

Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de
Enfermería de Toledo**

Resumen de Prensa

Semana del 5 al 11 de julio de 2014





La presidenta Cospedal descubrió la placa en presencia del doctor Sánchez Ramos, la atleta Eva Moral y el consejero Echániz

ANA PÉREZ HERRERA

Inauguración del nuevo edificio El Hospital de Parapléjicos duplica sus instalaciones

► Cospedal inauguró ayer las obras de este centro de referencia internacional para las lesiones medulares

VALLE SÁNCHEZ
TOLEDO

Tras varios años de obras, el nuevo Parapléjicos de Toledo es ya una realidad; un hospital más moderno y funcional que duplica sus instalaciones para seguir siendo cuarenta años después de su creación referencia internacional en las lesiones medulares. Son 28.700 metros cuadrados nuevos, lo que supone casi duplicar su superficie que alcanza ya los 62.400. Seis nuevas unidades de hospitalización y 180 nuevas camas, además de 23 nuevas consultas con servicios de rehabilitación, neurología, psiquiatría, psicología, unidad del dolor o reproducción asistida, además de una nueva UCI, un nuevo servicio de radiología digital y

un nuevo bloque quirúrgico.

Estos son algunos de los datos que ayer ofreció la presidenta de Castilla-La Mancha, María Dolores de Cospedal, durante la inauguración oficial de este nuevo edificio, situado junto al viejo Parapléjicos, cuyas instalaciones seguirán utilizándose para algunos servicios. Cospedal destacó el nuevo bloque quirúrgico, la unidad de cuidados intensivos, otra nueva unidad de radiología y la modernización de las habitaciones con un sistema de elevación del techo y el exoesqueleto, una técnica extraordinaria que permite grandes avances. Todo ello, según la presidenta, supone «una gran mejora» en el tratamiento integral de los pacientes.

En un acto en el que participaron autoridades, pacientes, médicos y trabajadores del centro, Cospedal elogió

la labor del hospital que se ha convertido «en este referente internacional sanitario» y un modelo a seguir no solo en tratamientos sino también en atención personalizada a los pacientes, que son el mayor aval del éxito, por lo que la presidenta no dudó en afirmar que «es uno de los centros más apreciados por los pacientes de toda España».

Un orgullo para Toledo

La presidenta valoró que más de 700 profesionales de este hospital trabajan con atención, compromiso, dedicación y entrega, suponiendo «la seña de identidad de este hospital a través de cuarenta años de historia en los que se ha visto evolucionar la medicina y la investigación». Por ello, recalcó que «en este hospital, vivir en familia se siente de una manera muy especial», refiriéndose a la relación que alcanzan trabajadores y pacientes con el mensaje de: «Sin ella, no habría sido posible este hospital para la vida y la esperanza, como es el Hospital Nacional de Parapléjicos». Dijo que «es un orgullo contar en Toledo con un hos-

pital de referencia que condensa muy bien lo que somos los ciudadanos de esta tierra; humanidad, solidaridad y vanguardia». La presidenta regional subrayó que «se han vivido tiempos difíciles, pero la responsabilidad y el esfuerzo de todos, hoy nos permiten estar inaugurando esta ampliación». Así, valoró que se trata de un hospital más moderno y funcional, donde los profesionales y los pacientes se sienten mejor.

Asimismo, mencionó las nuevas especialidades con las que cuenta el centro, destacando la reproducción asistida, «como servicio especialmente importante en la que se ha permitido que 160 nuevas vidas hayan salido del esfuerzo de estos profesionales; porque la discapacidad no impide ampliar una familia». Y señaló que solo en 2013, se han llevado a cabo 51.600 sesiones de Fisioterapia. Cospedal felicitó al equipo de investigación, que ha conseguido veinte nuevas patentes; una práctica clínica que la presidenta regional quiere que sirva para toda la red sanitaria de Castilla-La Mancha.

Uno de los momentos más emoti-

El proyecto, en cifras

28.000 metros cuadrados nuevos, lo que supone casi duplicar la superficie ya existente hasta los 62.400

180 camas nuevas y seis nuevas unidades de hospitalización, que se unen a los servicios del centro

23 nuevas consultas con servicios de rehabilitación, neurología, psiquiatría, psicología, unidad del dolor o reproducción asistida, además de una nueva UCI, un nuevo servicio de radiología digital y un nuevo bloque quirúrgico

700 trabajadores para convertir el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo en un centro de referencia internacional en la lesión medular

vos del acto fue la intervención de la atleta Eva Moral, lesionada medular desde el pasado mes de septiembre, cuando sufrió un accidente durante una prueba cicloturista, una de sus pasiones a las que no piensa renunciar. Su sonrisa fue el mejor símbolo de lo que en estos 40 años ha significado este hospital para la recuperación de los lesionados medulares. La joven atleta resaltó los buenos recuerdos que guarda de esos meses de hospital pese a corresponderse a la «peor etapa» de su vida, lo que es posible por la «calidad humana» de la gente que allí trabaja.

