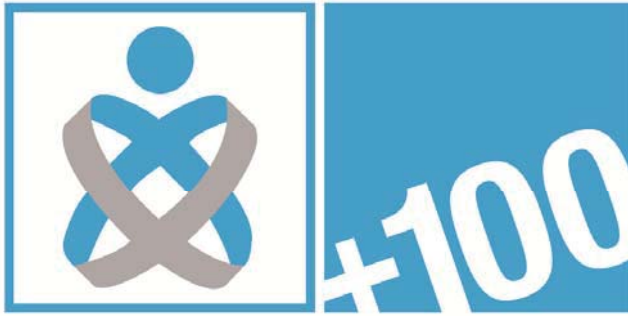


Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de
Enfermería de Toledo**

Resumen de Prensa

Semana del 27 de agosto al 5 de septiembre de 2014





CANARIAS.-Santa Cruz acogerá las Jornadas Nacionales de Cirugía Ortopédica y Traumatológica

SANTA CRUZ DE TENERIFE, 26 (EUROPA PRESS)

Santa Cruz de Tenerife se convertirá del 20 al 22 de mayo de 2015 en la sede de las XXXI Jornadas Nacionales de ENFERMERÍA en Cirugía Ortopédica y Traumatológica, que supondrá la presencia en la ciudad de alrededor de 400 personas llegadas desde todos los puntos de España.

El presidente del comité organizador, José Manuel Peña, y la vicepresidenta, Ana Teresa Carrió, se reunieron esta mañana con el alcalde de la ciudad, José Manuel Bermúdez, para comunicarle elección de la capital tinerfeña para albergar esta reunión anual.

Además de expresar su gratitud por la designación de Santa Cruz, Bermúdez ha valorado la importancia de este encuentro profesional y dijo que este hecho "viene a confirmar con resultados positivos el trabajo desempeñado para hacer de esta capital una ciudad atractiva para la realización de congresos y convenciones".

Bermúdez quiso recordar que el Ayuntamiento "respaldó la candidatura presentada por el comité organizador de Santa Cruz con una carta de apoyo, quedando ahora a su disposición para la realización de cualquier acción que redunde en el éxito de estas importantes jornadas".

El Auditorio de Tenerife 'Adán Martín' es el escenario elegido para el desarrollo de las distintas ponencias y charlas que, bajo el lema 'Lejos en la distancia, cerca en los avances', pretenden dar a conocer las últimas tendencias en este campo a los profesionales de esta rama sanitaria.

"Santa Cruz posee tres infraestructuras de calidad como Tenerife Espacio de las Artes (TEA), el Auditorio y el Recinto Ferial para convertirse en una ciudad de máximo interés para este tipo de turismo de congresos y, como prueba de ello, también tendremos el próximo mes de octubre el congreso nacional de los hoteleros", indicó el alcalde.

Por su parte, José Manuel Peña explicó que las jornadas servirán para aglutinar "lo que significa la ENFERMERÍA, qué queremos, qué nos interesa, lo importante que somos para nuestra sociedad y, sobre todo, el trabajo e ilusión de todos los que vamos a participar en esta idea".

ABC

Madrid

27/08/2014

ABC

Prensa: **Diaria**
Tirada: **331810**
Valoración: **1.616 €**

Sección: **SOCIEDAD**
Difusión: **251337**



Página: **39**

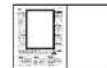
Insiste en la seguridad del fármaco

Sanidad reforzará la información sobre la vacuna del papiloma humano

ABC MADRID

El Ministerio de Sanidad se comprometió ayer a reforzar y ser más precisos a la hora de informar a las personas que se quieran vacunar frente al virus del papiloma humano (VPH) para que conozcan los beneficios y posibles riesgos que conlleva la administración del medicamento. Representantes de la Dirección de Salud Pública del departamento de Ana Mato se reunieron

con la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP) y el bufete de abogados Almodóvar & Jara, que les pidió retirar la vacuna y tomar medidas ante los posibles efectos adversos. Tras la reunión, la subdirectora general de Promoción de la Salud y Epidemiología de la Dirección de Salud Pública, Elena Andradás, aseguró que los últimos datos demuestran que el fármaco es «seguro y eficaz».



Lidia Cuenca

Enfermera y becada en Alemania en el proyecto AliSchwa. La nulas salidas laborales en España le empujaron a embarcarse en una «aventura» en forma de beca que ve «recomendable», pese a que las expectativas no se han cumplido a su regreso a casa.

«Estoy aguantando, no quiero emigrar otra vez por trabajo»

C. P.

■ Tres años después de terminar sus estudios de Enfermería en la Universidad de Girona, la alicantina Lidia Cuenca, de 24 años, decidió lanzarse a la aventura y aceptar una beca en la pequeña localidad de Calw (en la Selva Negra de Alemania), pese a tener nulo conocimiento del idioma. Ahora, concluida la beca remunerada a razón de mil euros brutos durante cada uno de los dos meses, recomienda la experiencia a los posibles interesados. Este año, la beca ha llevado hasta Alemania, de la mano del Consejo de la Juventud, a once alicantinos.

■ **Hace tres meses regresó de su beca en Alemania. ¿Volvería?**

■ Sí, creo que ha sido una experiencia muy recomendable. Yo decidí irme porque no encontraba trabajo en Alicante y ahora mismo me volvería a ir si pudiera. No lo dudaría ni un minuto.

■ **¿Ha pensado emigrar otra vez para buscar trabajo como enfermera, ante el futuro que ha encontrado a su vuelta a casa?**

■ Sí, he pensado irme a Inglaterra, que es una opción que ya había valorado antes de irme a Alemania. Pero estoy aguantando un poco, no quiero emigrar otra vez.

■ **¿Se planteó quedarse en Alemania y seguir la experiencia ya al margen de la beca?**

■ Lo estuve pensando... En Alemania, con alemán, hay trabajo.



HÉCTOR FUENTES

Lidia Cuenca.

«**Con cierto nivel del idioma, en Alemania hay ahora trabajo para los enfermeros**»

Allí hay trabajo para los enfermeros, pero es muy recomendable tener cierto nivel básico de alemán, que yo no tengo. Las primeras semanas allí fueron muy duras, porque resulta muy complicado comunicarse con las personas, aunque el inglés siempre resulta una ayuda fundamental. Resultaba muy frustrante intentar comunicarte con los pacientes y

tener tantas dificultades.

■ **Y eso que antes de irse a Alemania, reciben un curso...**

■ Sí, es un curso intensivo de un mes de duración. Pero no es suficiente para aprender un idioma como el alemán. Allí, además, durante los fines de semana también teníamos clase de alemán.

■ **Su hospital era diferente, nada que ver con los centros en los que puede trabajar aquí...**

■ Sí, era un hospital de terapias naturales. La verdad es que en ese aspecto tuve suerte, porque otras compañeras que cursaron también la beca estuvieron en geriátricos, y sus tareas nada tenían que ver con las que yo hacía.

■ **¿Qué es lo más positivo de esta beca que cursó en los meses de marzo y abril de este año?**

■ La experiencia, salir de casa, hacer piña con los otros compañeros, aprender un idioma y mejorar el currículo...

■ **Mejorar el currículo, pese a que no le ha servido de mucho a su regreso a casa...**

■ Sí, esperaba que iba a encontrar más oportunidades al tener el alemán en el currículo, pero no. A mi vuelta, todo sigue igual...

■ **¿Qué valoración hace de una beca que da trabajo a profesionales tan variadas como enfermeros, ingenieros y también a ayudantes de enterrador?**

■ Si tuviera que ponerle una nota, diría que un 9,5. Siempre hay algún detalle a mejorar.



