com)



**Comunicación y Relaciones Públicas**  
Paseo Castellana, 201-4º, 28046 Madrid,  
Tlf: 91 787 03 00  
[info@plannermedia.com](mailto:info@plannermedia.com)  
[www.plannermedia.com](http://www.plannermedia.com)

## NOTICIAS

# La Sanidad a debate: Declaración conjunta, consensuada y aprobada en Asamblea General de FACME ante el anuncio de privatización de la gestión de parte de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), tras la celebración de su Asamblea General Ordinaria del pasado 28 de noviembre de 2012, desea comunicar su opinión respecto al anuncio de privatización de la gestión de una parte sustancial de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.

### Preámbulo

“Esta decisión institucional ha llevado a debate público la confrontación entre gestión sanitaria pública y privada en nuestro país. La iniciativa de los responsables políticos de la sanidad madrileña, con su Presidente a la cabeza, ha sido precedida y será, probablemente, seguida por propuestas en la misma dirección de otras Comunidades Autónomas. No cabe, por tanto, minimizar el impacto de la medida, porque trasciende los límites de la comunidad madrileña y porque, aunque quieran rebautizarla sus promotores y aliados ungiéndola de “colaboración” público-privada, privatizar significa transferir al sector privado la gestión de un servicio público.

Estamos, por tanto, ante una propuesta de enorme trascendencia, que requiere que todos los implicados asuman la responsabilidad de buscar lo mejor para los intereses generales, sustentando las respectivas opiniones en la evidencia disponible y no sobre prejuicios ideológicos.

### Consideraciones

Las instituciones que firmamos esta declaración queremos llevar a la opinión pública las siguientes consideraciones

1. El Sistema Nacional de Salud es un sistema sanitario internacionalmente reconocido por su eficiencia y calidad. En otras palabras, con un bajo gasto sanitario público, logra unos magníficos resultados en términos de salud. Su gestión, en su práctica totalidad pública, no se puede afirmar que sea ineficiente. Esta constatación no es una llamada a la inacción; existen muchas cosas a mejorar en la gestión sanitaria pública, pero se debe evitar a toda costa su desmantelamiento.

2. La afirmación de que la gestión privada es más eficiente que la pública se fundamenta sobre premisas ideológicas, al no existir datos de comparación homogéneos entre ambas. Esta ausencia de reseñas es, en sí misma, una señal de alarma sobre la transparencia y rendición de cuentas de la gestión sanitaria pública, con independencia del sistema de gestión, público o privado. No se puede afirmar, con datos sólidos,

que la gestión privada sea más eficiente o de mejor calidad que la pública, ni lo contrario, y existe la posibilidad de que una mayor flexibilidad o mayores instrumentos de gestión empresarial, introducidos en la gestión pública, la hagan más eficiente, como muestran las reformas en otros sistemas similares al nuestro.

3. No existen precedentes, en las democracias avanzadas, de tomas de decisión de la trascendencia que estamos comentando, sin que hayan sido sometidas a un debate público. No hay un “Libro Blanco” en el que se expongan los problemas existentes y las alternativas de solución; no se ha llamado a consulta a los agentes implicados; no se ha propuesto en un programa electoral; no existe, por tanto, legitimación técnica, social o política.

4. Todos los países europeos con sistemas como el nuestro, basados en el modelo de servicio nacional de salud, han introducido importantes reformas en su gestión, manteniendo siempre el carácter público de sus instituciones y un muy significativo peso de la gestión pública sobre la privada. La privatización de la gestión sanitaria pública, poniéndola en manos de empresas, algunas dependientes de los fondos de capital-riesgo, es una maniobra que puede comprometer seriamente la capacidad de las administraciones públicas para hacer efectivas sus competencias de planificación y control.