Espíritu investigador

También emotivo fue el discurso del médico Antonio Sánchez Ramos, jubilado recientemente y que ha sido el alma de muchos proyectos de este centro hospitalario. En su discurso ante las autoridades pidió acrecentar el «espíritu investigador» colaborando con los investigadores y pidió también que pongan todo su interés en potenciar el hospital, tanto en recursos materiales como humanos.

A la inauguración asistió también el alcalde de Toledo, Emiliano García-Page, que recordó que este centro es un «orgullo para Toledo» y quiso también dejar claro que estas obras «forma parte de la herencia recibida», ya que comenzaron en 2007 cuando era presidente el socialista José María Barrera. Esta apreciación fue contestada por el portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular, Carlos Velázquez, quien apuntó que la ampliación de Paraplégicos «se ha pagado gracias al esfuerzo de los ciudadanos y al trabajo del Gobierno de María Dolores de Cospedal».

El apoyo de la Familia Real



7 de octubre de 1974 ABC dedicó su portada nacional de ese día la inauguración del hospital en Toledo por parte de los entonces Príncipes.



7 de octubre de 2004
Doña Sofía visitó el centro en 2004, con motivo del 30 aniversario del Hospital de Paraplégicos



15 de septiembre de 2011
La Reina Sofía se ha volcado siempre con este hospital. En 2011 inauguró un polideportivo.



27 de abril de 1998
El actual Rey Felipe VI se acercó al hospital durante la visita oficial que realizó a Castilla-La Mancha en 1998, en donde tuvo oportunidad de jugar al ping-pong con algunos pacientes.

POLÍTICA Y SOCIEDAD

Castilla-La Mancha supera la media española en intervenciones por infarto agudo de miocardio

CIUDAD REAL 4 JUL, 2014 - 7:33 PM

Castilla-La Mancha ha conseguido en 2013 ser la Comunidad Autónoma multiprovincial con mayor número de intervenciones coronarias por infarto agudo de miocardio, en proporción a la población, según datos de la Sociedad Española de Cardiología, SEC. Tales datos fueron presentados en las Jornadas Nacionales sobre Angioplastia Primaria celebradas en el H.G.U. de Ciudad Real, HGUCR, en las que se analizaron los estándares de calidad de la asistencia cardiológica en las distintas Comunidades Autónomas, y la vinculación con las cifras de mortalidad por infarto agudo de miocardio.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, SESCAM, atendió el pasado año 371 casos de infarto agudo de miocardio por millón de habitantes, una proporción muy superior a la media española, situada en 289 intervenciones por millón de habitantes. En este aspecto, dicha Comunidad Autónoma se ha convertido en la tercera región española con menor tasa media de mortalidad por infarto, sólo por detrás de Navarra y Cataluña.

Para Luis Carretero, gerente del SESCAM, estas cifras vienen determinadas por dos factores fundamentales “el excelente trabajo de coordinación de los Servicios de Urgencias y Emergencias con los hospitales de referencia, y las garantías que ofrece el sistema de salud público en el acceso inmediato de los pacientes a la angioplastia primaria”.

Detección precoz

La coordinación en red protocolizada en Castilla-La Mancha a través de Código de Reperusión Coronaria, CORECAM, resulta fundamental para actuar de forma inmediata y aumentar la supervivencia tras un infarto, ya que el tiempo medio de respuesta desde que el paciente sufre una obstrucción de la arteria hasta que se practica una angioplastia primaria no debe superar los 90-120 minutos.

Para los expertos, un aspecto muy importante a considerar, a efectos de seguir mejorando en la estrategia de optimizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados de infarto de miocardio es el diagnóstico precoz. En la región se observa, todavía, por parte de los ciudadanos, un importante retraso de hasta 119 minutos de media, en la decisión de acudir a los recursos sanitarios de urgencias. Por ello se considera imprescindible que éstos reconozcan precozmente los síntomas del infarto de miocardio, y sepan alertar de una manera eficaz a los recursos de urgencias y

emergencias sanitarias, a través del número 112.



es
tu sanidad

Porque la política influye en tu salud

Hipertensión y alzheimer, causas de muerte al alza

Son las únicas que aumentan desde 2001 junto al párkinson y las enfermedades intestinovasculares

04/07/2014 16:36 h.

Redacción. Madrid

El progresivo envejecimiento de la población española tiene cada vez más efectos en la vida de los españoles...y también en su muerte. Según los datos de 2011 ofrecidos por el Ministerio de Sanidad en el informe 'Patrones de la mortalidad en España', varias enfermedades estrechamente ligadas a la cronicidad son las causas de fallecimiento que más han crecido desde el año 2001.

A pesar de que las cifras brutas aumentan respecto al año 2010 debido al aumento de población, cuando se tiene en cuenta el número de muertes por cada 100.000 habitantes, la tendencia es francamente positiva. En concreto, la mejora está cifrada en casi un 20 por ciento en el total de fallecimientos que se va a un 26 en el caso de las enfermedades cardiovasculares e incluso un 46 en las patologías de carácter crónico en las vías respiratorias.