Promover la Enfermería en el desarrollo de los países más pobres

Publicado el jueves, 28 agosto, 2014 por Redacción

Cada año millares de enfermeras españolas han aprendido a cooperar, al tiempo que han aumentado su conciencia sobre los problemas de salud en el mundo con los proyectos que viene realizando en los últimos años la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).

Y es que la necesidad de transformar la realidad para mejorar la salud de las poblaciones empobrecidas es la razón de ser de los proyectos de cooperación enfermera. Es un propósito de futuro que se convierte en presente a través de la sensibilización de nuestro entorno cercano, mostrando a la sociedad española cómo es la vida en los países donde está presente la Fundación.

En países como Nicaragua, El Salvador o Níger, se viene poniendo en marcha un aula virtual para compartir el conocimiento de la enfermería española con las profesionales de América y África. De hecho, este proyecto replica la experiencia de la Fundación en España, donde más de 70.000 enfermeras ya se forman con este tipo de herramientas.

El aprendizaje adquiere una mayor relevancia si se tiene en cuenta la actual coyuntura económica, así como el debate sobre la eficacia de la ayuda con el foro de Busán como horizonte inmediato. En este sentido, la enfermería aparece como una figura eficiente, puesto que su principal arma de acción, la promoción de la salud, no requiere grandes inversiones en recursos e infraestructuras, sino una formación adecuada y cualificada que las dote de los conocimientos necesarios para promover cambios en el ámbito de los cuidados y mejorar la salud de la población.

Importancia de potenciar el trabajo de las enfermeras en América y África

Durante los últimos años las enfermeras han asumido de forma progresiva nuevos roles y funciones en las acciones solidarias, un hecho que las convierte en un agente de desarrollo esencial para lograr los Objetivos del Milenio. La cooperación enfermera es básica para reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, mejorar la salud materna y disminuir la incidencia de enfermedades como el VIH/Sida, la malaria y la tuberculosis.

Lograr que la población africana tenga acceso a unos servicios sanitarios de calidad, que respondan a sus necesidades, es el objetivo final de la cooperación enfermera, donde la comunicación es el cauce para aumentar la conciencia de los ciudadanos sobre los problemas mundiales de salud. Todo ello permitirá cambiar el modelo de

relación política, económica y social con las poblaciones de los países más vulnerables.



Las asignaturas que acompañarán a Ana Mato en el nuevo curso político

Tras la pausa estival, el ministerio de Sanidad retoma este mes de septiembre los asuntos profesionales

J.P.R./C.M.L./E.M.C.
Madrid

Tras unas vacaciones más que ajetreadas, interrumpidas por el impacto de un brote de ébola que no entiende de pausas administrativas, el ministerio de Sanidad que dirige Ana Mato empieza el curso político con una carpeta de asignaturas pendientes en mayor o menor grado.

Nuevo curso, nueva formación

El parón estival no ha conseguido apaciguar las aguas con respecto a algunos temas, como la troncalidad. Si bien este verano los profesionales sanitarios asistían a la publicación del decreto en el Boletín Oficial del Estado, tras años de inercia, ahora toca ponerlo en marcha. El nuevo curso abre sus puertas con demandas judiciales por parte de algunas especialidades que siguen sin ver con buenos ojos el Real Decreto de Troncalidad. De momento, esta semana algunas sociedades científicas como Semes volverán a sus tareas para consensuar el *modus operandi* ante la recién estrenada ley.

Los profesionales asistirán a finales de julio a la presentación oficial del RD de troncalidad en el Consejo de Ministros. De momento, tal y como aseguró hace un mes el director de Ordenación Profesional, Javier Castrodeza, ahora toca reunirse y formar las comisiones de especialidades que se encargarán de los programas formativos. Castrodeza señaló que ahora la pelota está en el tejado de las comunidades autónomas, que serán las encargadas de su desarrollo, que tendrá que producirse en los próximos 24 meses. Además, durante el próximo mes está pendiente que el ministerio se reúna con el Consejo Estatal de

Estudiantes de Medicina (CEEM) para analizar las aristas del decreto que no convienen a los estudiantes.

Gestión clínica

En materia de gestión clínica, el Foro de la Profesión Médica tiene pendiente reunirse con el ministerio al inicio de este nuevo curso. Los deberes se quedaron hechos antes del verano cuando Sanidad validó el documento de trabajo que elaboró el Foro, con un acuerdo total entre ambas partes. El siguiente paso corresponde ya a Sanidad y es decidir qué rango legal le otorga al documento sobre gestión clínica y que éste sea aceptado plenamente, para su aplicación, por las distintas comunidades autónomas en defensa de sus competencias. Además, está pendiente la resolución por parte del Consejo de Estado sobre el reglamento de funcionamiento del Foro de las Profesiones Sanitarias, donde se detallará la composición, funciones, dinámica de funcionamiento, etc. Tras esto, los profesionales tendrán que consensuarlo.

Receta electrónica

En lo que va de legislatura, la ministra de Sanidad ha realizado especial hincapié en las políticas de ehealth. De hecho, el Gobierno y las comunidades autónomas trabajan para que la receta electrónica interoperable pueda ponerse en funcionamiento a principios del año próximo. Ya se han realizado con éxito diversas pruebas piloto entre regiones.

Un informe reciente del ministerio de Sanidad publicado durante el último Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud puso de manifiesto que más del 77 por ciento de las recetas que se dispensan en España son de tipo

electrónico. En una primera lectura las conclusiones podrían ser positivas pero el estudio revela carencias en una serie de comunidades autónomas que podrían desbaratar el objetivo del departamento que dirige Ana Mato.

En regiones como la madrileña, la prescripción electrónica no había llegado aún a la mitad de centros de salud, según el informe publicado a mediados de año. No obstante, existe un compromiso del consejero de Sanidad, Javier Rodríguez, para que esté instalada al 100 por cien en la comunidad.

Un registro "en prácticas"

Sanidad displicó el mes de julio zanjando en el Consejo de Ministros otra de las asignaturas pendientes desde hace años, la aprobación del Real Decreto que regula el Registro Estatal de Profesionales, publicado a mediados de agosto en el Boletín Oficial del Estado.

Superada la parte "teórica", queda por resolver las cuestiones "prácticas", que no es poco. El texto definitivo alarga de manera sustancial los plazos previstos por el ministerio inicialmente, aunque desde Sanidad se aseguró en su presentación que esperan que esté listo este año.

El texto publicado recoge que el soporte, formato y otras características de la transferencia de datos se determinarán por orden del titular de sanidad correspondiente, previo acuerdo del



LOS DATOS

77%

DE RECETAS

es de origen electrónico en España. Esta cifra supone que alrededor de 62 millones de prescripciones al mes se realizan sin la necesidad de utilizar papel, lo que ha permitido reducir las consultas entre un 15 y un 20 por ciento, según las estimaciones del ministerio de Sanidad. Un informe reciente elaborado por el departamento que dirige Ana Mato pone de manifiesto que el alcance de la e-receta es de 43,3 millones de personas, 35.000 médicos de atención primaria, 60.000 de especializada, 21.500 oficinas de farmacia y 18 servicios de salud. El reto ahora del ministerio es conseguir que la receta electrónica sea interoperable entre las comunidades autónomas a comienzos del año que viene. En la actualidad sólo ocho regiones han logrado su implantación completa: Andalucía, Baleares, Cataluña, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, País Vasco y Comunidad Valenciana. Incluso ya se han producido las primeras pruebas piloto con éxito, a pesar de que la mayor parte de las autonomías presenta retrasos que podrían comprometer el objetivo de Mato. Comunidades como la madrileña o la asturiana no llegaban a la mitad de los centros de salud a mediados de este año.