5. Las propuestas de privatización de la sanidad de la Comunidad de Madrid y otras Comunidades Autónomas no pueden ser tratadas como políticas locales. El Gobierno, el PP, el PSOE y todos los partidos de ámbito nacional deben implicarse en un debate que comprometa al conjunto del Sistema Nacional de Salud. Aunque las competencias de gestión directa están transferidas a las Comunidades Autónomas, el Gobierno debe garantizar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio nacional, así como velar para que no se desnaturalice el sistema sanitario aportado por la Ley General de Sanidad. El PP, porque si los ciudadanos le han dado el poder

hegemónico, tiene la obligación de dar una coherencia a sus políticas en todo el territorio nacional. Al PSOE y al resto de partidos de ámbito nacional les corresponde la responsabilidad de defender el Sistema Nacional de Salud desde los intereses generales de los ciudadanos, abandonando la «guerra de trincheras» para acometer, mediante el diálogo, las reformas que precisa el sistema.

6. Las instituciones que firman esta declaración y especialmente las sociedades científico-médicas exigimos ser consultadas para el diseño y la puesta en práctica de las reformas necesari-

privatización que puede expandirse por el SNS” y “Las Sociedades científicas en contra de la reforma sanitaria de Madrid”

La noticia difundida por Europa Press indica que: Las 37 sociedades científicas que forman parte de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME) han suscrito un comunicado en el que advierten de que la reforma sanitaria de la Comunidad de Madrid es una privatización, “aunque quieran rebautizarla como colaboración público-privada”, que puede ser seguida por otras comunidades.

“No cabe minimizar el impacto

Las propuestas de privatización de la sanidad de la Comunidad de Madrid y otras Comunidades Autónomas no pueden ser tratadas como políticas locales. El Gobierno, el PP, el PSOE y todos los partidos de ámbito nacional deben implicarse en un debate que comprometa al conjunto del Sistema Nacional de Salud. El Gobierno debe garantizar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio nacional.

rias. Creemos que es fundamental acometer cambios importantes en el sistema sanitario público, pero siempre con rigor y profesionalidad, asumiendo la enorme responsabilidad de estar tratando con un servicio público esencial no sólo para nosotros, sino también para las futuras generaciones.

7. Conociendo la grave situación económica en la que estamos inmersos, hacemos un llamamiento a todas las partes, para que se imponga la negociación, evitando el deterioro de la calidad de la asistencia sanitaria, el quebranto de la formación de nuestros estudiantes y residentes y el desmoronamiento de nuestro tejido investigador”.

Repercusión en medios:

Dos han sido los titulares elegidos por la mayoría de los medios para comentar el comunicado de la Asamblea de Facme: “Sociedades científicas avisan de que la reforma sanitaria de Madrid es una

de la medida, que trasciende los límites de la comunidad madrileña”, aseveran en una declaración conjunta aprobada en la Asamblea General Ordinaria celebrada el pasado 28 de noviembre, tras evaluar el anuncio de privatización de la gestión de una parte de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.

En este sentido, han recordado que la reforma iniciada en la comunidad supone una privatización en tanto en cuanto “privatizar significa transferir al sector privado la gestión de un servicio público”.

FACME cuestiona además la afirmación de que la gestión privada es más eficiente que la pública ya que, a su juicio, “se fundamenta sobre premisas ideológicas al no existir datos de comparación homogéneos entre ambas”.

“Esta ausencia de reseñas es, en sí misma, una señal de alarma sobre la transparencia y rendición

## NOTICIAS

de cuentas de la gestión sanitaria pública, con independencia del sistema de gestión, público o privado", argumentan.

Además, consideran que existe la posibilidad de que una mayor flexibilidad o mayores instrumentos de gestión empresarial, introducidos en la gestión pública, la hagan a ésta más eficiente, como muestran las reformas en otros sistemas similares al español.

De hecho, han recordado que

todos los países europeos con sistemas basados en el modelo de servicio nacional de salud han introducido importantes reformas en su gestión pero "manteniendo siempre el carácter público de sus instituciones y un muy significativo peso de la gestión pública sobre la privada".

"La privatización de la gestión sanitaria pública, poniéndola en manos de empresas, algunas dependientes de los fondos de capi-

tal-riesgo, es una maniobra que puede comprometer seriamente la capacidad de las administraciones públicas para hacer efectivas sus competencias de planificación y control", explica FACME.

Por todo ello, y ante el reconocimiento de que "existen muchas cosas a mejorar en la gestión pública", esta entidad "exigen" ser consultadas para el diseño y la puesta en práctica de las reformas necesarias.

