

Recull de Premsa

23/03/2009

INSTITUT CATALA DE LA SALUT

Recull de Premsa: Índex

	Mitjà	Data	Ordre	Titular	Pàg.
23/03/2009					
1.	DIARIO MEDICO	23/03/2009	Marina Geli	Economía y Salud vuelven a convocar a los miembros de la ' Comisión Vilardell'	4
2.	DIARIO MEDICO	23/03/2009	Marina Geli	El tripartito se compromete a renovar los cargos de la empresa pública SEM	5
3.	DIARIO MEDICO	23/03/2009	Hospitals i Centres de Salut; ICS	Los médicos de la XHUP han doblado sus sueldos en ocho años	6
4.	DIARIO MEDICO	23/03/2009	Política Sanitària	Sanidad y primaria siguen sin entenderse sobre el área única	8
5.	LA RAZON	23/03/2009	Hospitals i Centres de Salut; Sanitat	La madre de una afectada por la vacuna del VPH denuncia la falta de información de Sanidad	9
6.	LA VANGUARDIA	23/03/2009	Salut; Sanitat	El diagnóstico de cáncer de mama se reduce a menos de una semana	10
7.	PUBLICO	23/03/2009	Salut; Sanitat	Desfibriladores en lugares públicos	11
21/03/2009					
8.	EL PAIS	21/03/2009	Salut; Sanitat	La tuberculosis se hace más resistente en Europa	13
9.	EL PAIS	21/03/2009	Salut	Los estadios y estaciones tendrán desfibriladores	14
20/03/2009					
10.	DIARIO MEDICO	20/03/2009	Hospitals i Centres de Salut; Marina Geli	Los usuarios dan un notable a las urgencias hospitalarias	16
11.	EL PAIS CATALUÑA	20/03/2009	Marina Geli; Política Sanitària	El Parlament exige a Geil mejorar el servicio de ambulancias	17
12.	EL PERIODICO DE CATALUNYA	20/03/2009	Marina Geli; Política Sanitària; Sanitat	Los asesores de Salut exponen a Castells los aprietos de la sanidad	18
13.	EL PUNT BARCELONA	20/03/2009	Hospitals i Centres de Salut	El personal dels CAP de l'Hospitalet rebutja el nou sistema d'ugències	19
14.	EL PUNT BARCELONES NORD	20/03/2009	Hospitals i Centres de Salut	El personal dels CAP de l'Hospitalet rebutja el nou sistema d'urgències	20
15.	LA VANGUARDIA	20/03/2009	ICS; Sanitat	Entes sanitarios no rinden cuentas a la Sindicatura	21

23/03/2009

TRAS EL RECHAZO A LA ULTIMA PROPUESTA DE FINANCIACIÓN DE SOLBES

Economía y Salud vuelven a convocar a los miembros de la 'Comisión Vilardell'

■ C.F.

Barcelona

Los consejeros catalanes de Salud, Marina Geli, y Economía, Antoni Castells, acompañados de sus respectivos secretarios generales, Marta Segura y Martí Carnicer, se han reunido con miembros del grupo de expertos para la racionalización y la financiación del gasto sanitario para hacer balance de los cuatro años que han pasado desde que entregaron su informe de recomendaciones al Gobierno de la Generalitat, en febrero de 2005.

La reunión, según ha informado Economía, ha servido para constatar la vigencia de la labor de esa comisión, que preside el internista Miquel Vilardell, y para fijar nuevos objetivos en los que se trabajará durante los

próximos meses.

El encuentro se ha celebrado pocas horas después de rechazar el Gobierno que preside José Montilla la última propuesta del ministro de Economía, Pedro Solbes, en la negociación para la aplicación del nuevo Estatuto de Autonomía de Cataluña, que supone una mejora de 1.200 millones de euros el primer año, 1.400 el segundo y 2.000, como tope máximo, a partir del tercero. Montilla reclama un 70 por ciento más, y no tiene inconveniente en seguir negociando, aunque el plazo para cerrar un acuerdo expiró el día 9 de agosto de 2008.

Hay que recordar que 1.200 millones es lo que el Gobierno central le acaba de conceder a Andalucía para saldar su deuda histórica.

Por otro lado, la reunión con miembros de la *Comisión Vilardell*, que se constituyó en julio de 2004 y evaluó durante seis meses el sistema sanitario catalán para analizar su salud financiera y proponer medidas para aumentar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia y la organización, es vista como una muestra de la preocupación de los departamentos de Economía y Salud por las arcas de la sanidad pública catalana para este mismo año.

A la reunión han asistido Vilardell, Anna Cabré, Eduardo Jaurrieta, Joan Ramon Laporte, Guillem López Casasnovas, Santiago Marimón, Gabriel Masferrerroll, Vicenç Navarro, Adolf Todó, Josep Maria Via i Joan Viñas.

CATALUÑA REACCIONA AL INFORME DE LA SINDICATURA DE CUENTAS

El tripartito se compromete a renovar los cargos de la empresa pública SEM

■ **C.F.** Barcelona
El pleno del Parlamento de Cataluña ha probado por unanimidad una moción del grupo de Convergencia y Unión (CiU) para la reestructuración y renovación de los cargos de gerente y del consejo de administración de la empresa pública adscrita al Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) Sistema de Emergencias Médicas (SEM), después de las irregularidades destapadas en un informe de la Sindicatura de Cuentas (ver DM de 3 y 6-III-2009).

