

SEMANA DEL 13 AL 19 DE ENERO DE 2014

**HEMATOLOGÍA**

Predicción con quimioluminiscencia de las reacciones hemolíticas

PÁG. 27



Eduardo Muñoz-Díaz, del Banco de Sangre de Cataluña.

**ASTURIAS**

La Sindicatura de Cuentas detecta "modificaciones innecesarias" en el nuevo HUCA

PÁG. 9

**NEUROLOGÍA**

Un 'gestor de casos' para la atención integral de distonía muscular

PÁG. 29



María José Catalán, del Hospital Clínico de Madrid.

**LOS RETOS DE 2014**

Pendientes de tribunales, reformas sanitarias y pactos profesionales

PÁGS. 6, 10, 14, 19, 26 y 31

**NUTRICIÓN PATRONES ALIMENTARIOS DE SENTIDO COMÚN FRENTE A DIETAS 'MILAGRO'**

PÁG. 31

## Gestión clínica: un compromiso profesional antes que político

Expertos y facultativos ven innecesaria una norma para impulsarla

El apoyo administrativo es esencial, pero desde el consenso

El posible cambio de régimen laboral es la principal barrera

**PRIMER PLANO**

El Ministerio de Sanidad y varias comunidades autónomas se han planteado para este año el compromiso de impulsar la gestión clínica; algunas de ellas lo

harán mediante normas, algo que no acaba de convencer a profesionales y expertos, que consideran que este modelo de gestión parte de una necesidad organizativa para buscar solu-

ciones a problemas de continuidad y sostenibilidad del sistema.

No obstante, los médicos esperan contar con el apoyo de la Administración en el desarrollo de la gestión clí-

nica para que garantice que éste no supondrá cambios sustanciales en el régimen jurídico que perjudiquen a los profesionales, uno de los principales temores expresados por éstos. PÁGS. 2 y 3

## Reforma de la IT: inspectores y AP temen que se quiebre la equidad del SNS

**PROFESIÓN**

Los médicos de Familia y los inspectores denuncian que, de no cambiar el anteproyecto de la ley de mutuas, los servicios de salud autonómicos podrán firmar convenios para dar asistencia sanitaria a los pacientes que tengan trabajo, de manera que se crearían circuitos preferenciales para pacientes de baja laboral y se acabaría con la equidad del SNS. PÁG. 13



### Un innovador protocolo quirúrgico acelera la recuperación

El Hospital madrileño de La Princesa lleva un año aplicando en cirugía hepática un innovador protocolo que reduce las complicaciones y disminuye la estancia hospitalaria. En la foto, el equipo responsable: Sergio Salido, Enrique Alday Muñoz, Lourdes Gómez, Mercedes Gómez, Luis Sánchez-Urdazpal y Begoña Molina. PÁG. 22

## El copago hospitalario sigue sin arrancar en las autonomías

**SANIDAD**

En octubre, el copago hospitalario no se aplicó en ninguna autonomía. En el segundo plazo impuesto por el Ministerio, que acaba este mes, sólo tres podrían hacerlo: Cantabria, Aragón y Galicia. El resto, por dificultades técnicas, dudas sobre su utilidad, o porque lo consideran injusto, se retrasarán o no lo

Sólo Galicia, Cantabria y Aragón podrían implantarlo este mes

implantarán. Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Canarias y País Vasco optan por la *rebeldía*; Castilla-La Mancha lo aplicará, pero sufragándolo, vía que también valora Extremadura; Madrid sólo lo hará si ahorra. PÁG. 4

**ANÁLISIS**

La reforma de la Ley del Aborto, 'ajena' al trabajo médico

PÁGS. 16 y 17

## En vigor las nuevas reglas en la industria para financiar congresos

**SANIDAD**

La patronal Farmaindustria ha aprobado su nuevo código de buenas prácticas de relación con las asociaciones y profesionales sanitarios, que obligará a los laboratorios a detallar con nombres y apellidos toda fi-

La mayor transparencia obliga a detallar cada aportación a un médico

nanciación que den a médicos o corporaciones para asistencia a congresos, elaboración de estudios, etc. PÁG. 4