Los buenos datos son tónica general dentro del listado de principales motivos por los que se produce la muerte. De hecho, solo cuatro de las quince enfermedades más letales en nuestro país se han hecho más fuertes durante la primera década del siglo XXI, estando todas ellas relacionadas con el hecho de contar con una población cada vez mayor. Por encima de todas ellas destaca la hipertensión, cuya mortalidad se ha incrementado más de un 32 por ciento. En términos similares (31%) está el alzheimer, mientras que tanto el párkinson como las enfermedades vasculointestinales han causado un 22 por ciento más de fallecimientos.

En total, en nuestro país se produjeron un total de 387.911 defunciones, superando en casi 6.000 casos el registro del año anterior y estableciendo un nuevo tope estadístico. Entre las causas destacan, como viene siendo habitual, el cáncer y las enfermedades del corazón, que copan prácticamente la mitad del total (27 y 20 por ciento, respectivamente). Completan los cinco primeros puestos de esta macabra lista los accidentes cerebrovasculares (7,1 por ciento), seguidos de las enfermedades respiratorias crónicas (4,1) y el alzheimer (3,1).

Tabaco y alcohol

La relación entre fallecimientos y consumo de tabaco o alcohol se mantiene en términos similares a los obtenidos con anterioridad. Así, si bien el número de muertes relacionadas con el hecho de ser fumador han descendido en 1.000 casos (se quedan en 106.409), las atribuidas directamente al uso de cigarrillos ha experimentado un ligero ascenso para superar la barrera de las 21.000. En cuanto al alcohol, los parámetros permanecen prácticamente iguales tanto si beber es causa directa o indirecta del fallecimiento (1.804 y 23.403, respectivamente).

DATOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

El bolsillo del sanitario se resiente 1.200 euros

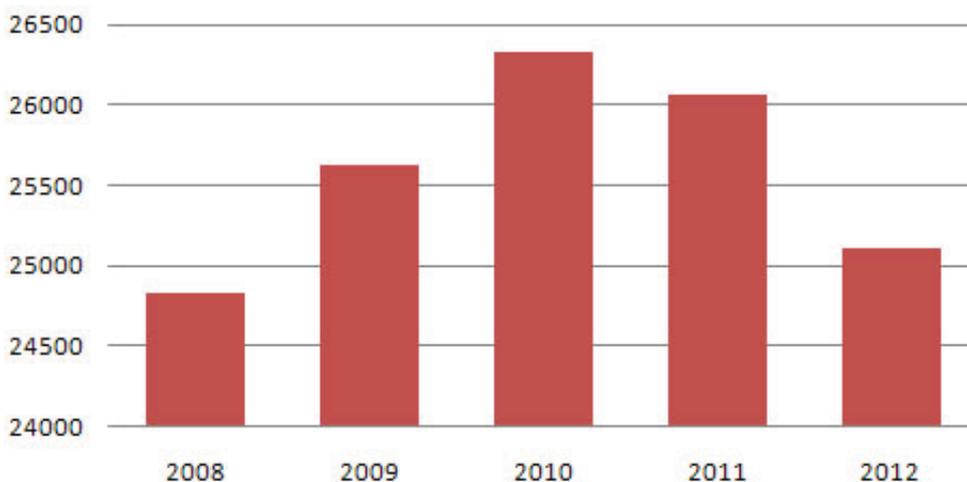
La ganancia anual del profesional se sitúa en 25.103,59 euros

Sábado, 05 de julio de 2014, a las 10:56

Redacción. Madrid

La encuesta anual de Estructura Salarial relativa a 2012, que ha publicado el Instituto Nacional de Estadística, sitúa la ganancia anual del trabajador sanitario en 25.103,59 euros. Una cifra inferior a la del año anterior 900 euros y que alcanza los 1.227,65 menos en comparación con la cifra del 2010, cuando ganaron 26.331,24 euros.

Ganancia anual por trabajador



Aunque las ganancias han crecido 265 euros desde 2008, cuando eran de 24.837,68. En 2009, fecha en la que comenzó un aumento paulatino de las ganancias, se produjo un crecimiento de 785,29 euros, respecto año anterior, llegando a los 25.622,97, dato que ya supera el de 2012.

A pesar de este descenso, el profesional sanitario se sigue por encima de la ganancia media anual por trabajador que fue de 22.726,44 euros en 2012, un 0,8 por ciento menos que el año anterior. Una característica de las funciones de distribución salarial es que figuran muchos más trabajadores en los valores bajos que en los sueldos más elevados. Este hecho da lugar a que el salario medio sea superior tanto al salario mediano, como al más frecuente.

Según los datos del INE, existe una relación positiva entre la edad de los trabajadores y el nivel salarial, que refleja que los trabajadores con más edad fueron, en general, los

de mayor antigüedad y experiencia en el puesto de trabajo. Cabe destacar que las diferencias salariales por sexo fueron mayores según la edad de los trabajadores. Esto se explica por la mejor cualificación de las mujeres más jóvenes respecto a las de mayor edad.