La moción reza así: "De acuerdo con las conclusiones recogidas en el Informe 22/2008 de la Sindicatura de Cuentas, referente a la gestión del SEM, se insta al Gobierno a tomar las medidas necesarias de reestruc-

turación para consolidar la nueva etapa del SEM, aplicando una cultura de gestión adecuada al marco normativo y financiero vigente, y a continuar impulsando el nuevo modelo de transporte sanitario de Cataluña". Los votos a favor de los diputados de PSC, ERC e IC-V, que son los partidos que forman el Gobierno tripartito de la Generalitat, garantizan su cumplimiento.

El diputado portavoz de sanidad de CiU, que la ha defendido, Francesc Sancho, ha dicho que la moción supone "el reconocimiento, por parte del tripartito, de las irregularidades en el SEM. Además, el hecho de que el tripartito se haya comprometido en el Parlamento a renovar los cargos del SEM, entre ellos el de

gerente y los del consejo de administración, es una asunción de responsabilidades que era imprescindible". Para Sancho, "si detectamos irregularidades y están demostradas es evidente que se tienen que asumir responsabilidades políticas i tiene que haber una acción del Departamento para erradicar las irregularidades".

El informe de la Sindicatura de Cuentas sobre el SEM, en el que se recogen varios tipos de irregularidades (entre ellas algunas tipificadas como posible infracción jurídica de carácter grave), es relativo al año 2006. La consejera de Salud, Marina Geli, informó en el Parlamento que ya había subsanado los posibles errores en 2007, aunque sin dar detalles.

LA MAYOR SUBIDA, TRAS LA HUELGA MASIVA DE 2006

Los médicos de la XHUP han doblado sus sueldos en ocho años

→ Un estudio de la UCH le pone cifras y porcentajes al aumento que han experimentado los sueldos de los médicos adjuntos de la red concertada catalana.

El sueldo de los médicos adjuntos de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) de Cataluña ha experimentado en los últimos ocho años, de promedio, un aumento neto del 90 por ciento, una vez deducido el efecto de la inflación e incluyendo el 100 por cien de las guardias anuales, según un estudio de la Unión Catalana Hospitales (UCH) que se hace público coincidiendo con el proceso de formación de la mesa que negociará el nuevo convenio para la red concertada catalana, mayoritaria respecto a la pública.

Salud por su parte calcula un aumento medio de 10.743 euros brutos entre 2003 y 2008

El Departamento de Salud de la Generalitat calcula, por su parte, que la retribución anual media bruta de los médicos de la XHUP subió de los 35.501 euros en 2003 a 46.244,14 en 2008 (10.743 euros más). El mayor esfuerzo corresponde a los ejercicios posteriores a la huelga masiva de médicos del año 2006.

PÁG. 8

CATALUÑA UN ESTUDIO CUANTIFICA EL IMPACTO RETRIBUTIVO DE LOS DOS ÚLTIMOS CONVENIOS

El sueldo de los médicos de la XHUP se ha doblado en 8 años

→ Un estudio de la patronal Unión Catalana de Hospitales (UCH) le pone cifras y porcentajes exactos al aumento salarial que han registrado los médicos adjuntos de los hospitales concertados catalanes en ocho años, gracias a los dos últimos convenios sectoriales.

■ Carmen Fernández Barcelona

El sueldo de los médicos adjuntos de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) de Cataluña ha experimentado en los últimos ocho años, de promedio, un aumento neto del 90 por ciento, una vez deducido el efecto de la inflación e incluyendo el 100 por cien de las guardias anuales, según concluye el estudio *Evolución de las retribuciones en el sector concertado (2000-2008)*, de la patronal Unión Catalana Hospitales (UCH).

Sin contar las guardias, la retribución de ese colectivo se ha incrementado casi un 70 por ciento y, al mismo tiempo, se ha reducido la jornada anual de trabajo (desde 2004) en un 2,6 por ciento.

El incremento salarial de los médicos es ligeramente superior al 30 por ciento que se ha aplicado durante el mismo periodo al personal de enfermería y al resto de diplomados y profesionales sanitarios de formación profesional de nivel medio y personal de apoyo administrativo y servicios generales.

No obstante, el estudio tiene un sesgo: una prospección en varios centros de la XHUP ha confirmado que el mercado laboral retribuye un 7 por ciento más de promedio por encima del convenio sectorial (están adheridos todos los concertados excepto Clínico, Hospital de San Pablo e Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria, de Barcelona, y Mutua de Tarrasa). Es decir, lo que se recoge en los convenios analizados (es en lo que se basa el estudio) puede haberse mejorado en algunos centros y en algunos profesionales (según especialidad y otros conceptos).