"Conociendo la grave situación

económica en la que estamos inmersos, hacemos un llamamiento a todas las partes, para que se imponga la negociación, evitando el deterioro de la calidad de la asistencia sanitaria, el quebranto de la formación de nuestros estudiantes y residentes y el desmoronamiento de nuestro tejido investigador", concluye el comunicado.

# Comunicado de SEMERGEN, SEMFYC y SEMG, ante el Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad de la Sanidad en Madrid.

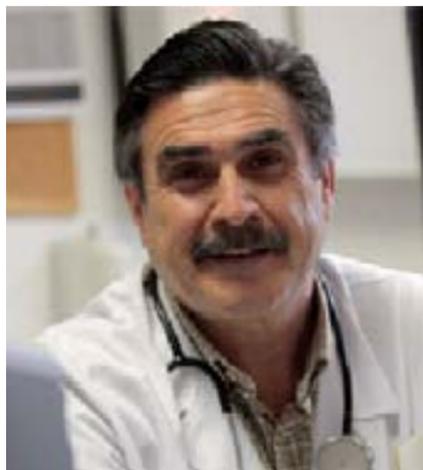
Las tres sociedades de atención primaria españolas, Semergen (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria), Semfyc (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) y Semg (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia) han decidido emitir un comunicado conjunto como respuesta al Plan de Sostenibilidad de la Comunidad de Madrid. A continuación, reproducimos el comunicado:

1. La primera obligación de los médicos es preservar y defender los intereses de los pacientes, por encima incluso de los suyos propios, y orientar todas las decisiones al bien común.

2. Hasta ahora los pilares del Sistema Nacional de Salud (SNS) se basaron en unos principios fundamentales de equidad social y solidaridad, como gran patrimonio colectivo y derecho irrenunciable de todos los ciudadanos, por lo que cualquier modificación de calado en el SNS debe nacer del consenso, tras el diálogo con los agentes sociales y los representantes legales y legítimos de los profesionales sanitarios; su principal objetivo, por tanto, debe ser la implicación de los profesionales sanitarios.

3. Existen numerosas pruebas que avalan que es difícil, por no decir imposible, poner en marcha cualquier tipo de reforma sin la participación activa de los profesionales, mucho más cuando estas reformas están fundamentadas tan solo en criterios economicistas y se orientan a escenarios que rompen el modelo basado en la universalidad y la equidad, que pueden producir pérdidas en la calidad y afectar especialmente a los más pobres, indefensos y vulnerables.

4. La legitimidad otorgada por las Urnas no puede convertirse en ningún caso en patente de corso para adoptar decisiones que afectan negativamente al conjunto de



**Dr. Jose Luis Llisterri Caro.**  
Presidente de Semergen

la sociedad, dificultan el acceso equitativo de los ciudadanos a los servicios públicos y ponen en peligro el futuro y la continuidad de las prestaciones sanitarias.

5. Las medidas anunciadas por parte del gobierno regional, y en su nombre por la Consejería de Sanidad, no aportan datos objetivos que permitan inferir la mayor eficiencia del modelo que se propone y ni siquiera existe ningún estudio económico que demuestre que se va a producir el ahorro que se proclama. En el documento se parte de premisas interesadas en



**Dr. Josep Basora Gallisà**  
Presidente de Semfyc

objetivos poco relacionados con la calidad clínica y más con la gestión estrictamente economicista de los recursos.

6. Dichas medidas son arriesgadas, de eficacia dudosa para el fin que supuestamente persiguen, y conllevan la descapitalización irreversible de los recursos materiales y humanos del sistema sanitario público madrileño; por otra parte, suponen un expolio de los derechos adquiridos de los profesionales sanitarios.

7. La oferta que se hace a los profesionales de participar directamente en la gestión de los centros de salud es un "brindis al sol", pues les obliga a la creación de estructuras asociativas que en la actual coyuntura económica representan aventuras empresariales de alto riesgo y por consiguiente difícilmente financiadas.