Sin sustituciones, con 200 camas cerradas y 51.027 pacientes en lista de espera

Los hospitales afrontarán este verano reduciendo la actividad en consultas, pruebas y quirófanos

J. C. C.
CIUDAD REAL

Los hospitales de la provincia afrontan un difícil verano con el cierre de unas doscientas camas, sin apenas sustituciones de personal y con una lista de espera que, en mayo, ascendía a 51.027 pacientes, 3.342, más que en el mes anterior.

Los sindicatos denuncian que ante una lista de espera tan elevada, el cierre de camas y las políticas de mínimas sustituciones sólo provocarán que las listas aumenten todavía más durante el verano.

En este sentido critican que la programación que ha realizado el Sescam para las próximas vacaciones se basa en reducir consultas, pruebas diagnósticas y operaciones.

Al respecto, el secretario autonómico de Satsse, Alejandro Laguarda, asegura que el personal hospitalario está llegando al límite de su resistencia física y mental, "están multiplicando el trabajo y es que la necesidad de asistencia sanitaria no se va de

vacaciones en julio y agosto, ni en septiembre, ni en febrero; es ridícula la sustitución que se está realizando".

Al respecto añadió que "en verano existen mismas probabilidades de enfermedad que en cualquier otra época y el no mantener personal significa sobrecargar de trabajo, por lo que aumenta el riesgo de errores y lo que más nos preocupa a los profesionales sanitarios es la seguridad del paciente".

Igualmente Laguna lamentó que los sindicatos tengan que actuar como "agencias de investigación" para conocer cuántas camas se cerrarán o cuántas sustituciones se realizarán.

Camas

Durante el verano cerrarán entre 182 y 189 camas en los hospitales de la provincia, a las que hay que sumar las plantas y secciones que permanecen cerradas todo el año en los centros hospitalarios de Ciudad Real y Tomelloso.

A nivel regional, se cerrarán este



Instalaciones del Hospital General Universitario de Ciudad Real

► 3.000 personas esperan una ecografía

Casi tres mil personas, 2.898, permanecían en mayo en lista de espera para someterse a una ecografía en alguno de los seis hospitales de la provincia de Ciudad Real, 826 más que en el mes de abril, según los datos oficiales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Esta larga lista de pacientes provoca que numerosos pacientes estén siendo citados para finales del año que viene o los primeros meses de 2016, como ha podido comprobar

este diario. Ciudad Real finalizó 2013 con 722 pacientes en espera que, al mes siguiente, en enero de este año se redujeron a 121, según los datos oficiales. Ahora las últimas informaciones del Sescam, referentes a mayo, muestran un regreso a las cifras del año pasado, con 659 pacientes pendientes de una ecografía, triplicando en un mes las personas en espera. El hospital Mancha Centro de Alcázar de San Juan es el que más pacientes tiene en

lista, 747 en mayo, casi doblando los que contaba el mes anterior. En el Hospital General de Tomelloso suman 633 pacientes, 35 menos que en el mes anterior. En el Hospital Santa Bárbara de Puertollano la lista de espera en ecografía suma 424 pacientes, 12 más que en abril; el Hospital Gutiérrez Ortega de Valdepeñas 267 personas, 7 más; y el Hospital Virgen de Altagracia reduce en nueve pacientes la espera, hasta los 168.

varian un total de 575 camas: en el Hospital General Universitario de Albatete 102 camas; en el de Ciudad Real, 80; en el Virgen de la Salud de Cuenca, 42 (que se añaden a la planta que permanece cerrada todo el año); en el Hospital de Guadalajara

185 camas; y, en Toledo, el Virgen de la Salud cierra 60; el Provincial 20; Pasapléjicos 56 y el Virgen del Valle 30.

Lista de Espera

Los sindicatos mostraron su preocupación, en especial, por

el incremento en 3.020 pacientes de las listas de espera en el Hospital General de Ciudad Real, regresando a los niveles de finales de 2013, cuando el Sescam volvió a hacer públicos los datos tras dos años sin publicarlos. □

ALCÁZAR

- **17.257 pacientes** están la lista de espera del Hospital Mancha Centro de Alcázar de San Juan en mayo, 1.002 más que el mes anterior.
- **55 camas** permanecerán cerradas en verano, según los sindicatos. En 2013 fueron 59.
- **El Servicio de Oftalmología**, referente a nivel regional, acumula la mayor cantidad de pacientes, con 2.678 pendientes de una consulta y 797 de una operación.

TOMELLOSO

- **13.949 pacientes** conformaban en mayo la lista de espera del Hospital General de Tomelloso, 88 menos que en el mes anterior.
- **No cerrará camas** adicionales durante el verano, aunque durante todo el año permanece una planta cerrada.
- **El Servicio de Traumatología** acumula la mayor lista de espera en el hospital tomeloso, con 2.347 pacientes pendientes de una consulta y 347 de una operación.