También hay que destacar que la UCH hace público este estudio coincidiendo con el proceso de formación de la mesa que negociará el nuevo convenio para la red concertada catalana, mayoritaria respecto a la pública (Instituto Catalán de la Salud). La patronal lo está haciendo llegar estos días a los miembros de su Junta directiva, centros asociados, Departamento de Salud de la Generalitat, Consorcio Hos-

Mejora salarial en 8 años

Evolución de la retribución estándar de los facultativos de nivel III de la XHUP en el periodo 2000-2008, incluyendo 100% horas de atención continuada (en euros)

Facultativos Nivel III	Año 2000	Año 2004	Año 2008	Incremento (%)
Adjunto	32.036,36	50.068,69	72.732,40	96,55
Sénior	35.191,67	53.409,72	76.514,08	86,94%
Consultor	38.359,03	56.763,36	80.310,16	78,88%

Fuente: UCH

Sin contar atención continuada, la retribución ha subido casi un 70% y, al mismo tiempo, se ha reducido la jornada anual un 2,6%

La UCH asegura que las retribuciones nominales en los centros concertados, según categoría y profesión, son superiores a las de otros sectores

El precio de la hora de guardia ha aumentado de 10,12 euros en 2000 a 24,45 y 27,62 en 2008, y la retribución fija supone ahora el 66,45% del salario

pitalario de Cataluña, colegios de médicos, sindicatos y sociedades científicas, con el objeto de que saquen sus propias conclusiones al respecto, aunque en las conclusiones ya les guía un poco: "Los profesionales que prestan sus servicios en el sector sanitario regulado por el convenio de la XHUP tienen unas retribuciones nominales, según categoría y profesión, muy superiores al personal de otros sectores".

Sólo nivel III

El estudio analiza las retribuciones (importes brutos anuales) de los facultativos

hospitalarios de nivel III, que son el colectivo más numeroso, y sus tres escalones de carrera profesional (adjunto, senior y consultor), incluyendo todos los conceptos de retribución fija y variable (vinculada a carrera profesional y sistemas de promoción en general y a la dirección por objetivos o DPO).

En las conclusiones se destaca también que en esos ocho años "los conceptos fijos han evolucionado al mismo ritmo que el IPC, garantizando el poder adquisitivo de la plantilla. Paralelamente, el desarrollo de la carre-

ra, el conjunto de retribuciones asociadas y, muy especialmente, la incorporación para todos los grupos profesionales de una retribución variable ligada a objetivos y un incremento de conceptos salariales de carácter funcional, han permitido otro crecimiento significativo por encima de la inflación".

Otros datos relevantes del estudio: el precio de la hora de guardia ha subido de los 10,12 euros del 2000 a 24,45 y 27,62 del 2008 y, en el mismo periodo, la retribución fija ha pasado de ser el 100 por cien del salario al 66,45 por ciento.

**MADRID** PRIMERA REUNIÓN TRAS EL MANIFIESTO DE LAS SOCIEDADES EN CONTRA DEL PROYECTO

Sanidad y primaria siguen sin entenderse sobre el área única

→ La Consejería de Sanidad de Madrid y la Comisión Científico-Técnica de Primaria se han reunido tras el manifiesto de las sociedades en

contra del área única. La Administración considera positivo el encuentro, pero los profesionales creen que la relación se ha estancado.

■ José M^a Juárez

Como adelantó Diariomédico.com, Ana Sánchez, viceconsejera de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, se ha reunido por primera vez con la Comisión Científico-Técnica de Atención Primaria después de que las sociedades científicas presentaran un manifiesto conjunto en contra de la instauración del área única en la autonomía (ver DM del 5-III-2009).

El encuentro, anunciado hace una semana por DIARIO MÉDICO (ver DM del 16-III-2009), pretendía lograr un acercamiento de posturas entre la Consejería de Sanidad y los profesionales, especialmente en lo relacionado con las funciones de los directores de centro y la nueva estructura del Servicio Madrileño de Salud, aunque, según Sánchez, "todavía tenemos mucho trabajo por hacer".

La viceconsejera ha señalado que la reunión ha servido para "aclarar cuestiones que no se habían comprendido del todo" y que las relaciones deberán prolongarse "al menos en dos sesiones

más para incrementar el intercambio de ideas". Es posible que estos encuentros "tengan lugar en la presente y la siguiente semana, pero el tiempo que tardemos en alcanzar el consenso sobre el área única a partir de ahora no dependerá de nosotros, sino de las sociedades, pues han surgido ciertos desencuentros entre ellas".

Sánchez ha hecho referencia en este sentido a un documento presentado por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en relación con la elección, el perfil, las labores y las exenciones asistenciales de los directores de centro. Se trata de un texto "elaborado únicamente por la SEMG" que Francisco Sáez, presidente de la delegación madrileña de la sociedad, ha descrito como una propuesta "de 18 páginas con la que pretendemos incluir en el decreto las cuestiones que realmente interesan a los médicos".



Ana Sánchez, viceconsejera de Sanidad.

drid, para quien "se ha estancado el intercambio de impresiones tras la vía hacia el consenso abierta en el anterior encuentro".

Mucho que decir

En los mismos términos se ha expresado Paulino Cubero, presidente de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria, que también ha pedido más profundidad en el análisis del área única y la libre elección de especialista, "pues son decisiones de gran relevancia para el futuro de la sanidad madrileña en las que tenemos mucho que decir para que los centros

tengan más capacidad de decisión".

Ante esta proposición, la consejería se ha comprometido, según Sáez, "a incorporar como mucho dos o tres ideas en el decreto, porque dicen que toda la propuesta no tiene cabida". Esta posibilidad se definirá en una contrapropuesta "que Sánchez planteará en el siguiente encuentro", aunque esta promesa no ha satisfecho al presidente de SEMG-Ma-

Los participantes en la reunión no han fijado una fecha para hacer efectivo el acuerdo, aunque "sí hemos manifestado nuestra voluntad de superar juntos los escollos con más voluntad de trabajo y con el intercambio de correos electrónicos para avanzar con un ritmo mayor", ha concluido Sánchez.