207

MIL MÉDICOS

Es el número de médicos que el ministerio de Sanidad calcula que serán inscritos en el nuevo registro, en el se integrarán, aproximadamente, un millón de profesionales sanitarios. Junto a los facultativos, la previsión es que se incorporen los datos de 240.000 profesionales de enfermería, 59.000 farmacéuticos, 37.000 fisioterapeutas, 29.000 dentistas y 27.000 veterinarios, entre otros. Las fichas incluirán una veintena de datos. Constará el número de incorporación al registro, nombre y apellidos, DNI o Tarjeta de Identidad del Extranjero (TIE), fecha de nacimiento, sexo y nacionalidad. También recogerá el medio preferente o lugar a efectos de comunicaciones, la titulación, la especialidad y los diplomas en Áreas de Capacitación Específica y Acreditación. Por último, reflejará la situación profesional, lugar de ejercicio, categoría profesional, función, desarrollo profesional, colegiación, y la cobertura de responsabilidad civil en cada ámbito o la suspensión o inhabilitación para el ejercicio.

Consejo Interterritorial, lo que extiende los trámites previstos en el primer borrador, que establecía seis meses desde su publicación en el BOE para que los organismos implicados proporcionen sus datos. En la redacción definitiva, las entidades contarán con nueve meses para hacerlo, tres más, pero, además, tendrán que esperar a la publicación de esta orden para conocer el procedimiento. Recibidos los datos, el registro estará operativo en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la citada orden, prolongando también el plazo de nueve meses previsto en un primer momento que, además, se vinculaba a la entrada en vigor del real decreto.

Ley de Colegios Profesionales

La aprobación en Consejo de Ministros de la Ley de Servicios y Colegios Profesionales para el inicio de los trámites parlamentarios parece haberse estado. Fuentes colegiales han explicado que se han producido desavenencias internas dentro del Gobierno por cuestiones que afectan esencialmente a abogados e ingenieros. Previsiblemente el proyecto de ley llegará al Congreso de los Diputados este mes de septiembre sin cambios en las cuestiones que afectan a los profesionales sanitarios.

El punto que más preocupa tanto a médicos como enfermeros es la libertad para escoger el lugar de colegiación, como propugna el anteproyecto de ley.

Tanto la Organización Médica Colegial (OMC) como el Consejo General de Enfermería entienden que los profesionales sanitarios deben inscribirse en el colegio de la ciudad en la

que ejerzan con el fin de garantizar el control sobre las infracciones y proteger así los derechos de los pacientes.

Las corporaciones consideran que en muchos aspectos la normativa supone una injerencia en el funcionamiento de las instituciones colegiales con la imposición de un límite de cuota o el establecimiento de mayorías de tres quintos en asamblea para el cambio de estatutos. Incluso el dictamen del Consejo de Estado advertía de que la tutela de las Administraciones estaba "planteada de una manera excesiva".

Médicos y enfermeros prevén que puedan corregirse estas discrepancias con el Ministerio de Economía durante la tramitación parlamentaria de una norma que valoran de manera positiva. Ambos consejos han aplaudido aspectos positivos de la futura ley, que ha terminado con el debate sobre la libertad de colegiación.

Financiación autonómica

Fuera del "plan de estudios" del ministerio, pero con más repercusión en la sanidad que muchas de sus tareas, queda pendiente la misión más difícil de todas: la reforma de la financiación autonómica, pospuesta sin fecha en el horizonte.

Ni en vacaciones han cesado las peticiones de algunos presidentes autonómicos, como es el caso de Alberto Fabra, que en pleno agosto aseguraba que harían falta 1.000 millones de euros para cubrir las necesidades de financiación de sanidad y educación de la Comunidad Valenciana. El jefe del ejecutivo valenciano ha insistido en la necesidad de corregir un modelo del que se ha generado "una perversión", porque en su diseño no se contempló que pudiera "no cubrir" estos servicios mínimos.

La urgencia con la que los responsables regionales reclaman un nuevo modelo contrasta con la parálisis del ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, cuyo titular, Cristóbal Montoro, anunció en junio que no es el momento para debatir un nuevo modelo que, según las previsiones, iba a ser elaborado a lo largo de este año.

Saber más sobre responsabilidad civil

¿Pueden los médicos romper su relación con un paciente unilateralmente?

Es indudable que la relación médico-paciente, que tradicionalmente estaba fundada en una confianza mutua, ha ido derivando en nuestra sociedad a una relación más parecida a la que puede tener un cliente con un proveedor.

El paciente no solo es más consciente de sus derechos sino que además ahora demanda y exige unos resultados por parte del médico. En muchas de las ocasiones el paciente se olvida de la realidad, y es que cuando acuden al médico se debe a que tienen una enfermedad o sufren una patología. En estos días si finalmente no se obtiene el resultado por parte de los médicos, a los pacientes les invade no solo una insatisfacción, sino que en muchas ocasiones les lleva a un proceso de tensión que puede derivar en una focalización de la responsabilidad en el profesional sanitario.

Las instituciones estatales y privadas organizan los sistemas de salud según sus propios intereses y prioridades, sin que muchas veces se dé voz al máximo protagonista de esta relación que es el médico y sin que se regule concretamente los derechos de los médicos debiendo de acudir los mismos a las normas reguladas en los códigos deontológicos.

La relación médico-paciente de facto se consolida en un contrato tácito en que el médico adquiere el deber de cuidarlo y el paciente tiene unos derechos. Los deberes del paciente y los derechos del médico casi nunca se mencionan lo cual crea una asimetría en la que el médico carga, según esta concepción, con toda la responsabilidad.

Acudiendo al Código Internacional de Ética Médica podemos encontrar lo que:

"El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar su servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con respeto y compasión por la dignidad humana".

El Código Deontológico de la Organización Médica Colegial en España, nos dice:

"La eficacia de la asistencia médica exige una plena relación de confianza entre médico y paciente. Ello presupone el respeto del derecho de éste a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario. Individualmente los médicos han de facilitar el ejercicio de este derecho e institucio-

nalmente procurarán armonizarlo con las previsiones y necesidades derivadas de la ordenación sanitaria".

"Cuando el médico acepta atender a un paciente se compromete a asegurarle la continuidad de sus servicios, que podrá suspender si llegara al convencimiento de no existir hacia él la necesaria confianza. Advertirá entonces de ello con la debida antelación al paciente o a sus familiares y facilitará que otro médico, al cual transmitirá toda la información necesaria, se haga cargo del paciente".

"El médico ha de respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o el tratamiento. Deberá informarle de manera comprensible de las consecuencias que puedan derivarse de su negativa".

"El médico en ningún caso abandonará al paciente que necesitara su atención por intento de suicidio, huelga de hambre o rechazo de algún tratamiento. Respetará la libertad de los pacientes competentes. Tratará y protegerá la vida de todos aquellos que sean incapaces, pudiendo solicitar la intervención judicial, cuando se necesite".

Lo anterior viene a traducirse en que el médico tiene el derecho y posibilidad de romper el contrato tácito con el paciente siempre que entienda que la relación médico-paciente haya terminado.

Solo en caso de urgencia o emergencia existirá obligación de tratar al paciente.

Para el caso de ruptura de la relación, deberá de procurarse que esta sea lo menos traumática posible. Esto significa que se deberá de facilitar al paciente no solo la información del tratamiento que recibe y ha recibido, así como la información sobre las necesidades de continuación del tratamiento, sino colaborar con el nuevo profesional al que el paciente acuda.

Cuando una relación médico-paciente termina viciada por las circunstancias que sean, en la que el paciente exige unas condiciones que no se pueden cumplir, obligaciones que no estaban pactadas, o expectativas demasiado altas, lo mejor será explicar al paciente la imposibilidad de continuar con la relación y derivarle a otro profesional.