PUERTOLLANO

- **5.819 pacientes** sumaban en mayo la lista de espera en el Hospital Santa Bárbara de Puertollano, 16 más que en el mes de abril.
- **Cerrará más de una veintena de camas** durante el verano, aprovechando el cierre para pintar. En julio cerrarán 29 y en agosto y septiembre 22. En 2013 cerró 22.
- **Las consultas de Traumatología** son las que cuentan con la lista de espera más elevada, 925 personas.

MANZANARES

- **2.403 pacientes** conformaban en mayo las listas de espera del Hospital Virgen de Altagracia de Manzanares, 9 más que en el mes anterior.
- **Cerrará 25 camas este verano** y bloqueará 4 en Pediatría que se abrirán en función de las necesidades. El año pasado también se deshabilitaron 25 camas.
- **Rehabilitación** es el servicio con mayor número de pacientes inscritos en la lista de espera, con un total de 533.

VALDEPEÑAS

- **3.590 pacientes** se encontraban en la lista de espera del Hospital Gutiérrez Ortega de Valdepeñas a finales de mayo, 713 menos que en el mismo periodo del mes anterior, sumando el mayor descenso de todos los hospitales de la provincia.
- **No cerrará camas**, al igual que el año pasado.
- **Las consultas de Otorrinolaringología** son las que más pacientes cuentan en lista de espera, 303.

TRABAJARÁN EN ELLO ENFERMERAS PARA EL MUNDO, ANIDEM Y ASFM

Nuevo proyecto para mejorar la calidad sanitaria de mujeres y niños en el 'Triángulo de la pobreza' de Mauritania

MADRID, 4 Jul. (EUROPA PRESS) -

Enfermeras Para el Mundo, la Asociación Nacional de Enfermeros de Mauritania (ANIDEM) y la Asociación de Matronas de Mauritania (ASFM), en colaboración con el Ministerio de Salud de Mauritania, trabajarán en la creación de un proyecto que, a través de mecanismos sociales, asegure y garantice servicios en las zonas más pobres de este país centrados en la salud materno-infantil y a la prevención de enfermedades prevalentes.

Las causas más importantes de la vulneración del derecho a la salud de calidad de esta población responden al desconocimiento de los servicios públicos sanitarios, la falta de concienciación de la importancia de prevenir su estado de salud o desconfianza en el trato que van a recibir por parte del personal sanitario según sea su etnia, raza o religión.

El proyecto, denominado 'Mejora de los mecanismos que garantizan un servicio de salud de calidad y que fortalezcan el ejercicio de los DDHH en salud materno infantil y de prevención de enfermedades prevalentes, Mauritania', se desarrollará en las provincias de Gorgol, Guidimaka y l'Assaba, situadas en el denominado 'Triángulo de la Pobreza' de Mauritania, que cuentan con un índice de pobreza del 60 por ciento y con una población de casi un millón de habitantes en el año 2012.

Los colectivos que se pretende sean beneficiados son el de mujeres embarazadas, niños menores de cinco años, y enfermos de hipertensión arterial (HTA), paludismo, VIH o rubeola. El objetivo principal del plan es que estos grupos vulnerables (suman más de 50.000 personas) "puedan ejercer dignamente su derecho a la salud", y que las autoridades locales y nacionales "mejoren su capacidad de coordinación y la gestión de la formación de los recursos humanos sanitarios".

Se crearán programas de formación a profesionales sanitarios

Asimismo, se verán beneficiados los profesionales sanitarios de los centros de salud a través de la formación a matronas, enfermeros y agentes de salud comunitarios. Según la organización, "el papel de los profesionales sanitarios en este contexto es crucial, ya que es el nexo de unión entre el sistema público de salud y la población y dependiendo de cómo sea su capacitación o su atención a los pacientes, así será el uso de los

servicios sanitarios y por ende aumentará el ejercicio del derecho a la salud".

En Mauritania 510 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos mueren por complicaciones durante el embarazo o el parto y la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años es de 112 por cada 1.000 nacidos vivos. Son unas de las tasas más altas del continente africano.

La salud de la población depende en gran medida de la calidad de los servicios públicos sanitarios, y, especialmente, de la capacitación del personal sanitario mayoritario del país, que son enfermeros y matronas.

En este país hay un enfermero por cada 1.700 habitantes y una matrona por cada 2.140 mujeres en edad reproductiva, cuando las ratios recomendadas por la OMS son de un enfermero y una matrona por cada 400 personas y 400 mujeres en edad reproductiva, lo que evidencia la escasez de personal sanitario en Mauritania.

MADRID.-Las oposiciones para enfermería serán el 4 de octubre y el 27 de septiembre serán las de auxiliar de enfermería

MADRID, 09 (EUROPA PRESS)

Las oposiciones para cubrir 1.600 plazas de ENFERMERÍA en la Comunidad de Madrid comenzarán el 4 de octubre de este año mientras que para los 1.300 puestos de auxiliares de ENFERMERÍA arrancarán el 27 de septiembre.

Así aparece en una resolución de la Consejería de Sanidad publicada este miércoles en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) y donde se detalla la relación definitiva de admitidos y excluidos en el proceso.