SANIDAD

La madre de una afectada por la vacuna del VPH denuncia la falta de información de Sanidad

MADRID- La madre de la niña de 15 años que se encuentra ingresada tras sufrir reacciones adversas a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en el Hospital Clínico de Valencia, denunció la falta de información de los expertos encargados de examinar a las dos niñas afectadas. La mujer añadió que le parecía «inmoral» que el Ministerio de Sanidad no asumiese su responsabilidad ya que su función es la de «velar por la salud de los ciudadanos».

Cómo se detecta

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Palpar las mamas permite a la mujer detectar si le han aparecido bultos anómalos.

MAMOGRAFÍA.

Recomendada al menos una vez cada dos años a mujeres mayores de 50. Algunos médicos la aconsejan a edades más tempranas.

OTRAS TÉCNICAS DE IMAGEN.

Ecografía o resonancia magnética permiten descartar muchos casos sospechosos de cáncer.



BIOPSIA. Para confirmar si se trata o no de un cáncer de mama, se extraen células y se analizan en el laboratorio.

UN DATO TRANQUILIZADOR

1 entre 18

De cada 18 mujeres con mamografías anómalas que obligan a hacer más exploraciones, sólo una tiene cáncer de mama.

El diagnóstico de cáncer de mama se reduce a menos de una semana

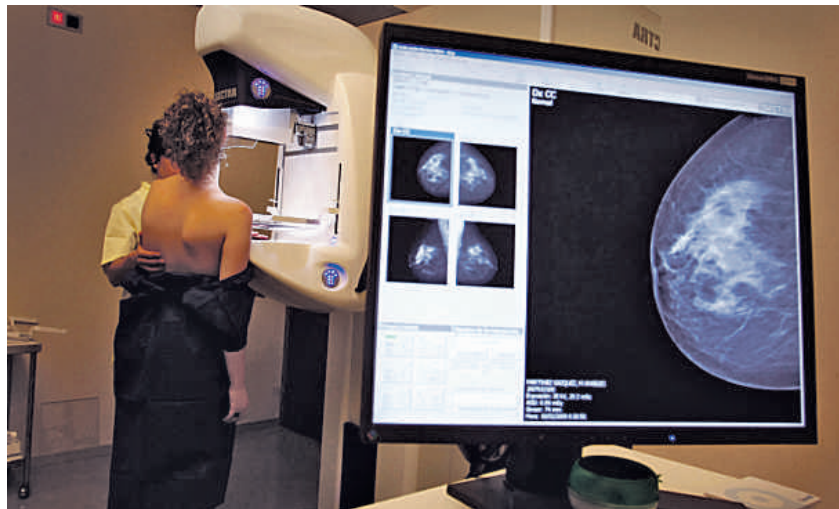
Las mejoras en la detección permiten acelerar el inicio de los tratamientos

JOSEP CORBELLA
Barcelona

El intervalo que transcurre entre el día que una mujer se somete a una mamografía y, si el resultado es dudoso, el día que se completan las pruebas para confirmar o descartar si tiene cáncer se ha reducido a menos de una semana. Este avance ha sido posible gracias a las mejoras en la detección precoz que se han introducido en los últimos cinco años.

“Un diagnóstico rápido del cáncer de mama es deseable por dos motivos”, destaca Pere Barri, director del departamento de obstetricia, ginecología y reproducción de USP Institut Universitari Dexeus. “Si al final se confirma que la paciente tiene cáncer, permite iniciar antes el tratamiento. Y aunque no lo tenga, que es lo más habitual, acorta el periodo de ansiedad por el que pasan muchas mujeres mientras dura el proceso de diagnóstico”.

En el Institut Dexeus, el diagnóstico rápido del cáncer de mama se enmarca en “una nueva manera de entender la medicina”, destaca Barri. Si hasta hace poco, gran parte de la actividad en las unidades de salud de la mujer de Dexeus consistía en tratar enfermedades, ahora la actividad se orienta a la prevención y detección precoz. “Nuestro objetivo es evitar que aparezcan enfermedades y, si aparecen, llegar antes de que causen síntomas”, añade Barri. Esta filosofía se aplica no sólo al cáncer de mama sino también a otras enfermedades que afectan a la salud femenina.



ALEX GARCIA

Imágenes de alta precisión. Una mujer se somete a una mamografía digital que ofrece una alta resolución con dosis mínimas de radiación en el Institut Dexeus de Barcelona

La realización de pruebas para diagnosticar el cáncer de mama en un plazo inferior a una semana se ofrece también en otros centros privados de Barcelona como el Instituto Oncológico Baselga del hospital Quirón o la clínica Teknon. En la sanidad pública, también “es posible un diagnóstico en un plazo de una semana en algunos hospitales cuando hay una sospecha clara de cáncer”, informa Josep M. Borràs, responsable del Pla Director d'Oncologia del Departament de Salut.

Pero estos casos son minorita-

Deteción rápida de infertilidad

■ La estrategia del Institut Dexeus de concentrar pruebas médicas en un día para acelerar el diagnóstico y ahorrar molestias a los pacientes se aplica también a la infertilidad, informa Pere Barri. “El 50% de las parejas que atendemos por problemas de fertilidad ha sido tratado en otros centros.