Más información en:
www.lexsanitaria.com

24
MESES

Este es el tiempo establecido por el Gobierno para poner en marcha la nueva ley que regulará la formación de los estudiantes de medicina.

Según establece el Calendario de previsiones del Real Decreto de Troncalidad, "en el plazo de dos años desde la constitución de las comisiones delegadas de tronco se aprobarán y publicarán en el Boletín Oficial del Estado los programas formativos oficiales de las especialidades adscritas al sistema formativo troncal en los que se determinarán las competencias a adquirir por los residentes en el periodo troncal y en el específico, así como los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes de tronco y de especialidad".

Además, la ley indica que una vez aprobados los citados requisitos de acreditación, las comunidades autónomas procederán, en el plazo de doce meses, a la adaptación de sus actuales estructuras docentes en estructuras de carácter troncal previendo, asimismo, las unidades docentes de formación especializada en las que se cursarán los periodos de formación específica de las especialidades integradas en cada tronco. Del mismo modo, en los próximos cuatro meses se constituirán las Comisiones Nacionales de las nuevas especialidades que se crearon con esta normativa.

CORREO FARMACÉUTICO

Prensa: Diaria
 Tirada: 24122
 Valoración: 4.635 €
 Sección: SALUD
 Difusión: 23618

01/09/2014

Página: 16

ENTREVISTA CON LA PRESIDENTA DE FARMAINDUSTRIA Elvira Sanz explica que desde marzo se han celebrado reuniones mensuales que ponen de manifiesto "la voluntad de entendimiento" entre los laboratorios y la Administración

"El pacto con Sanidad reconoce el sacrificio del sector por el SNS"

NAIARA BROCAL CARRASCO
 nairabrocal@farmaindustria.com
 Han transcurrido seis meses desde que Farmaindustria firmara con el Ministerio de Sanidad un protocolo de colaboración que nace con el objetivo de establecer un entorno más estable para la actividad de los laboratorios en España (ver CF del 4-III-2014). Desde entonces se han producido encuentros de seguimiento mensuales y, recientemente, una reunión plenaria presidida por la ministra Ana Mato, lo que pone de manifiesto la voluntad de entendimiento por ambas partes", explica a CF la presidenta de la patronal, Elvira Sanz. Para Farmaindustria, su rúbrica implica "el reconocimiento explícito" por parte de la Administración "del sacrificio y la contribución del sector a la sostenibilidad de las cuentas públicas y a la viabilidad del sistema nacional de salud", así como "del enor-



Sanz recuerda que la industria sigue pendiente del RD de Precios y Financiación, que marcará "un antes y un después".

3 La modificación en 2013 de la Ley de Garantías no ha sido suficiente para dar unidad al mercado"

me impacto" de las medidas de control del gasto.

El pacto, recuerda, prevé la participación de los laboratorios en asuntos como precios de referencia, compra centralizada, fijación de precios y financiación, seguimiento del gasto farmacéutico y medidas que afectan a la actividad industrial y de I+D. En estos momentos, la industria sigue pendiente del RD de Precios y Financiación: "Confiamos en poder contar pronto con esta nueva regulación y su que, en su elaboración, se tenga en cuenta la posición de Farmaindustria".

El sector "se juega mucho" con esta normativa, que desarrollará el procedi-

miento de evaluación de medicamentos a efectos de fijación de precios, ya que "marcará un antes y un después" para los laboratorios en España e "influirá en el acceso de los nuevos medicamentos al mercado".

En este terreno, alerta, "existen inequidades a la hora de acceder a los tratamientos". Pese a que la modificación, el año pasado,

del artículo 86 de la Ley de Garantías introdujo un marco legal "más garantista para la cohesión del SNS y la unidad del mercado" (ver CF del 25-VII-2013), esta actualización habría demostrado "no ser suficiente para acabar con la proliferación de medidas regionales que están condicionando la calidad de la prestación farmacéutica de

los pacientes en función del territorio en el que residen". En esta "batalla", resalta, "cada vez son más los colectivos médicos y científicos y los pacientes que están denunciando públicamente esta situación".

Un ejemplo de estas medidas sería el Acuerdo Marco de Homologación para la selección de principios activos en Andalucía, suspen-

3 Farmaindustria agotará todas las medidas legales contra los equivalentes en Andalucía"

dido cautelarmente por el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales, y contra el que Farmaindustria interponía un recurso contencioso-administrativo (ver CF del 17-VI-2014). "Desde Farmaindustria, agotaremos todas las vías legales a nuestro alcance para que no se aplique". También en esta reivindicación la patronal no se encontraría sola: "Pocas veces una medida ha suscitado un consenso tan grande en contra entre pacientes, profesionales médicos e industria", sostiene. Incluso el Defensor del Pueblo ha pedido a la Junta que abandone el empeño de sacar adelante esta iniciativa".

"El límite en la contención del gasto no se ha alcanzado, se ha sobrepasado"

n.a.c. Una de las consecuencias de la crisis ha sido la fuerte caída del gasto público en medicamentos. Pero, ¿hasta dónde se puede llegar? "El límite no está alcanzado, está sobrepasado", entiende la presidenta de Farmaindustria, Elvira Sanz. En tres años, señala, se ha reducido un 28 por ciento el gasto farmacéutico público en oficina de farmacia, situado en 2013 en 195 euros per cápita, lo que es un nivel similar al de 2002. Esta partida, según Farmaindustria, supone un porcentaje del PIB del 0,9 por ciento, un nivel equivalente a 1993 y, sobre el total sanitario, del 14,8 por ciento (en el mismo umbral que en 1993).

Sanz, que expone que los recortes se han traducido en reducciones de plantillas y en una ralentización en las inversiones industriales, I+D e internacionalización, afirma que "no caben más ajustes". Y reivindica que ha llegado el momento de "acompañar el gasto farmacéutico al crecimiento del PIB, permitiendo una entrada de fármacos innovadores a nivel y ritmo europeos, y dando una estabilidad imprescindible para el sector".

MOROSIDAD PÚBLICA

Junto a los recortes, otra crítica es la deuda, que en mayo se situaba en los 2.300 millones de euros, y la demora media en el pago, en 184 días. Pese a reconocer los avances en este terreno (las cifras eran de 6.000 millones de euros y de 525 días de demora en el pago a principios de 2012), entiende que "queda camino" para que España se equipare a la media europea en morosidad pública. En Sanidad, afirma, no se logrará la equiparación si no se consigue "adequar los presupuestos autonómicos al gasto real". Para ello, no bastaría con medidas de racionalidad y eficiencia, sino que son necesarias "soluciones estructurales".

"Las administraciones deben concienciarse de la importancia de la I+D para el país"

n.a.c. La I+D "es el motor" de los laboratorios, como evidenciaría el hecho de que en España se ha mantenido esta apuesta y "se ha evitado que las inversiones se reduzcan en los mismos términos en los que lo ha hecho el mercado", defiende la presidenta de Farmaindustria, Elvira Sanz. Pero, además, esta actividad puede ser una "palanca" para la recuperación

económica, por lo que entiende que "las administraciones públicas deberían estar concienciadas" de su importancia para el país.

En este terreno, Farmaindustria ponía en marcha hace ocho años el Proyecto *Best* de excelencia de investigación clínica, en el que participan 43 compañías, 57 hospitales, catorce comunidades y cuatro grupos de investigación indepen-

diente. Sanz explica que permite "compartir métricas, soventar cuellos de botella y mantener una permanente interlocución con la Agencia Española de Medicamentos en relación a ensayos clínicos". En esta área "podemos decir que la investigación biomédica española es puntera a nivel internacional, y un referente en términos cuantitativos y cualitativos".