8. En el Plan no se detalla ni la asignación capítativa por paciente, ni los factores correctores a aplicar, ni las normas jurídicas a implementar sobre las relaciones laborales en las nuevas entidades... La lectura de tan escueto documento induce irremisiblemente sentimientos de inseguridad legal, laboral y profesional. Por tanto, es más que improbable que se generen solicitudes de adjudicación que provengan directamente de los profesionales.

9. Tomando en consideración la ausencia de datos objetivos que las apoyen, las entidades firmantes estiman que las medidas planteadas son arbitrarias y los ajustes presupuestarios una simple coartada para proceder a transferir la gestión de los centros de salud a organizaciones empresariales con ánimo de lucro. La Consejería de Sanidad emplea el eufemismo de "externalización de la gestión" y rechaza de forma beligerante el de "privatización"; sin embargo, más allá de disquisiciones semánticas, ambos términos implican exactamente las mismas consecuencias finales sobre la organización y la

gestión de los centros de salud y el estatus laboral y profesional de quienes en ellos trabajan.

Por todo lo anterior, las entidades firmantes de este Comunicado manifiestan su oposición al Plan, que nace sin tener en cuenta a los profesionales sanitarios ni a los pacientes, y emplazan al gobierno regional a proceder a retirarlo y a entablar con los representantes



**Dr. Benjamín Abarca**  
Presidente de Semg

profesionales un diálogo leal, sincero y sin posiciones predeterminadas, en aras de pactar las medidas que se estimen oportunas para los fines que se pretenden, pero evitando planteamientos rupturistas, radicales e irracionales.

## NOTICIAS

# La Asociación Española de Cirujanos (AEC) y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), se incorporan a FACME

La Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME) aprobó, en el marco de la celebración de la Asamblea General Ordinaria en Madrid (29 Noviembre 2012), la incorporación de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y de la Sociedad

nuestra Federación se refuerza en su objetivo de apertura a nuevas sociedades científico médicas”.

La Asociación Española de Cirujanos (AEC), creada en 1935, cuenta con más de 4.550 miembros y recientemente, en el marco de su 29 Congreso Nacional,



**Dr. Bajo Arenas,  
Presidente de Facme:  
“ambas sociedades tienen un importante prestigio nacional e internacional desde el punto de vista asistencial y docente”**



acaba de nombrar como presidente al profesor Arturo Soriano, quien fue miembro fundador de FACME. Entre los objetivos de la nueva junta se encuentra potenciar la presencia pública de la sociedad, estimular las relaciones con otras sociedades científicas y ampliar su contacto internacional con colegas de la especialidad.

Por su parte, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), presidida por el doctor Francisco Javier Salvador, está compuesta por 1.500 endocrinólogos, bioquímicos, biólogos y otros especialistas centrados en el campo de la En-

docrinología, la Nutrición y el Metabolismo. Con un firme objetivo por profundizar en el conocimiento de estas áreas y acercarlas a la sociedad, la SEEN está reconocida como una entidad de referencia en estos campos temáticos.

El doctor Bajo Arenas comenta que “ambas sociedades tienen

un importante prestigio nacional e internacional desde el punto de vista asistencial y docente, es decir, tanto en el ámbito hospitalario como en la universidad”, y añade que “representan a un importante número de especialistas médicos en nuestro país”.

Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) a de la Federación, con lo que son ya 37 las sociedades que integran la entidad. Este hecho ha sido valorado muy positivamente por el doctor José Manuel Bajo Arenas, presidente de FACME, quien ha señalado que “con estos nuevos miembros,

La Asociación Española de Cirujanos (AEC), presidida por el profesor Arturo Soriano, cuenta con más de 4.550 miembros. La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), presidida por el doctor Francisco Javier Salvador, está compuesta por 1.500 endocrinólogos, bioquímicos, biólogos y otros especialistas.