Suelen tener una situación emocional difícil y en muchos casos una edad en la que no pueden perder más tiempo. Tenemos un programa de actuación rápida que permite un diagnóstico completo de infertilidad en 48 horas, a menos que se deba hacer algún test genético, que puede tardar 15 días”.

rios ya que, según recordó Borràs, de cada 18 mujeres que requieren exploraciones adicionales tras una mamografía, sólo una acaba con un diagnóstico de cáncer. “La gran mayoría de las alteraciones que se detectan en una mamografía, y que requieren hacer más pruebas, son benignas”, señaló Borràs.

Cuando se confirma un diagnóstico de cáncer, el tiempo medio entre la primera mamografía y el inicio del tratamiento en la sanidad pública catalana es de 31 días. Ese plazo es “mucho más corto que lo que teníamos hace diez años” y ha sido posible gracias a la implantación de un programa de diagnóstico rápido de cáncer de mama desde el 2005. También la sanidad privada ha acortado los plazos por mejoras

La detección de tumores cada vez más pequeños ha elevado el número de cánceres que se tratan con éxito

organizativas y avances en las técnicas de diagnóstico precoz.

“Si el resultado de una mamografía requiere hacer más exploraciones, el mismo día hacemos una ecografía de la mama y tenemos la posibilidad de hacer una punción y extraer células para analizar si son tumorales”, explica María Àngela Pascual, directora de I+D de ginecología de Dexeus. “Hace cinco o diez años, las pacientes tenían que volver en días distintos para hacer exploraciones que hoy concentramos en un solo día”, añade Barri.

La mejora en las técnicas de diagnóstico, además, permiten hallar tumores pequeños que hace unos años no se detectaban, dice Borràs, lo cual ha permitido que un porcentaje cada vez mayor de cánceres de mama se trate con éxito.●



Un desfibrilador en el Bernabéu. ÁNGEL NAVARRETE

Desfibriladores en lugares públicos

El Gobierno regula la instalación de máquinas contra problemas cardiacos

PÚBLICO
MADRID

— El Gobierno ha aprobado un Real Decreto que regula el uso de los desfibriladores semiautomáticos externos fuera de hospitales. Estas máquinas serán instaladas en lugares públicos muy frecuentados como estadios de fútbol o estaciones de transporte público. El objetivo es que estén lo más cerca posible de las personas afectadas por un problema cardíaco.

Según el Ministerio de Sanidad, se estima que cada año se producen en España más de 24.500 paradas cardíacas extrahospitalarias. La fibrila-

ción ventricular es la responsable inicial de hasta un 85% de ellas y la experiencia científica ha demostrado que la efectividad de la desfibrilación temprana en la recuperación de un ritmo cardíaco eficaz es del 90% cuando es posible efectuarla en el primer minuto de evolución.

Además, cada año, 68.500 pacientes sufren un infarto agudo de miocardio en España. De ellos, aproximadamente un 30% fallece antes de ser atendido en un hospital.

El decreto del Gobierno indica que las máquinas deberán estar colocadas en sitios accesibles y señalizadas de una manera adecuada. Además, se instruirá al personal no sanitario que trabaje en las instalaciones donde se coloquen los desfibriladores para que sepan cómo utilizarlos. *

21/03/2009



La tuberculosis se hace más resistente en Europa

E. DE B., **Madrid**

Cada vez hay menos tuberculosis en Europa —lo que es bueno—, pero es más difícil de tratar —lo que es muy malo—. Los datos del centro de Control de Enfermedades de la UE (ECDC por sus siglas en inglés) muestran que el número de diagnósticos de esta infección ha caído un 12% desde 2003, hasta los 85.000 casos en 2007. Pero, a cambio, uno de cada cinco de estos casos se debe a cepas del bacilo que no se pueden tratar fácilmente con los medicamentos existentes.

De hecho, cuatro países de la UE (Letonia, Estonia, Lituania y Bulgaria) forman parte de la lista de los más afectados por las variantes resistentes de esta enfermedad de la Organización Mundial de la Salud, junto a otros fronterizos (Bielorrusia, Rusia).

La enfermedad también persiste en Europa occidental. En España la tasa de infecciones se mantiene en 25 por cada 100.000 habitantes, según el Centro Nacional de Epidemiología.



Los estadios y estaciones tendrán desfibriladores

EL PAÍS, **Madrid**

Los lugares que tengan gran afluencia de público, desde estadios a centros comerciales, pasando por estaciones y aeropuertos, tendrán desfibriladores semiautomáticos, según aprobó ayer el Consejo de Ministros. Con el real decreto propuesto por el Ministerio de Sanidad se regula la ubicación y uso de este material fuera de un ámbito sanitario. El objetivo es que estén más cerca de los posibles afectados por un ataque cardíaco.

Se calcula que cada año se producen en España más de 24.500 paradas cardíacas extrahospitalarias. Atenderlas lo antes posible es clave para la supervivencia de los afectados. Por eso estas máquinas deberán estar señalizadas, acompañadas de sus instrucciones y disponibles en los sitios por los que pase mucha gente. Además, se instruirá al personal no sanitario que trabaje en estos lugares para que los usen. Los aparatos emitirán una alerta automática a los servicios sanitarios.