Las oposiciones para ENFERMERÍA registraron el mayor número de solicitudes, con 43.506 candidatos, mientras que en el caso de los puestos de auxiliares de ENFERMERÍA se registraron 28.084 solicitudes.

El presidente regional, Ignacio González, anunció recientemente que el próximo 20 de septiembre comenzarán a examinarse los profesionales sanitarios que opten a una de las 3.571 plazas que ha convocado la Comunidad de Madrid.

En ese momento, remarcó que se trataba de "la mayor Oferta de Empleo Público" que se desarrolla actualmente en el Sistema Nacional de Salud. Los primeros que se presentarán a estas pruebas serán, ese día, los médicos de familia.

Las otras cinco categorías (pediatras, fisioterapeutas, matronas, ENFERMERAs y auxiliares de ENFERMERÍA) en las que se ofertan plazas iniciarán los exámenes el 27 de septiembre, y el 4 y 11 de octubre.



THINKSTOCK

Colegios profesionales: ¿menos barreras o menos garantías?

El anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales liberaliza el acceso a la profesión, pero provoca el rechazo de abogados, arquitectos e ingenieros

GABRIELE FERLUGA *Madrid*

Crece la oposición contra el anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales que el Gobierno presentará próximamente en el Consejo de Ministros y del que se han conocido más detalles esta semana. Según los expertos consultados, el texto que se ha dado a conocer ahora difiere poco respecto al último elaborado por el Ministerio de Economía, del que se tenía constancia desde finales de 2013. De la colegiación obligatoria, en esta última versión, quedan excluidos los abogados de empresas y los arquitectos e ingenieros en régimen de dependencia laboral que no firman proyectos y no dirigen obras.

Aunque con las cautelas debidas hacía un texto que no tiene todavía carácter de oficialidad, los tres colectivos más afectados por la normativa coinciden sustancialmente en rechazar frontalmente el criterio que elimina la obligatoriedad de la colegiación para algunos profesionales dentro de la misma categoría.

Es el caso, por ejemplo, de los arquitectos. "Si se llega a excluir a quienes no firman proyectos y no dirigen obras, es difícil que el colegio pueda ejercer plenamente su función de control deontológico", afirma el presidente del Consejo Superior de los Colegios de Arquitectos de España (CSCAE), Jordi Ludevid.

El Consejo General de Colegios de Ingenieros Industriales denuncia también este y otros defectos que, según sus miembros, contiene la nueva normativa. "Existen un sinnúmero de actividades en las que el ingeniero con dependencia laboral, sin necesidad de firmar proyectos o dirigir obras, incurre en responsabilidades personales que pueden acarrear graves consecuencias para la empresa y para terceros", advierte el comunicado

que este organismo difundió ayer. El presidente de la Unión Profesional de Colegios de Ingenieros (UPCI), Carlos del Álamo, no tiene dudas: "Si tenemos que regular el ejercicio profesional, no lo podemos hacer por algunos sí y por otros no". "Hay que colegiar la profesión entera como tal", coincide Ludevid.

Lo mismo opinan los abogados. "La colegiación debe ser obligatoria con independencia de la naturaleza jurídica de la relación del abogado con su cliente", reza una nota del Consejo General de la Abogacía Española (CGAE), que, sobre la posibilidad de que los abogados de empresas no estén obligados a colegiarse, zanja: "No hay dos abogacías diferentes, sino diversas formas de ejercer una sola profesión". "Nuestra opinión sobre el anteproyecto es terriblemente desfavorable", resume el presidente del CGAE, Carlos Carnicer. "Esta normativa estaría a las antipodas de lo que debe ser la modernización de los colegios profesionales que, por otra parte, hasta ahora han funcionado muy bien".

Otro aspecto conflictivo del anteproyecto del departamento que dirige Luis de Guindos es la libre elección del lugar donde darse de alta en un colegio. "La incorporación a los colegios debe llevarse a cabo en el lugar en el que se ubique el domicilio profesional, único o principal, del interesado, con libertad de actuación en todo el territorio nacional", sostienen desde el Consejo de la Abogacía. "¿Cómo se puede organizar un servicio tan fundamental como son nuestros buques insignias, es decir el turno de oficio y la justicia gratuita, en estas condiciones?", se pregunta Carnicer.

De la misma manera, los arquitectos señalan la confusión que esta normativa podría generar. "Nos parece bien que un profesional pueda darse de alta solo en un colegio, pero este debería ser

LAS CLAVES

1 Colegiación obligatoria. La obligación de estar colegiado se circunscribe a: médicos, farmacéuticos, dentistas, veterinarios, enfermeros, fisioterapeutas, podólogos, ópticos-ortómetristas, biólogos, físicos, químicos, psicólogos, procuradores y graduados sociales ante órganos judiciales, notarios y registradores de la propiedad. Tienen la misma obligación los arquitectos, arquitectos técnicos e ingenieros por cuenta propia, en sociedades profesionales o en régimen de dependencia, pero solo "cuando se firmen proyectos o se dirijan obras"; y los abogados, pero solo "en representación de un tercero con el que no tengan vínculo de naturaleza laboral".