Detectar violencia de género es responsabilidad de la primaria

ALMUDENA FERNÁNDEZ / MADRID

@GacetaMedicaCom

viernes, 29 de agosto de 2014 / 15:00

Se reducen los recursos para formar a los profesionales en su abordaje

Durante un mes negro en lo que a víctimas se refiere, es más importante que nunca señalar que los profesionales de atención primaria juegan un papel fundamental en la detección y abordaje de los casos de violencia de género, sin embargo, no todos tienen todavía asumido que esto forma parte de su labor, por lo que hace falta invertir en formación y sensibilización. Así lo explicó a GM Carmen Fernández Alonso, representante de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) en el Grupo de Trabajo sobre Violencia de Género de la Sociedad Europea de Medicina de Familia (Wonka).

Estos profesionales tienen una labor muy importante porque son quienes están más cerca de la mujer y su familia, por lo que sus posibilidades de detección son mayores. En este sentido añadió que, a menudo, los pacientes confían en quienes los atienden en AP y, por tanto, tienen "muchas más probabilidades" de que les confíen cuál es el problema que a otro profesional al que conocen circunstancialmente en una consulta especializada, más cuando una dificultad esencial es que el número de casos que se conocen es muy inferior al real.

Fernández Alonso agregó que, aunque hace ya algunos años que se pusieron en marcha en la mayoría de las comunidades los protocolos de intervención ante la violencia contra la mujer en AP, en urgencias, y en otros servicios hospitalarios, y se ha formado a los profesionales, "a veces no es suficiente". Hay ya un porcentaje importante de sanitarios que están preparados al menos para detectar, mientras que otros están suficientemente formados para poder desarrollar la atención y seguimiento de los casos.

Y es que hay médicos que no tienen "la formación más avanzada" necesaria para poder gestionar eficazmente estos casos, por ello, "si no se siente seguro", una vez detectado un caso de violencia, existen otros recursos a los que puede derivar a esa persona para que sea atendida si ese profesional aún no ha podido acceder a la formación.

"Yo creo que no está justificado decir 'yo no pregunto porque no sé qué hacer con ello'", señaló, para añadir que es obligación del facultativo preguntar e investigar porque el mero hecho de que la mujer comparta su problema con un sanitario que la escuche, no la juzgue y la entienda, "ya tiene un efecto terapéutico". Posteriormente,

en muchos casos ese mismo profesional podrá llevar a cabo el seguimiento mientras que en otros se acudiría a otros recursos como las oficinas de atención a víctimas o los equipos de atención psicológica porque, además, el abordaje de este problema es siempre multidisciplinar, "nunca un solo profesional puede dar respuesta a un problema tan complejo" en el que, además de la mujer, deberá trabajarse con su entorno, especialmente con las personas a su cargo —hijos, personas mayores dependientes...—.

Aparte de las lesiones físicas, hay algunas señales que deben alertar al profesional, ya que pueden producirse derivadas de casos de violencia, tales como una baja autoestima, insomnio, ansiedad, depresión, dolores de cabeza, de espalda u abdominales que no responden a ninguna causa orgánica.

La sobrecarga asistencial es otro de los problemas a los que se enfrenta el profesional que, "sin ninguna duda" perjudica la detección de estos casos porque "es muy importante entrevistar a la persona sin agobios y con calma" ya que, además, a veces la mujer está muy afectada emocionalmente y eso "no se puede hacer en cinco minutos corriendo". Sin embargo, cuando el profesional es sensible al problema y tiene claro que puede ser un elemento muy importante de ayuda, busca otros espacios programando una visita en otro momento en el que pueda atenderla con más tiempo.

España, a la cabeza

A nivel legislativo y normativo, España está a la cabeza de los países europeos, "se ha hecho y avanzado mucho" aunque queda un camino largo por recorrer y, además, la crisis ha ralentizado las actuaciones frente a la violencia de género por un menor presupuesto tanto dedicado a formación de los profesionales como a la mujer. "Creo que estamos bastante a la cabeza, pero nos da un poco de miedo que este avance se pueda parar", apostilló la portavoz de Semfyc.

En relación con las tareas pendientes, son todavía muchas porque no todos los profesionales de primaria están desarrollando el que debería ser su papel. Además, cada año se detectan más casos, pero queda un largo camino por recorrer. Hace falta realizar un gran trabajo en sensibilización, tanto entre los sanitarios como a la población general, educando en igualdad desde la infancia. Asimismo, se deberá formar a los facultativos y dotarles de las herramientas necesarias para que sean capaz de ver, atender y gestionar casos tan completos como los que a la violencia contra las mujeres se refieren, afirmó Fernández alonso. Faltan también muchos recursos y existen todavía carencias importantes, además, en los últimos tiempos hay algunas ayudas que han disminuido e incluso desaparecido con los ajustes económicos.

POLÍTICA Y SOCIEDAD

La oferta de formación sanitaria especializada para 2014-2015 es de 7.527 plazas

— MADRID 1 SEP, 2014 - 5:55 PM

El Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ha fijado la oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada de la convocatoria 2014-2015, que asciende a 7.527; la Ministra de Sanidad aprobará con carácter definitivo esta oferta por primera vez, de acuerdo con lo dispuesto en el nuevo apartado 6 del artículo 22 de la Ley 44/2003.

De acuerdo con lo dispuesto en la Disposición transitoria novena del RD 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, esta norma no es de aplicación en esta convocatoria. De las 7.527 plazas, 7.360 están sujetas a un régimen de residencia y 164 al de alumnado, informan del Ministerio. Por titulaciones, la distribución de las plazas es la siguiente:

1. Médicos (MIR): 6.102, de las que 5.979 se ofrecen en régimen de residencia, y 123 de alumnado.
2. Enfermeros (EIR): 959 plazas.
3. Farmacéuticos (FIR): 264 plazas, 44 en régimen de alumnado.
4. Psicólogos (PIR): 127 plazas.
5. Biólogos (BIR): 30 plazas.
6. Radiofísicos (RFIR): 30 plazas.
7. Químicos (QIR): 15 plazas.

El número de plazas convocadas, de acuerdo con las necesidades de especialistas manifestadas por las Comunidades Autónomas, según el Ministerio, se ha reducido menos del 1% en términos globales respecto a la convocatoria anterior. Con la oferta aprobada, más los residentes que en la actualidad se encuentran en formación, se garantiza la reposición de las vacantes por jubilación que se produzcan en los próximos 15 años en todas las titulaciones. aseguran desde Sanidad.

Convocatoria Única

Por primera vez hay una convocatoria única para todas las titulaciones que pueden

acceder a plaza en formación de especialidades en ciencias de la salud (hasta el año pasado se aprobaban dos órdenes de convocatoria una para enfermeros y otra para médicos y el resto de las titulaciones (químicos, Biólogos Psicólogos etc.).

Nota de Corte

Se consolida establecimiento de una nota de corte introducida en la convocatoria 2012-2013, que para esta convocatoria se fija en el 35% en todas las titulaciones. Se entenderá que superan la prueba los aspirantes cuya valoración particular del examen sea igual o superior a ese 35% de media de los diez mejores. El resto de aspirantes serán eliminados y no obtendrán número de orden.

Preguntas de Examen

En las titulaciones de Medicina, Farmacia, Biología, Química, Física y Psicología los ejercicios constarán de 225 preguntas de elección múltiple más 10 preguntas de reserva y su duración será de cinco horas. En la titulación de Enfermería, para esta convocatoria se aumentó el número de preguntas a 200, más 10 de reserva, frente a las 180 de la pasada convocatoria, y las 110 de años anteriores. El tiempo para su contestación aumenta hasta cuatro horas y media, frente a las cuatro horas del año pasado.