**Clovate 30g**  
17-Propionato de Clobetasonil  
CREMA



**Betnovate 60g**  
17-Valerato de Betametazona  
SOLUCIÓN CAPILAR



www.ifc-spain.com

Tribuna de Tomàs: Un año para la recuperación y los acuerdos **PÁG. 14**El Foro se da dos meses para hacer su propuesta de gestión **PÁG. 15**

# Gestión de la IT: el conflicto suma y sigue

Familia e inspectores denuncian que el anteproyecto de ley de las mutuas acabará con la equidad de acceso al SNS

El primer nivel dice que el último borrador que desarrollará la IT no contempla reducir la burocracia

MADRID  
**ALICIA SERRANO**  
alicia.serrano@diariomedico.com

El Consejo de Ministros dio a finales de diciembre el visto bueno al anteproyecto de ley que reforma la regulación de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El argumento del Gobierno es que la nueva norma mejorará la atención sanitaria de los trabajadores al permitir que las mutuas se involucren en los procesos de Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes desde el primer día de la baja y permitirá aprovechar los recursos asistenciales ociosos de las mutuas (unos 305 millones de euros) para que se utilicen por los servicios públicos de salud. Los médicos de Familia, sin embargo, no secundan estos argumentos. ¿En qué medida les afectará la ley?

La modificación de la legislación que rige a las mutuas afecta a la gestión de la IT en la inversión de la carga del silencio administrativo. "Hasta ahora, una mutua que cubra las contingencias comunes de un trabajador puede solicitar su alta laboral a la Inspección Médica del Servicio Sanitario Autonómico y si ésta no contesta en el plazo de 5 días se entiende denegada la propuesta de alta hasta que la Inspección conteste o el médico del Servicio Sanitario Autonómico extienda el alta tras recibir los argumentos detallados de la mutua. A partir de ahora, si no se contesta en 5 días, el alta de la mutua es automática y el paciente debe incorporarse a trabajar", explica a DM José Sáez, coordinador de Grupo de Trabajo de Gestión de SEMG y responsable del Grupo de IT del Foro de Atención Primaria.

En su opinión, esto supondrá la agilización de trámites desde la Inspección al médico del Servicio Sanitario y la respuesta apresurada de éste. "Si pensamos en un entorno de sistemas sa-



José María Morán.

nitarios saturados, que precisen respuesta de otros profesionales y la valoración del paciente, puede suponer en la práctica un alta laboral de personas enfermas que dispondrán además de poco tiempo para recurrir el alta. Esta medida

El Foro de AP se reunirá con el INSS a finales de enero para solicitar que la tramitación de la IT sea más sencilla que la actual y que se recoja en el decreto

provocará una negativa por la Inspección para evitar perjudicar a los pacientes, con lo que la buena gestión de la IT quedaría por los suelos, y se crearán circuitos preferenciales para pacientes de baja laboral, acabando con la equidad de acceso del SNS".

Si la ley se aprueba tal y



Francisco Sáez.

como está en el anteproyecto, los inspectores dicen que habrá un sistema sanitario para los que trabajan y otro para los que no lo hacen, ya que las mutuas podrán suscribir convenios con los servicios regionales de salud para adelantar asistencias de trabajadores de baja. "Ya se hace, pero al no haber convenios estos servicios no abonan nada por las asistencias autorizadas a través de las Inspecciones Médicas, siendo la compensación para las mutuas la reducción del pago de IT por acortamiento de los procesos gracias al adelantamiento de asistencias. El sistema, presentado como una mejora, forzará a los servicios regionales para que suscriban dichos convenios y abonen parte de su presupuesto por las referidas asistencias, detrayendo fondos de la asistencia general del SNS para beneficiar a las mutuas", de-



Isidoro Rivera.

nuncia José María Morán, vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Inspección y Servicios Sanitarios (Faiss), que reitera que con cargo a los fondos públicos se priorizará la asistencia de los trabajadores frente a los que no tra-

El anteproyecto que reforma el régimen jurídico de las Mutuas potencia el papel de éstas en una clara estrategia de privatización del SNS, según la Faiss

bajan, "lo que rompe el principio de equidad del sistema". En su opinión, "se dan más prerrogativas a las mutuas, que entendemos como una estrategia de privatización de la asistencia sanitaria de los trabajadores por la sanidad pública".