20/03/2009

CATALUÑA AUNQUE BAJA UN POCO EL PORCENTAJE DE LOS QUE VOLVERÍAN AL MISMO CENTRO

Los usuarios dan un notable a las urgencias hospitalarias

→ La última encuesta entre los usuarios de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña revela un ligero aumento de la satisfacción

global pero también un pequeño descenso de los pacientes dispuestos a demandar atención en el mismo centro. Algunos ítems van a la baja.

■ Carmen Fernández Barcelona

Los usuarios han puntuado con un 7,31 sobre diez su satisfacción general con los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña en la última encuesta específica que ha realizado el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), que dirige Josep Maria Sabaté.

Esa nota final es ligeramente superior a la puntuación global de los usuarios reflejada en la encuesta anterior (7,25), pero también hay que tener en cuenta que si en 2006 el 82,20 por ciento de los consultados respondió favorablemente a la pregunta de si tiene intención de volver al mismo centro, en 2008 lo ha hecho el 80,20 por ciento; es decir, un dos por ciento menos.

Esa conclusión se complementa analizando los aspectos concretos que parecen haber empeorado un poco en los dos años que separan los dos estudios: tiempo total en urgencias, tiempo de dedicación del médico y sensación de estar en buenas manos.

Los aspectos mejor valorados en 2008 (cuestiones con un porcentaje de usuarios satisfechos superior al 90 por ciento) son los relacionados con el hecho de no recibir información contradictoria de los diferentes profesionales que atienden y la adecuación de sus explicaciones a las necesidades de los pacientes (incluyendo la información relativa al motivo de ingreso).

El trato personal de los profesionales ha recibido muy buena valoración pero varía entre colectivos: los médicos satisfacen al 89,4



El director del Servicio Catalán de la Salud, Josep Maria Sabaté.

por ciento de los encuestados; las enfermeras, al 90,8 por ciento, y los celadores o camilleros, al 94,8 por ciento.

Los aspectos con valoraciones más bajas son la consulta al paciente sobre la información que hay que dar a la familia y todas las cuestiones relacionadas con la espera hasta ser atendidos (información sobre el tiempo de espera, posibilidad de estar acompañado) y el tiempo total en el servicio de urgencias.

En la sala de espera

Hay que destacar estos dos datos: sólo el 16,5 por ciento de los encuestados se ha mostrado satisfecho con la información recibida sobre la demora en la asistencia

mientras estaban en la sala de espera y sólo el 15,6 por ciento ha confirmado que estando en ese espacio se personó algún profesional para vigilar cómo se encontraba.

Sobre el tiempo de espera previo a la asistencia, al 21,6 por ciento le parece muy largo y al 22,4 por ciento, largo. La comodidad de las salas de espera satisface a poco más de la mitad de todos los consultados, y a un 77,1 por ciento en el caso del lugar de la asistencia.

Esta última encuesta se ha realizado a 5.381 usuarios mayores de 15 años (el 64 por ciento son mujeres y el 26,71 por ciento, mayores de 65 años) atendidos en 53 servicios de urgencias hospitalarios entre enero y febre-

El tiempo de espera previo a la asistencia le pareció muy largo al 21,6 por ciento y largo, al 22,4 de los encuestados

Se entrevistó por teléfono a 5.381 usuarios mayores de 15 años atendidos en 53 servicios de urgencias hospitalarios entre enero y febrero de 2008

ro de 2008 (registro de facturación del CatSalut); en cada centro se ha contado con una muestra aleatoria simple de como mínimo 97 pacientes.

Las entrevistas (el cuestionario conserva los aspectos más importantes del trabajo que se realizó en 2006) han sido telefónicas (a cargo del servicio *Sanidad Responde*).

En cuanto a la asistencia recibida, los usuarios encuestados han contestado mayoritariamente que les resolvieron el motivo por el cual habían acudido a urgencias (81 por ciento), les ayudaron a controlar el dolor (80,5 por ciento), les escucharon para saber qué les pasaba (84,7 por ciento), les permitieron opinar sobre la causa del malestar (84,3 por ciento), respetaron su intimidad (89,9 por ciento) y no les informaron de su caso delante de todo el mundo (79,7 por ciento).

Según figura en las conclusiones del trabajo, que ha contado con el asesoramiento técnico del Centro de Investigación en Economía de la Salud de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, cinco de los 28 ítems analizados en la encuesta presentan valor por encima del 90 por ciento, que es un estándar de excelencia fijado en todos los estudios de satisfacción de otras líneas de servicio; otros catorce ítems se sitúan en la franja de valores entre el 75 y el 90 por ciento, y nueve están por debajo del estándar del 75 por ciento.

INFLUENCIA DE LOS CUAP

Comparando las encuestas de satisfacción sobre la atención urgente hospitalaria en Cataluña de 2006 y 2008 se observa un descenso del 5 por ciento en el porcentaje de usuarios que acuden a los centros de agudos como primera opción porque los consideran más fiables (bajan del 57,9 al 52,9 por ciento). También destaca una bajada del 5,2 por ciento en el porcentaje de pacientes que van a las urgencias hospitalarias por propia iniciativa (bajan del 73,6 al 68,4 por ciento).