2 Ambito territorial. "Cuando una profesión de colegiación obligatoria se organice por colegios territoriales, bastará la incorporación a uno solo de ellos para ejercer en todo el territorio español".

3 Cuotas. El anteproyecto elimina la "cuota de inscripción, colegiación o otra, para evitar que puedan convertirse en una barrera de entrada al mercado". La cuota anual se fija en un máximo de 240 euros, aunque una mayoría cualificada de la asamblea del Colegio pueda aumentarla.

el del domicilio laboral, para que el organismo pueda ejercer un control deontológico y para que las comunidades autónomas puedan cumplir con sus competencias en materia de profesiones", abunda Ludevid.

Con el intento de favorecer el acceso a la profesión, el anteproyecto elimina las cuotas de inscripción y establece que las cuotas anuales no puedan sobrepasar los 240 euros. "Me extraña mucho que, dentro del mismo Gobierno, haya quien diga que más de 20 euros al mes sería una barrera infranqueable -me refiero a De Guindos-, y otros que defienden que pagar tasas judiciales de 2.300 euros no es una carga excesiva para el ciudadano, como hace el ministro de Justicia, Alberto Ruiz-Gallardón", declara el representante de los abogados, Carnicer, para quien muchos colegios podrían desaparecer por falta de fondos.

Menos financiación, pero más obligaciones que antes: esto es lo que pretende la ley, según el presidente de la UPCI. "El anteproyecto nos obliga a organizar un sistema de certificación profesional, lo que supone un coste adicional. ¿Y quién va a pagarlo?", se pregunta. El representante de los arquitectos, Ludevid, no entiende cómo puede una ley marco, como es esta, entrar en el tema de las cuotas: "Es una cuestión eminentemente reglamentaria, que se debe resolver en el ámbito de la autonomía de los colegios", abunda.

"Liberalizar no es desregular", concluye Del Álamo. "No tenemos la competencia, pero aquí se confunden las trabas con las necesarias garantías que los colegios tienen que ofrecer a los ciudadanos", insiste Carnicer, por su parte, admite una falta de comunicación hacia la sociedad sobre la importancia de estos organismos de derecho público. "No hay sensibilidad hacia los profesionales. Pero tenemos todavía un margen para actuar, antes de la aprobación definitiva del anteproyecto. Siempre hay margen".

09/07/2014

El Consejo General de Enfermería pondrá en marcha en septiembre un curso formativo sobre el manejo de la EPOC

MADRID, 9

El Consejo General de Enfermería pondrá en marcha el próximo mes de septiembre, en colaboración con Menarini, un proyecto formativo dirigido a especializar al personal de Enfermería que trabajan en Atención Primaria en la gestión y asistencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

La iniciativa busca crear una gran alianza para mejorar la seguridad, la asistencia y la calidad de vida de las más de 1,3 millones personas que padecen esta enfermedad en España, y comenzará con un curso semipresencial, 15 horas presenciales y 125 'on-line' dirigido a profesionales de la Comunidad de Madrid.

El objetivo es dotarles de los conocimientos teórico-prácticos necesarios para el correcto seguimiento, atención y asesoramiento del paciente de EPOC, desde los primeros estadios de la enfermedad hasta su fase aguda.

Durante el curso, se abordarán diferentes temas relacionados con la detección enfermera, la diferenciación de los síntomas, el seguimiento y cuidados de enfermería en el paciente con EPOC, y la educación sanitaria, entre otros.

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez, ha mostrado gran interés por esta iniciativa y ha recalcado que su departamento ya puso en marcha el pasado año su propio Plan Estratégico en EPOC, que entre sus objetivos prioritarios incluía fomentar la formación entre los enfermeros de Atención Primaria.

Por su parte, el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, ha destacado la importante labor que desarrolla la Enfermería en la asistencia y gestión de todas las patologías crónicas.

"El Sistema Nacional de Salud necesita aprovechar al máximo la excelente preparación académica y profesional de los enfermeros y enfermeras que es considerada internacionalmente como una de las mejores del mundo. Y un claro ejemplo de este potencial clínico es este proyecto que hoy presentamos y que va a suponer una importante mejora de la calidad asistencial, de la seguridad de los pacientes y de sus condiciones de vida", ha resaltado.

QUIERE SACAR ADELANTE EL PACTO FIRMADO CON EL MINISTERIO HACE UN AÑO

Enfermería, dispuesta a abrir una nueva etapa de diálogo con Sanidad

La prescripción, la creación de categorías y definición de puestos de trabajo o el desarrollo de la especialidad médico-quirúrgica siguen en el aire

Martes, 08 de julio de 2014, a las 17:10

Hiedra García Sampedro. Madrid

El presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, ha comentado a esta publicación que tras un año después de haber firmado el pacto profesional en sanidad con el ministerio, “no se ha avanzado nada” en cuanto a las líneas marcadas por los enfermeros. Entre estas cuestiones está el desarrollo de la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica, que a pesar de tener ya un programa formativo, “no se ha llegado a tramitar”.