## Declaraciones del Foro de la Profesión sobre las reformas en Madrid.

El Foro de la Profesión Médica de España, que agrupa a la Organización Médica Colegial de España (OMC), Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM), Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) y al Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEMOs) emitió, el pasado 8 de Noviembre un comunicado debido a la reforma anunciada en la Comunidad de Madrid tras la presentación de los Presupuestos Generales 2013 de la C.A.M que transcribimos a continuación:

La situación provocada por los recortes sanitarios en todo el Sistema Nacional de Salud se ve agravada por las Reforma anunciada el 31 de Octubre, con ocasión de la presentación de los Presupuestos Generales para 2013 de la Comunidad de Madrid, sin reflexión ni justificación técnica, profesional, científica o ciudadana que conozcamos.

1- Son injustas para los colectivos de menor renta y peor salud: el copago y desfinanciación de fármacos ya

era bastante y ahora se le añade el euro por receta. Son medidas especialmente duras con los más débiles.

2- Se impone la privatización sin las cautelas necesarias que precisa una decisión de este tipo y basado en experiencia sin evaluar todavía. ¿Y si sale mal?

3- Los colectivos y agentes afectados una vez más no hemos opinado. Entendemos que las reformas, después de tanto tiempo de crisis profunda deberían responder a estrategias de integración, buen gobierno y promoción de la medicina basada en la evidencia con justificación epidemiológica y poblacional.

Es decir:

A) Plantear una reconversión del Hospital Universitario de La Princesa y del Carlos III, así como cambios en la planificación de los hospitales de Madrid, requiere documentación, estudios y planificación integral que suponemos que existirán aunque los desconozcamos.

B) La atención primaria precisa potenciación, reducir burocracia y un sistema de información serio, coherente, amigable y ajustado a sus funciones. También precisa ofertas de nuevos caminos y búsquedas de una senda de refuerzo

y mayor compromiso profesional.

C) Los Profesionales Sanitarios de la Atención Primaria y Hospitales no necesitan más convulsiones intermitentes, tampoco tormentas y mensajes interpretables y si debate técnico y sereno tras la oferta concreta de nuevas posibilidades para la gestión clínica.



D) No se puede seguir incrementando la inseguridad Jurídica de los Profesionales originados por despidos, pérdidas retributivas, traslados forzosos, cambios de jornada, sin ir precedidas de las negociaciones correspondientes.

E) Atentan contra la formación de grado y posgrado de los futuros médicos sin ofrecer soluciones ni garantías alternativas.

4- En todo caso, sorprende que las reformas no se correspondan con los compromisos electorales y

públicos del gobierno de la CCAA de Madrid, al cual proponemos:

A) Reconsiderar las decisiones tomadas y las formas utilizadas, buscando el mayor consenso posible para acometer transformaciones que sí cuentan con la oposición generalizada de los profesionales estarán necesariamente condenadas al fracaso.

B) No destruir la confianza y credibilidad institucional del Sistema Nacional de Salud porque además de las ventajas sanitarias e indiscutible que ofrece es de las Instituciones en las que aun confía la ciudadanía.

C) No aumentar la inseguridad jurídica, con decisiones que al menos parecen arbitrarias al no disponer de explicación y justificación alguna.

D) Frenar definitivamente los recortes sanitarios porque las reformas:

A. No puedes ser tan injustas que afecten especialmente a la calidad asistencial y a los más débiles y necesitados.

B. No pueden seguir penalizando de forma continuada a los profesionales sanitarios.

## NOTICIAS

# 14 sociedades científicas reclaman una estrategia única para diagnosticar la Sepsis

La aplicación de esta estrategia no se ha desarrollado de manera uniforme en todos los niveles sanitarios ni en todos los hospitales. La mortalidad relacionada con la sepsis grave continúa siendo elevada y las causas de muerte por procesos infecciosos en nuestra sociedad son superiores a las producidas por otras enfermedades cuya atención urgente ha sido organizada por medio de códigos asistenciales. Por este motivo, las Sociedades Científicas firmantes de este manifiesto solicitan a las autoridades sanitarias que promuevan la creación de un código sepsis a nivel estatal y en las diferentes CCAA. El objetivo del "código sepsis" es la detección precoz de los

pacientes con sepsis grave (en los diferentes niveles asistenciales), la aplicación estructurada del conjunto de medidas recomendadas para diagnosticar, monitorizar y tratar estos enfermos y la definición de unos indicadores asistenciales que permitan evaluar el cumplimiento de las recomendaciones y los resultados de la aplicación del código a nivel local y nacional. La optimización del manejo de la sepsis se asociará con una reducción de los costes asistenciales que se cuantifican en el momento actual en torno a 17.000 euros por caso.