No se sabe si en esta tendencia influyen

los centros de urgencias de atención primaria (CUAP) que se están abriendo en zonas urbanas de la comunidad autónoma con el objeto de reducir la presión asistencial en la atención urgente hospitalaria, aunque la consejera de Salud de la Generalitat, Marina Geli, ha explicado a este diario que está convencida de la buena marcha de la experiencia (ver DM de 31-VII-2008). Hasta ahora, allí donde se ha abierto un CUAP se ha notado de manera inmediata en el hospital de referencia de la zona.

El Parlament exige a Geli mejorar el servicio de ambulancias

B. CAZORLA, **Barcelona**

El Parlament aprobó ayer por unanimidad una moción del grupo de Convergència i Unió (CiU) que pide una “nueva etapa” en la gestión del Servicio de Emergencias Médicas (SEM). La moción cita el informe de la Sindicatura de Cuentas, que detectó en el SEM un grave descontrol financiero, desde adjudicaciones a dedo hasta sobresueldos no justificados para directivos que rozaban los 64.000 euros, pasando por una desviación de 1,7 millones en la construcción de su sede.

El texto aprobado reclama al Gobierno que controle “la transparencia en la contratación de personas y servicios”, y las “buenas prácticas” del SEM, mediante un plan que regule

durante el próximo año la actividad de la entidad que gestiona las ambulancias.

Los grupos del tripartito (el PSC, ERC e ICV) apoyaron la moción después de que CiU aceptase sustituir una reprobación explícita a los responsables del servicio y exigía responsabilidades a la consejera de Salud, Marina Geli (PSC). En lugar de esto, el texto final pide, de forma más vaga, una nueva “cultura de gestión”. “Es una forma elegante de aceptar las recomendaciones de la sindicatura”, opinaron el convergente Francesc Sancho, el PP y Ciudadans. Marina Geli ya aceptó “errores” en la gestión del SEM en el último pleno. Núria Segú, del PSC, recordó ayer que el SEM renovará en breve a sus directivos.

Los asesores de Salut exponen a Castells los aprietos de la sanidad

► El Govern cita a los expertos del 'informe Vilardell' en busca de consejos

► El presupuesto para asistencia médica no crece lo que aumenta la población atendida

ANGELS GALLARDO
BARCELONA

Uno de los sectores que peor puede asumir, sin consecuencias graves, la actual insuficiencia económica es el de la atención sanitaria. El presupuesto que la Generalitat aprobó para la Conselleria de Salut el pasado septiembre dejó al departamento «infrafinanciado», según advirtió de inmediato su titular, Marina Geli, que también aludió a la decisión política de que la asistencia no sufriera mermas. Dicho presupuesto creció un 50% menos de lo que aumentó el del 2007, que ya fue escaso. El hecho es que la realidad cotidiana de la red sanitaria pública preocupa al Govern, y de ahí que el *conseller* de Economía i Finances, Antoni Castells, y la titular de Salut, Marina Geli, citaran ayer a la docena de expertos que en el 2005 trazaron los requisitos que el sistema necesitaba, entonces, para salir de la crisis.

El objetivo de este primer encuentro con el colectivo, que coordinó el doctor Miquel Vilardell, fue analizar cuántas de las recomendaciones trazadas por aquel comité se han cumplido. Qué ha mejorado o empeorado en el sistema desde entonces, y cuánto van a dar de sí esos 1.254 euros que el presupuesto sanitario para el 2009 destina a cada ciudadano de Catalunya. Una cifra alejada de los 2.000 euros por persona que Geli soñó disponer para este año cuando accedió al cargo en la anterior legislatura. Inferior incluso a los 1.500



ARCHIVO / PEPE ENCINAS

► El doctor Miquel Vilardell, director del informe sobre la financiación sanitaria (en primer término), y la *consellera* de Salut, Marina Geli (al fondo), en una reunión celebrada el 3 de febrero del 2005.

el estudio

UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

► Del grupo de 14 expertos que elaboró el *informe Vilardell* del 2005, ayer acudieron los siguientes al departamento de Economía: Miquel Vilardell, médico; Anna Cabré, demógrafa; Eduardo Jaurrieta, médico; Joan Ramon Laporte, farmacólogo; Guillem López Casanovas, economista; Santiago Marimón, gestor sanitario; Gabriel Masfurroll, gestor clínico; Vicenç Navarro, economista y profesor; Adolf Todó, directivo financiero; Josep Maria Via, gestor sanitario, y Joan Viñas, médico.

euros per cápita a que Salut redujo sus propósitos hace un año y menos que lo disponible en el País Vasco, Aragón, la Rioja o Castilla la Mancha, donde ya han superado los 1.500 euros sanitarios por persona y año.

MÁS DINERO // La principal recomendación que el *informe Vilardell* del 2005 expuso al Govern fue que procurara un generoso aumento presupuestario para la sanidad pública, una sugerencia en principio obvia que hasta ahora ha resultado ser un imposible. También planteó modificar de forma sustancial el capítulo de dispensación de fármacos, que absorbe hasta un 30% del presupuesto si se suma el gasto hospitalario y el consumo individual a partir de las recetas.