Recientemente se ha reunido la comisión de seguimiento del pacto donde el Consejo General y el Sindicato de Enfermería Satse han puesto en evidencia que aún no se ha desarrollado el proyecto de prescripción enfermera, la creación de las categorías profesionales o la definición de los puestos de trabajo, es decir, la implantación real en la práctica de las especialidades enfermeras. “Queremos ver esos temas reflejados ya en la realidad, y no solo en un papel”, ha subrayado González Jurado.

La Mesa de la Profesión Enfermera integrada por el Consejo y por Satse ha pedido que se desarrollen estos puntos, que si son contestados favorablemente por el Ministerio, “se podría abrir una nueva etapa de diálogo”, asegura el presidente de los enfermeros, quien ha mostrado su voluntad de llegar a un acuerdo y de “seguir trabajando de forma conjunta, que es lo que deseamos”, comenta.

Enfermería Médico-Quirúrgica, el tema “de nunca acabar”

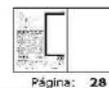
miércoles, 09 de julio del 2014

Página 14 de 43

González Jurado es además presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos. Es la única especialidad enfermera que aún no se ha implantado, a pesar de tener ya el programa formativo terminado desde hace dos años.

Para la creación de este plan docente, la comisión recibió aportaciones de las comunidades autónomas, del Consejo Interterritorial del SNS y del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. La comisión permanente de este último, formada por cinco médicos y una enfermera, emitió un informe favorable al programa formativo pero con condiciones, entre ellas, que se aclarasen las competencias en Cirugía Menor que deberían tener las enfermeras o eliminar el apartado referente a la prescripción enfermera por ser una norma aún no creada.

En cuanto a las competencias en Cirugía Menor, González Jurado asegura que serán aclaradas en el programa formativo y se “acotarán” las intervenciones que podrán realizar las enfermeras y que son “las que están reguladas por ley en la profesión desde el año 1890”. “Es verdad que la Cirugía Menor se ha ampliado en los últimos años y ahora alcanza a intervenciones quirúrgicas de más calado, por eso habrá que aclararlo”, asegura González Jurado.



Las profesiones de colegiación obligatoria se reducirán de 80 a 38

R. E.

MADRID- El número de profesiones de colegiación obligatoria será de 38, frente a las 80 que existen en la actualidad, en tanto que quedarán también fuera profesiones jurídicas y técnicas en régimen de dependencia laboral, según informa Efc. La cuota de inscripción en los colegios se suprimirá, en tanto que la cuota anual no podrá sobrepasar los 240 euros, aunque con la posibilidad de aumentarla por mayoría calificada de tres quintos de la asamblea colegial.

Además, los colegios de pertenencia obligatoria ofrecerán bonificaciones del 75% de la cuota a profesionales en desempleo, y no se podrá exigir a los colegiados la contratación del seguro del colegio. La colegiación será obligatoria para médicos, dentistas, farmacéuticos, veterinarios, enfermeros, fisioterapeutas, podólogos, ópticos-optometristas, biólogos, físicos, químicos, geólogos, psicólogos, arquitectos, arquitectos técnicos, abogados, procuradores, graduados sociales, notarios, registradores de la propiedad y mercantiles, así como las ingenierías e ingenierías técnicas reguladas. Quedarán fuera algunas de estas profesiones de las ramas legal y técnica cuando se practiquen en régimen de dependencia laboral, como por ejemplo los abogados de empresa y los arquitectos e ingenieros que no firmen proyectos ni dirijan obras.

Sólo la ley estatal podrá crear

obligaciones de colegiación y no habrá profesiones que sean obligatorias en unas comunidades autónomas y en otras no. Para generar mayor competencia entre los colegios se establecerá la libertad territorial de colegiación, frente a la situación actual, en la que hay que inscribirse en el colegio donde se encuentre el domicilio profesional, lo que en la práctica genera monopolios locales. Los colegios tendrán prohibido competir en el mercado de servicios con sus colegiados, que además tendrán derecho a obtener la baja en un plazo máximo de dos días hábiles desde su solicitud, cuya presentación supondrá el cese del pago de la cuota.

Colegiaciones obligatorias

- ✓ Médicos
- ✓ Dentistas
- ✓ Farmacéuticos
- ✓ Veterinarios
- ✓ Enfermeros
- ✓ Fisioterapeutas
- ✓ Podólogos
- ✓ Ópticos-optometristas
- ✓ Biólogos
- ✓ Físicos
- ✓ Químicos
- ✓ Geólogos
- ✓ Psicólogos
- ✓ Arquitectos
- ✓ Abogados
- ✓ Procuradores
- ✓ Graduados sociales
- ✓ Notarios
- ✓ Registradores
- ✓ Ingenieros
- ✓ Ingenieros técnicos
- ✓ Arquitectos técnicos