Reserva para Personas con Discapacidad

En la Convocatoria 2014-2015 se mantiene la reserva de un 7% de las plazas de FSE para personas con discapacidad igual o superior al 33%. Con ello, se cumple con la adaptación de la normativa de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Los ejercicios a realizar, los criterios de calificación y la puntuación para superar las pruebas serán los mismos para todos los aspirantes. Las plazas reservadas en el turno de discapacidad que no sean cubiertas se reasignarán en el turno libre.

Reconocimiento Médico

En las bases de las convocatorias se prevé que el reconocimiento médico que deben llevar a cabo los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales para todos los adjudicatarios de plaza (pertenezcan o no al turno de personas con discapacidad) se realice en el plazo de tres meses a partir del día en el que concluye el plazo de toma de posesión.

Extracomunitarios

El cupo para médicos extracomunitarios se limitará al 4% en una única vuelta. En Farmacia será de un 3%, y en Enfermería del 2%. Estos aspirantes extranjeros, como en las convocatorias anteriores tendrán que presentar la correspondiente autorización de residencia o de estancia por estudios. Asimismo, deberán acreditar su conocimiento del idioma castellano, para lo que se les requerirá el Diploma de Nivel Superior C1 o C2, según la clasificación derivada del Marco Común Europeo de referencia para las lenguas.

Calendario

En cuanto al calendario, el plazo para la presentación de instancias para optar a las plazas se iniciará al día siguiente de su publicación en el BOE y se prolongará 10 días. El calendario aprobado por la Comisión de Recursos Humanos prevé que las pruebas de acceso se celebren el sábado 31 de enero de 2015.

UNO DE CADA CUATRO MIR SE HA EXAMINADO PREVIAMENTE

Los profesionales sanitarios tardan dos meses en encontrar trabajo tras la especialización

MADRID, 1 Sep. (EUROPA PRESS) -

El 90 por ciento de los profesionales sanitarios que obtuvieron su especialidad en España entre 2009 y 2012 han encontrado trabajo y, de media, han tardado dos meses en conseguirlo, según datos de un estudio elaborado por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El estudio, realizado a través de una encuesta telefónica con apoyo web a 2.453 nuevos especialistas (médicos, enfermeros, farmacéuticos, biólogos, psicólogos, radiofísicos y químicos) que finalizaron su Formación Sanitaria Especializada entre 2009 y 2012 ha revelado que la mitad de los que están trabajando cree que el factor principal para acceder a su actual empleo fue el centro sanitario donde realizaron su formación MIR o equivalente.

Además, el estudio muestra una baja movilidad exterior, ya que sólo un 2,7 por ciento de los titulados de las cuatro promociones trabaja en el extranjero.

En estos casos, Reino Unido y Francia son los principales países empleadores de los especialistas formados en España pero, según el Ministerio, esta movilidad se caracteriza por ser voluntaria. Mientras, se incrementa el número de graduados extranjeros en España, que ya son uno de cada diez nuevos titulados.

La empresa pública es la principal empleadora de los nuevos especialistas, si bien algo más de un 20 por ciento de los nuevos graduados trabajan en dos o más empresas.

El empleo, además, se caracteriza por una alta movilidad de empresa o centro de trabajo, ya que menos de la mitad de los egresados continúa trabajando en el mismo centro en el que se formó. En relación al ingreso medio mensual neto, a jornada completa, se sitúa en 2.358 euros.

Por otra parte, la Dirección General de Ordenación Profesional ha elaborado otro estudio centrado en los médicos internos residentes (MIR), que ha revelado una mayor presencia femenina (67%) y que la edad a la que obtienen su plaza es a los 27 años de media.

UNO DE CADA CUATRO REPITE EXAMEN MIR

El trabajo se basó en una encuesta 'on-line' a 4.048 médicos adjudicatarios de una plaza de formación especializada durante la convocatoria 2012-2013, y también ha revelado que uno de cada cuatro adjudicatarios ya se habían presentado en una convocatoria anterior al examen para ser Médico Interno Residente (MIR). De hecho, un 7,5 por ciento de ellos tenían una especialidad previa.

En cuanto al componente vocacional en la elección de especialidades, se reparte de forma desigual. Así, mientras todos los MIR1 de Cirugía Pediátrica o Cirugía Torácica volverían a elegir esta especialidad, aun con todas las plazas disponibles para su elección, en Medicina Familiar y Comunitaria, tres de cada cuatro no la hubieran seleccionado de haber tenido todas las especialidades disponibles.

A la hora de elegir plaza, los atributos considerados principales por los titulados son "la posibilidad de promoción y desarrollo profesional", mencionada por el 41,2 por ciento de los MIR; "la cercanía al domicilio" (22,2%) y "el reconocimiento de los pacientes" (17,2%). En el otro extremo, "la posibilidad de ejercer en la práctica privada" (1,5%) y "la retribución económica" (3,1%) son los aspectos menos valorados.

Los dos estudios están ligados a la planificación recursos humanos en Ciencias de la Salud y, según ha reconocido el Ministerio, tienen como objetivo avanzar en la definición de las necesidades de profesionales.

GACETA MÉDICA digital

Las sustituciones permiten que la contratación de profesionales sanitarios suba un 1,4% en agosto

GACETA MÉDICA / MADRID

@GacetaMedicaCom

martes, 02 de septiembre de 2014 / 15:00

La contratación de profesionales sanitarios se ha desacelerado durante el mes de agosto. Los datos de afiliación a la Seguridad Social muestran un incremento del 1,4 por ciento con respecto al mes anterior. Sin embargo, este crecimiento denota una ralentización, ya que durante el pasado mes de julio, el número de contratos ascendió un 3,37 por ciento.

Durante el pasado julio, 43.671 profesionales se incorporaron al sistema sanitario. En este último mes de agosto, la cifra es menor de la mitad. En concreto, se han contratado 19.397 trabajadores más.

A pesar de esta desaceleración, la tasa continúa siendo positiva en los últimos 12 meses. La afiliación de trabajadores sanitarios ha crecido un 1,91 por ciento en comparación con el mismo mes del año anterior.



Noticias agencias

Enfermeros españoles reclaman en Berlín respeto a sus derechos laborales

03-09-2014 / 16:41 h EFE

Varios enfermeros españoles se concentraron hoy en Berlín frente al Ministerio alemán de Sanidad, respaldados por el sindicato Ver.di, para reclamar que se respeten sus derechos laborales y no se les discrimine frente a los empleados alemanes.

Los españoles fueron contratados en España por la empresa GIP, que presta cuidados sanitarios, y cuando llegaron a Alemania comprobaron que las condiciones pactadas eran inferiores a las que les corresponderían por su categoría profesional, explicó a Efe Alba Díez, una manifestante.

El problema, explicó, afecta a más de un centenar de trabajadores griegos y españoles en la empresa.

El grupo ha conseguido el respaldo del sindicato Ver.di, uno de los principales del país en el sector servicios, y varios de sus miembros se acercaron hoy al Ministerio de Sanidad para recordar su histórico lema: "Mismo trabajo, mismo salario".

Junto a ese eslogan, los concentrados mostraron pegatinas en las que se podía leer "no a los contratos leoninos", "exiliado y explotado" o "los inmigrantes son iguales".

Los españoles han estado apoyados por el grupo de acción sindical del 15M de Berlín, que denunció en un comunicado que las empresas privadas del sector sanitario en Alemania, donde se estima que hay sin cubrir 30.000 puestos de enfermería, se "aprovechan de la vulnerabilidad" de los trabajadores extranjeros.

Según sus cifras, en GIP se estima que existe una diferencia salarial de hasta un 40 por ciento entre alemanes y extranjeros.