Propusieron los expertos que un 50% de la recaudación estatal por consumo de tabaco se destinara al capítulo de la salud y que se busca-

ran fórmulas para incentivar a los facultativos que más se esfuerzan a diario y mejores resultados consiguen. Esto último –la llamada *dispensación por objetivos*– es una de las pocas cosas que han cambiado en estos últimos cuatro años, un periodo en que la población con tarjeta sanitaria individual (TSI) ha aumentado en 1.200.000 personas –ahora existen 7.300.000 TSI en Catalunya–, sin que, en paralelo, haya crecido la plantilla de personal sanitario ni el ya citado presupuesto global. «Médicos y enfermeras –dijo Vilardell– están sometidos a una presión asistencial enorme y los recursos han disminuido. Se cubren los mínimos, se da una calidad asistencial aceptable, pero no hay duda de que hace falta más dinero para mantener ese buen nivel y hacer sostenible la actual estructura sanitaria. El sistema se está aguantando por el esfuerzo de los profesionales». ≡



El personal dels CAP de l'Hospitalet rebutja el nou sistema d'urgències

R.M. BRAVO

L'Hospitalet de Llobregat

● El personal dels centres d'atenció primària (CAP) de l'Hospitalet van mostrar ahir el seu rebuig als canvis en l'atenció urgent, la qual ha representat l'obertura del centre d'urgències d'atenció primària (CUAP) del carrer Cobalt. Personal mèdic, d'infermeria i de gestió i serveis es van concentrar ahir davant del

CAP Just Oliveras. En aquest centre, així com en els de Sant Josep, Can Serra i Bellvitge, ofereixen atenció continuada de dilluns a dissabte. L'ambulatori de la Florida, a més, ho fa durant les 24 hores del dia. Això s'acabarà aquest cap de setmana, perquè els quatre centres deixaran de donar servei els dissabtes i el de la Florida tancarà les portes a les deu de la nit.

Tota l'atenció urgent es farà a partir d'ara al CUAP, que funcionarà les 24 hores del dia. El personal s'haurà de traslladar al carrer Cobalt per continuar cobrint els torns d'urgència, i també es queixa del canvi de concepte, ja que «als nostres CAP fem atenció continuada», i creuen que s'ofereix un servei pitjor a l'usuari, ja que hi haurà un únic centre a la ciutat. I no

estan d'acord, tampoc, amb la «mobilitat forçosa» a què se'ls obligarà, «ja que el contracte que tenim és amb el centre». La federació veïnal lamenta el tancament de les urgències als barris, mentre que el director d'Atenció Primària de l'Hospitalet, Xavier Bayona, diu que abans d'obrir el nou CUAP s'han fet estudis per assegurar un servei mèdic «òptim» a la ciutat.



El personal dels CAP de l'Hospitalet rebutja el nou sistema d'urgències

R.M. BRAVO

L'Hospitalet de Llobregat

● El personal dels centres d'atenció primària (CAP) de l'Hospitalet van mostrar ahir el seu rebuig als canvis en l'atenció urgent, la qual ha representat l'obertura del centre d'urgències d'atenció primària (CUAP) del carrer Cobalt. Personal mèdic, d'infermeria i de gestió i serveis es van concentrar ahir davant del

CAP Just Oliveras. En aquest centre, així com en els de Sant Josep, Can Serra i Bellvitge, ofereixen atenció continuada de dilluns a dissabte. L'ambulatori de la Florida, a més, ho fa durant les 24 hores del dia. Això s'acabarà aquest cap de setmana, perquè els quatre centres deixaran de donar servei els dissabtes i el de la Florida tancarà les portes a les deu de la nit.

Tota l'atenció urgent es farà a partir d'ara al CUAP, que funcionarà les 24 hores del dia. El personal s'haurà de traslladar al carrer Cobalt per continuar cobrint els torns d'urgència, i també es queixa del canvi de concepte, ja que «als nostres CAP fem atenció continuada», i creuen que s'ofereix un servei pitjor a l'usuari, ja que hi haurà un únic centre a la ciutat. I no

estan d'acord, tampoc, amb la «mobilitat forçosa» a què se'ls obligarà, «ja que el contracte que tenim és amb el centre». La federació veïnal lamenta el tancament de les urgències als barris, mentre que el director d'Atenció Primària de l'Hospitalet, Xavier Bayona, diu que abans d'obrir el nou CUAP s'han fet estudis per assegurar un servei mèdic «òptim» a la ciutat.



Entes sanitarios no rinden cuentas a la Sindicatura

► Once de las 92 entidades del ámbito sanitario público no rindieron las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2007 ante la Sindicatura de Comptes, como están obligadas, según explicó dicho organismo. La Sindicatura se ha limitado a efectuar el control de rendir cuentas, sin que se haya efectuado ninguna validación de las cuentas, que ya son objeto de fiscalización a través del análisis de las cuentas generales y de los informes que durante el año realiza a las entidades del sector. El censo de entidades obligadas a rendir las cuentas del 2007 reúne a 92 entidades y entes que conforman el Servei Català de la Salut, el Institut Català de la Salut y el Servei Aranès de la Salut, junto con siete entidades autónomas administrativas, ocho entidades de derecho público, 27 sociedades mercantiles, 18 consorcios y 29 fundaciones. Las entidades que no han tramitado sus cuentas son Consorci de Castelldefels Agents de Salut, Consorci Sanitari de l'Anoia, Consorci Sanitari del Maresme, Fundación Hospital Sant Bernabé, Fundación Privada Hospital de Mollet, Fundación Privada del Creal, Fundación Privada Institut Guttmann, Fundación Privada Instituto de Neurorehabilitación Guttmann, Fundación Sanitaria de Igualada, Fundación TIC Salut y Gestió Pius Hospital de Valls. / EP