Las sociedades firmantes de este documento consideran que es competencia de las autoridades sanitarias la implementación y di-

fusión del "Código sepsis" y manifiestan su voluntad de colaborar en la elaboración de los contenidos del código, en la formación del personal sanitario y en el control de su aplicación en los diversos escenarios sanitarios. La existencia de un "Código sepsis" en nuestro país significará una mejoría en la asistencia de nuestros pacientes, que es el principal objetivo de todos aquellos profesionales comprometidos en su atención.

Las Sociedades Participantes han sido:

- Sociedad Española de Medicina Intensiva y Cuidados Coronarios (SEMICYUC)
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
- Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)
- Sociedad Española de Quimioterapia (SEQ)
- Asociación Española de Cirugía

(AEC)

- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)
- Sociedad Española de Hematología (SEHH)
- Sociedad Española de Directivos de Salud (SEDISA)
- Asociación Española de Pediatría (AEP)
- Asociación Española de Micología (AEM)

En cuanto al Calendario de trabajo, se han ido cumpliendo ya las siguientes fases: el 13 de Septiembre se celebró la reunión de inicio Código Sepsis. Durante el mes de Septiembre de 2012 se abrió una fase de trabajo online, que ha culminado estos días 22 y 23 de Noviembre de 2012 con la presentación del Proyecto y avance de las primeras conclusiones del Documentos de Consenso del Código Sepsis. Respecto a las próximas fases previstas, se espera para Febrero de 2013 la finalización del Código Sepsis. Posteriormente y hasta Marzo de 2013, se realizarán las revisiones y correcciones oportunas por parte del Comité Científico. Finalmente, entre los meses de Marzo y Abril de 2013 se hará la presentación definitiva del Código Sepsis.



## Retribuciones y modos de gestión del médico.

El Foro de la Profesión Médica (FPM) celebró el 21 de noviembre, en la sede de la OMC la segunda de las cinco jornadas de puertas abiertas que ha programado con carácter mensual para analizar y reflexionar sobre las principales cuestiones que más afectan a los profesionales en estos momentos.

**Serafín Romero: la profesión médica no aceptará que el modelo retributivo "se ligue a otros oficios sanitarios" ni que se imponga sin acuerdo.**

La Jornada, dedicada a las "Retribuciones y Modos de Gestión del Médico", se estructuró en dos mesas de debate: una sobre modelo retributivo, moderada por el secretario general de CESM, el doctor Francisco Miralles, y otra centrada en la gestión y participación del médico, a cargo del presidente de Facme, el

doctor José Manuel Bajo Arenas. Por lo que respecta al modelo retributivo del médico, la OMC afirmó, a través de su secretario general, Serafín Romero, que la profesión médica no aceptará que "se ligue a otros oficios sanitarios" ni que se imponga sin acuerdo. Romero pidió, una retribución "específica y conceptual, y legalmente distinta del resto de profesiones".

Las tres variables de productividad que contemplaría el Consejo Estatal de Colegios, serían: categoría, funciones y/o obligaciones y resultados en salud, dentro de unos márgenes que rondarían entre el 20 y el 30 por ciento y siempre que no supongan un recorte al actual sueldo base, sino un plus de mejoría. Según Serafín Romero, esto supondría una "mayor satisfacción del profesional y un mayor rendimiento". Mariano Muñoz, vocal de Hospitales del Colegio de Médicos de Murcia (COM), para quien todo indica que el acuerdo de las autonomías y Ministerio "no será el que el médico quiere", manifestó que sí estarían de acuerdo en torno a la necesidad de simplifi-



**Segunda Mesa, 'Gestión de Participación del Médico'**, moderada por **José Manuel Bajo Arenas**, presidente de Facme. Participaron **Carlos Macaya**, vicepresidente de Facme (dcha); **José Luis Aguayo**, jefe de Servicio de Cirugía General del HMM Murcia; **Julián Ezquerro**, secretario general de Amyts; y el exsubsecretario de Sanidad y jefe de Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario de Toledo, **José Luis Conde** (izq).