Otra de sus principales críticas es que la empresa obligue al pago de una "multa" al trabajador que decida rescindir antes de tiempo el contrato firmado, normalmente de 18 meses.

Esa "multa", de varios miles de euros, tendría como objetivo pagar el programa de acogida de los extranjeros, a los que la empresa proporciona durante varios meses alojamiento, manutención y cursos de idiomas.

Por su parte, el Consejo General de Enfermería que preside Máximo González Jurado ha solicitado una reunión de urgencia con el embajador alemán en España y la ministra de Trabajo y denunciará en la Unión Europea la situación crítica que sufren los profesionales que trabajan en Alemania.

Mientras tanto, Satse ofrece a los enfermeros su asesoría jurídica para evaluar las ofertas de trabajo que piensan aceptar para todos aquellos que “quieran que sea analizada hasta la letra pequeña y no haya sorpresas desagradables a posteriori”, apunta.

ALERTA SANITARIA

El Sescam descarta dos posibles casos de contagio de ébola en Toledo

J.A.J. | TOLEDO
 jajuez@diariolatribuna.com

El Sescam ha descartado dos posibles casos de ébola en la provincia de Toledo, que han desencadenado la puesta en marcha de los correspondientes protocolos de aislamiento a los afectados. En ambos casos, los análisis han desechado que estas personas padecieran el peligroso virus.

El Sescam tuvo que reaccionar ayer a través de un comunicado tras filtrarse el más reciente de estos casos en foros de las redes sociales, como la conocida comunidad de Facebook 'No eres de Toledo sí...'. La entidad sanitaria confirmaba en su nota que este potencial infectado se detectaba el pasado miércoles día 3 en el Centro de Salud de Camarena. Se trataba de un hombre que en la última semana llegó de Lagos, capital de Nigeria, a través del aeropuerto de Barajas.

Pese a no ofrecer señales de la enfermedad en los controles del aeropuerto de Barajas, el hombre llegó días después al ambulatorio de Camarena con síntomas sospechosos, tales como fiebre, cefalea, dolores musculares y de espalda. El médico que lo atendió optó por aislarlo en un habitáculo hasta su posterior traslado al hospital de Toledo en una unidad móvil custodiada y preparada para ello. Así se iniciaba el protocolo de aislamiento de un potencial paciente de ébola, según indica el Sescam. El personal médico del Virgen de la Salud estaba preparado para recibir al paciente antes de su llegada al centro. Así lo hicieron el jefe de guardia y el equipo de Epidemiología de guardia, asegura el Sescam. Muestras del enfermo fueron enviadas al Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda, que descartó la presencia del ébola en su organismo. Este paciente se encuentra en un estado de salud «relativamente bueno», aunque fuentes sanitarias señalan que presenta un cuadro propio de una enfermedad infecciosa común en países tropicales. Continúa en una habitación aislada.

Por otra parte, el Sescam aprovechaba este asunto para confirmar que se había descartado anteriormente la presencia del ébola en otro enfermo. El otro caso sospechoso, también procedente de un país africano afectado por la epidemia, se detectó en Talavera de la Reina a mediados del mes de agosto y también resultó negativo. El paciente se mantuvo aislado desde el primer momento en que se tuvo sospecha y, al final, el análisis de las muestras en el Laboratorio de Referencia descartó que fuera portador del virus del ébola. Fuentes del Sescam destacan la excepcional rapidez con que se actuó en este caso, controlado por el Hospital Virgen del Prado, ya que se descartó la enfermedad el mismo día en que se detectó al enfermo.

VILLAR DE CAÑAS | ALMACÉN TEMPORAL CENTRALIZADO

Enresa saca a concurso la obra civil principal del ATC por 217 millones

La empresa pública de residuos prevé que la formalización del contrato se produzca a partir del 1 de febrero de 2015 y la construcción de los edificios se realice en 58 meses

• El Consejo de Administración anunció ayer el proceso de licitación que tiene como objeto la construcción de los edificios, almacenes, áreas de seguridad e instalaciones auxiliares.

J. LÓPEZ / CUENCA

El Consejo de Administración de la Empresa Nacional de Residuos (Enresa) dio ayer luz verde a los pliegos preceptivos para sacar a concurso la contratación de la obra civil principal de la instalación nuclear del Almacén Temporal Centralizado de la localidad conquesa de Villar de Cañas. El importe máximo de esta licitación es de 217,760 millones de euros. Las empresas que estén interesadas en presentar sus ofertas tendrán de plazo hasta el próximo 27 de octubre.

Según informó Enresa ayer en nota de prensa, el objeto de esta licitación es la contratación de la ejecución de la obra civil principal del ATC, sus instalaciones nucleares y las instalaciones auxiliares requeridas, que están situadas dentro o fuera de la denominada 'área protegida' (doble vallado), excepto el edificio de oficinas.

En el concurso se prevé que las obras de edificación tengan una duración de 58 meses, a partir de la firma del acta de inicio y la comprobación de replanteo. Dicha firma tendrá lugar en el plazo de un mes desde la formalización del contrato, prevista para el 1 de febrero de 2015 y estará condicionada a la obtención de la licencia municipal de las obras y la autorización previa y de construcción, que deberá conceder el Ministerio de Industria, Energía y Turismo.

La empresa pública señala que entre los plazos e hitos más importantes de la obra destaca la terminación de la construcción del Almacén de Espera de Contenedores, que estará concluido en 12 meses desde la autorización de la obra, la terminación de los módulos de almacenamiento 1 y 2, que tienen un periodo de construcción de dos años y la finalización de la Fase uno, con un plazo de 27,5 meses desde su permiso.

Los 217 millones de euros incluyen la construcción de los siguientes edificios: Edificio de Recepción, Edificio de Procesos, Módulos de Almacenamiento fases 1 y 2, Almacén de Espera de Contenedores, Módulo de Almacenamiento de Residuos Especiales, Taller de mantenimiento de Contenedores, Laboratorio de Combustible Gastado y Residuos Radiactivos, Edificio de tratamiento de residuos radiactivos,



Terrenos del municipio conquesa donde se instalará el futuro ATC. / REYES MARTÍNEZ

Edificio de Servicios Generales, Edificio de Servicios Auxiliares, Edificio de Servicios Técnicos, Edificio Eléctrico, Edificio de Seguridad Física, Edificio de Control de Acceso, Almacén de gases, Área de aparcamiento de contenedores vacíos, Vallado de seguridad y otras instalaciones auxiliares definidas en el proyecto de construcción.

EL FUTURO DE LA PROVINCIA. Benjamín Prieto, presidente de la Diputación Provincial, se refirió ayer al discurso de María Dolores de Cospedal durante el Debate del estado de la región y a las palabras en las que señaló que las obras del ATC convertirán a Villar de Cañas en el centro

de desarrollo e investigación de Castilla-La Mancha. Prieto dijo que la infraestructura «es una inversión que no sólo se abre a nivel puntual, sino que es una oportunidad para que Cuenca sea puntera en la investigación de las nuevas prácticas, en la gestión de combustibles gastados y abre la ocasión para que al vivo vengamos nuevas empresas y genere un tejido empresarial inexistente».

Además, el presidente de la institución provincial señaló que la inversión millonaria en la zona da fe del empeño puesto por la presidenta de la región y otras instituciones «porque creemos que aquí está el futuro de la provincia».

LAS CIFRAS

217,760

MILLONES. Importe máximo de licitación de la obra principal de la instalación nuclear del Almacén Temporal Centralizado, instalaciones nucleares y auxiliares.

17,170

MILLONES. Enresa saca a concurso el Servicio Técnico de supervisión de obras como apoyo a la dirección de obra del proyecto ATC (11,4 millones), el Servicio de Oficina técnica de obra (5,5 millones) y tres lotes para el equipamiento del espacio Enresa (200.000 euros).