En este aspecto, Paulino Cubero, presidente de So-



Paulino Cubero.

mamfyc, sostiene que el criterio del médico para decidir un alta es clínico, "mientras que el de la mutua es economicista porque su cliente es la empresa". También recalca que la nueva norma supondrá una carga laboral para Familia, "ya que el trabajador al que la mutua haya dado inapropiadamente el alta volverá a primaria para solicitar una nueva baja".

Ante este panorama, la Faiss considera que el anteproyecto "vulnera el espíritu de normas de rango superior, incluida la Constitución Española, por lo que instará a los agentes sociales a promover movilizaciones y recursos jurídicos frente a este brutal recorte de derechos de la sociedad".

## DESARROLLO DE LA IT

El anteproyecto de la ley que regula la actuación de las mutuas está aprobado, pero todavía queda definir

el decreto que desarrolle la modificación de los procedimientos de la IT. Posiblemente se iniciará su tramitación parlamentaria antes de verano para que entre en vigor en 2015. "Hay prevista una reunión entre el INSS y el Foro de AP antes de final de enero para tratar estos temas", dice Sáez.

Hay que recordar que desde el Foro de AP llevan años solicitando que la tramitación de la IT sea sencilla, rápida y que se ajuste a la evolución de la enfermedad, "marcándose plazos razonables que ni alarguen excesivamente bajas cortas ni conviertan un suplicio bajas largas en pacientes con enfermedades graves", explica Sáez. Lo cierto es que en el último borrador se recogen algunas de las sugerencias del Foro de AP, como la modificación del sistema de plazos, "pero la Administración sigue mostrando rigideces y sustituyendo partes de confirmación por informes médicos que creemos no sólo no hacen más sencilla la tramitación de la IT, sino que dificultan los mecanismos de control de la misma que hacemos en Familia", añade.

En este punto, el presidente de Somamfyc defiende que "la baja tiene que ser un proceso clínico y no burocrático, como ahora", y dice que el borrador de IT "no disminuye la burocracia, ya que se obliga al médico a marcar desde el principio el tiempo que el trabajador va a estar de baja y planificar los siguientes partes". Como él, Isidoro Rivera, vicepresidente tercero de Semergen, confía en que se amplíen los plazos de emisión de los partes de confirmación, "para que nos descarguen del papel burocrático", pero considera que el proyecto priva al médico de la dirección y coordinación del proceso de la IT, "que es un arma terapéutica en la recuperación del paciente".

## Primaria pide un proceso consensuado con las mutuas

MADRID  
**A.S.**  
alicia.serrano@diariomedico.com

El Foro de AP cree que sólo un proceso consensuado entre mutuas y facultativos que intervienen en la gestión de la IT puede conseguir los objetivos que el Ministerio de Empleo ha perseguido con la reforma de la ley. De hecho, defiende esta propuesta, ya que nin-

gún sistema alternativo anterior ha presentado mejores resultados en el control de la IT. "En los años 80 se intentó con la incorporación de reumatólogos al proceso de control de la IT en patología osteomuscular y los resultados no se publicaron jamás porque eran mediocres. En los 90 se pensaba que la entrada de las mutuas en la gestión

de la IT por coberturas comunes disminuiría las bolsas de ineficiencia, pero tampoco fue exitoso. En los primeros años del siglo se intentó que la asunción por las mutuas de pruebas e intervenciones de pacientes en IT consiguiera mejores efectivos, desechándose esa idea (que curiosamente el anteproyecto actual rescata como contrapartida al

aumento de poder de las mutuas) por el atentado contra la equidad y porque suponía unos costes elevados que las mutuas se negaron a asumir", explica a DIARIO MÉDICO Francisco José Sáez, coordinador de Grupo de Trabajo de Gestión de SEMG y responsable del Grupo de Incapacidad Temporal del Foro de Atención Primaria.