car el modelo actual y aumentar el componente variable, pero no en que la medida se tome en función del techo de gasto. "No queremos cambiar el modelo a cualquier precio", ha resaltado Muñoz. Sería deseable una ecuación "ideal" basada en una retribución anual de 31.000 euros a la que se añadirían trienios (4.776 euros) y "extras". La segunda Mesa, de 'Gestión de Participación del Médico' derivó

ya que en estos últimos el profesional sanitario debería tener más que decir. Para el vicepresidente de Facme, Carlos Macaya, el modelo hospitalario debe cambiar porque si su productividad no mejora "no sobrevivirá". José Luis Aguayo, jefe de Servicio de Cirugía General del HMM Murcia, apoyó la gestión clínica pública ya que confía "en que puede mejorar sus resultados clínicos en calidad y eficiencia a partir

**Carlos Macaya: el modelo hospitalario debe cambiar porque si su productividad no mejora "no sobrevivirá"**

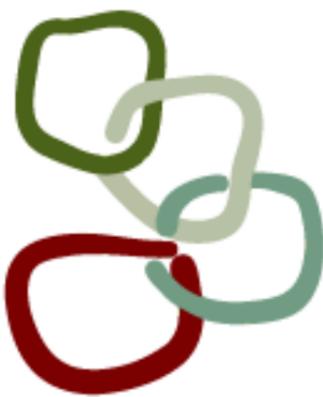
hacia la conveniencia del modelo de gestión privada. José Luis Conde, exsubsecretario de Sanidad y jefe de Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario de Toledo, es necesaria "una evaluación serena y no sesgada" para decantarse por la opción de provisión pública o privada. Sería importante crear una Agencia Independiente Suprarregional para evaluar resultados asistenciales y económicos,

de una mayor implicación de autoridades y profesionales". No existen "evidencias" de que otras fórmulas de gestión alternativa sean "más eficaces". Julián Ezquerro, secretario general de Amyts, indicó que los "nuevos modelos de gestión" no dan solución "per se a los problemas detectados". Ezquerro lamentó que las autoridades hayan claudicado ante la gestión para cederla a la entidad privada.



**Primera Mesa de la jornada: 'El modelo retributivo del médico'**, Moderada por **Francisco Miralles**, (secretario general de CESM), participaron **Juan Carlos Sánchez de la Nava**, secretario general de CESM Navarra (dcha); **Mariano Muñoz**, vocal de Hospitales del Colegio de Murcia (izq); y **Serafín Romero**, secretario general de la OMC



facme 

Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas

Con el perfil **@facme\_es** la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) aspira a dar a conocer sus proyectos, impulsar las actividades de las Sociedades Científicas y opinar sobre la actualidad sanitaria.

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) se ha estrenado en los últimos meses en el canal social Twitter a través de su perfil corporativo **@facme\_es**. La Federación suma así un nuevo escenario de actuación e interacción, con el fin de promover el intercambio de información y diálogo en este entrono de enorme crecimiento.

FACME persigue incorporar nuevas vías para dar a conocer los proyectos que está desarrollando, así como impulsar las actividades de las sociedades científicas que forman parte de ella y opinar sobre temas candentes de la actualidad sanitaria.

“Twitter cuenta con 140 millones de usuarios activos y en esta red social se publican a diario 340 millones de tuits. En España, además, existe un diálogo abierto permanente sobre nuestro sector sanitario y FACME, como entidad representante de las sociedades científicas, quiere y debe participar, explica el profesor José Manuel Bajo Arenas, presidente de la Federación.

“Muchas de las sociedades integrantes ya comunican a través de este canal”, añade, y hemos creído fundamental incorporarnos a este foro de interacción en el que ya no sólo opina uno para que los demás escuchen, pasando a mantener conversaciones fluidas sobre distintos temas”.

Desde aquí, queremos animar a los miembros de las sociedades científicas a seguirnos y participar activamente en este canal social.

Síguenos en  
**@facme\_es**