El camino de Casalunga, listo para inaugurarse

Los vecinos de la comarca ya disfrutan del arreglo del Camino de Casalunga. Las obras que finalizaron hace unos días permiten conectar la localidad villacañera con la A-3 en poco menos de 10 minutos. Una vez que se ha acometido la señalización horizontal y vertical, sólo resta que la carretera sea inaugurada. Aunque aún no hay una fecha definitiva para ello, todo apunta a que se estrenará oficialmente durante la segunda quincena del presente mes. Además, en breve se iniciarán las obras del tramo entre Villaescusa de Haro y Villar de Cañas. La carretera CM-3009 permanecerá cortada hasta noviembre para el estudio de los diferentes movi-

mientos de tierras. Las obras tendrán un plazo de ocho meses. En cuanto al camino del Molino, que une la localidad con el Centro de Empresas, actualmente se encuentra en periodo de expropiación, una vez que está hecho el proyecto de ejecución y la declaración de la ocupación del terreno, de carácter urgente.

Por su parte, el presidente de la Diputación, Benjamín Prieto, recordó que actualmente se están ejecutando obras en carreteras por un importe de 20 millones de euros y en breve saldrá a licitación la mejora de los accesos por un importe superior a cinco millones de euros.

«Quienes hicieron de la sanidad un negocio, ahora ponen pegas»

Cospedal echó en cara a los socialistas ciertas afirmaciones acerca de los intereses del Gobierno en proyectos con los que aseguró sólo pretenden mejorar la calidad de vida de los ciudadanos

• La presidenta reprochó al PSOE que durante años pusiera 'primeras piedras' e hiciera promesas pero que en tres décadas no haya sido capaz de terminar los proyectos.

S. GALA | TOLEDO
 region@diariolatribuna.com

«Hay que tener muy poca memoria, por no decir mucho cinismo, para hablar de negocio privado en la sanidad». Así de contundente se mostró la presidenta de Castilla-La Mancha, María Dolores Cospedal, durante la intervención que protagonizó ayer en las Cortes regionales para cerrar el Debate sobre el Estado de la Región.

Yes que la jefa del Ejecutivo castellano-manchego quiso tomar la palabra para responder a ciertas afirmaciones realizadas por los diputados socialistas -en concreto el portavoz de Sanidad- acerca de los intereses del Gobierno en proyectos con los que, aseguró, sólo pretenden mejorar la calidad de vida de los ciudadanos con el menor coste posible, ya que lo pagan los propios ciudadanos.

En concreto, se refirió al Hospital de Toledo, ya que anteriormente el PSOE le había echado en cara al PP que lo único que pretende con la terminación de este proyecto y su explotación es hacer negocio. En este punto, Cospedal destacó que será con un Gobierno del PP cuando el Hospital de Toledo se ponga en marcha, después de llevar el PSOE años y años prometiéndolo



La presidenta de Castilla-La Mancha, María Dolores Cospedal, intervino para cerrar el Debate. VÍCTOR BALLESTEROS

pero no haciéndolo. De hecho, les recordó que pusieron una 'primera piedra' detrás de otra, y promesa tras promesa, pero lo cierto es que dejaron el Hospital sin terminar. Algo que también -dijo- ocurrió con el Parador de Molina de Aragón (Guadalajara), que se construirá gracias a la gestión de los 'populares' y con una inversión de 20 millones de euros.

La presidenta continuó diciendo que serían los funcionarios que tuvieron que resolver el contrato del Hospital de Toledo los que pu-

Cospedal: «El contrato del Hospital de Toledo era leonino para los ciudadanos»

dieran hablar de intereses económicos, tildando el contrato de «leonino» para los ciudadanos y un «gran escándalo» puesto que contemplaba partidas innecesarias y complicadas de justificar como los cuatro millones de euros que costó sólo la caseta de obras.

«Quien hizo de la sanidad un negocio para ellos y sus amigos, ahora vienen a poner pegas», criticó la responsable del Gobierno regional, para a continuación recordar que aquellos que prometieron un hospital en Puertollano, otro

nuevo para Albacete y uno más para Guadalajara, no fueron capaces de construirlos después de haber gobernado casi treinta años en la región.

A pesar de todo, Cospedal quiso acabar el Debate con un mensaje de optimismo, asegurando que a pesar de que todo puede mejorar, la situación actual de Castilla-La Mancha «invita a la esperanza» porque «la tendencia está cambiando» y se mejora de aquella caída en picado con la que se encontraron al llegar al Gobierno.

Cospedal: «A defender y querer a mi tierra no me gana nadie»

S. GALA | TOLEDO
 region@diariolatribuna.com

Dejarse la piel. Esa es la encomienda que la presidenta de Castilla-La Mancha, María Dolores Cospedal, le ha hecho a los miembros de su Gobierno y del Grupo Parlamentario Popular en las Cortes de Castilla-La Mancha. Dejarse la piel en lo que resta de esta legislatura para continuar en la senda de la recuperación económica con «un Gobierno que cree en lo que hace» y un Grupo Parlamentario «que le apoya», todo ello sumado especialmente al esfuerzo de los ciudadanos.

Una situación completamente diferente, apuntó Cospedal, a la política de «derroche» y «electoralista» que practicaba el Partido So-

cialista y que abocaba a esta región a la ruina y a un callejón sin salida.

LAS URNAS, MÁS PRÓXIMAS. De todos modos, «nos sometemos todos a lo que digan los ciudadanos en las elecciones», recaló la presidenta de los castellano-manchegos, y mientras llega ese momento lo que va a hacer su Gobierno -dijo- es dedicarse a gobernar, a seguir mejorando la situación, a luchar contra el desempleo, a generar riqueza y oportunidades, a mejorar la calidad educativa, a impulsar un modelo sanitario sostenible, y, en definitiva, a defender los intereses de todos los castellano-manchegos, independientemente de a quien voten o con qué partido

simpaticen. «No me lleva el sectarismo», aseguró.

«Nos vamos a dejar la piel en defender los intereses de los ciudadanos de Castilla-La Mancha», manifestó Cospedal. Y en tono más personal, afirmó: «Obviamente tengo muchos defectos, pero a defender a Castilla-La Mancha y a querer a mi tierra no me gana nadie».

Y para ello, continuó, no le hacen falta «declaraciones grandilocuentes» o decir «barbaridades», sino demostrar su trabajo día a día. «No voy a trabajar por ganar las elecciones, sino por mejorar mi región y los derechos de los ciudadanos», apuntó convencida de que los castellano-manchegos saben que el Gobierno está trabajando pensando en ellos.

Críticas a la ausencia del líder de la oposición en el Debate

Guijarro lamentó las críticas y dijo que tuvo que marcharse por circunstancias personales

S. GALA | TOLEDO
 region@diariolatribuna.com

Muchas fueron las alusiones que hicieron los parlamentarios del Grupo Parlamentario Popular así como la propia presidenta, María Dolores Cospedal, durante sus intervenciones sobre la ausencia del secretario general del PSOE de Castilla-La Mancha y líder de la oposición, Emiliano García-Page, en la segunda y última sesión del Debate del Estado de la Región.

Cospedal indicó en que trabaja

todos los días por su región, «a diferencia de otros que nunca están», asegurando que le causaba sorpresa que el jefe de la oposición no estuviera presente ayer en las Cortes.

Sin embargo, estas críticas a la ausencia de Page no sentaron bien en la bancada socialista, y el portavoz del Grupo, José Luis Martínez Guijarro, lo lamentó y aclaró que su líder tuvo que abandonar el Debate ante el inminente fallecimiento de un familiar directo, circunstancias personales complicadas que «hay que respetar», dijo.