



Mario Martínez-Florencia, Francisco Lozano y Marta Consuegra-Fernández, del Idibaps-Clinico de Barcelona.

## MEDICINA La molécula CD6 se perfila como alternativa o complemento de antibióticos

La molécula CD6, del sistema inmunitario, se ha mostrado útil para evitar la respuesta inflamatoria antiinfecciosa y eliminar algunas bacterias y toxinas, en especial en sepsis, según un trabajo dirigido por Francisco Lozano, del Hospital Clínico de Barcelona, que se publica en el último número de *Journal of Infectious Diseases*. **P. 9**

## La técnica PET-RM simultánea agiliza los diagnósticos y disminuye las radiaciones



José Luis Carreras.

Los equipos simultáneos de PET-RM supondrán una nueva revolución en el ámbito de la imagen nuclear, por su rapidez y selectividad en algunos procesos, según dijo ayer José Luis Carreras, director médico del Hospital Clínico de Madrid, en un curso de imagen funcional. **P. 8**

## ENTORNO En el mundo se registraron en 2012 más de 200.000 casos de lepra

En 2012, según la OMS, se notificaron 232.857 casos de lepra, de los cuales el 58 por ciento se produjeron en la India. Aunque en España la patología se califica como eliminada, se produjeron entre 10 y 20 casos. Reducir su incidencia, estigma e impacto es el objetivo del Día Mundial Contra la Lepra, que se celebra el domingo. **P. 10**

# El CES carga contra el alta por silencio positivo

El anteproyecto de Ley de Mutuas aún fija el alta tras 5 días sin respuesta del inspector, pero el nuevo borrador del RD de gestión de la IT ya lo elimina

**SANIDAD**  
El Consejo Económico y Social ha criticado duramente el anteproyecto de Ley de Mutuas de la Seguridad Social por incluir el alta mé-

dica por silencio positivo tras cinco días sin que la mutua reciba contestación del inspector a su solicitud de alta. El dictamen ha coincidido en el tiempo con la elaboración

del nuevo borrador del decreto de gestión de la IT, que, por el contrario, elimina ya esa posibilidad de alta por silencio positivo. Los inspectores sanitarios critican los esca-

sos cambios respecto a borradores anteriores en el procedimiento para partes de baja y afirman que entrafían incluso más burocracia que el sistema actual. **P. 2**



## La nueva logística necesita colaboración entre empresas y Administración más allá del precio

Administración e industria confrontaron ayer opiniones sobre el futuro de las compras hospitalarias en busca de un equilibrio: los primeros necesitan reducir costes, los segundos dicen no poder soportar más rebajas de precios sin perjudicar la calidad del servicio. Ese equilibrio, según los expertos reunidos en el III Encuentro de Logística Hospitalaria de Unidad Editorial, *DIARIO MEDICO* y *Correo Farmacéutico* y el apoyo de Proinsa, es lo que llamaron "logística colaborativa". **P. 4**

## El dibujo médico de la mamoplastia que se iba a realizar demuestra que hubo CI

**NORMATIVA**  
La Audiencia de Cantabria ha revocado un fallo de instancia y ha absuelto a una clínica de responsabilidad en la reclamación por falta de información que presentó una paciente sometida a una mamoplastia. Tras la interven-

ción, la mujer denunció el doble surco que le apareció en las mamas, del que consideraba que no había sido informada. Efectivamente, en el documento de consentimiento informado que firmó no se detallaba ese riesgo; sin embargo, los magistrados tuvie-

ron en cuenta un dibujo de las mamas de la paciente que había realizado el médico y añadió a la historia clínica de la demandante. En éste "se pone de manifiesto que [el facultativo] explicó las complicaciones habituales de la intervención". **P. 6**

## Separ ultima un sistema de recertificación

**PROFESION**  
La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) ultima un programa de recertificación en colaboración con la Fundación para la Educación Médica y de la mano de la OMC. **P. 5**

El Seguro de Auto que protege su vida



Llame al 902 30 30 10 o entre en [www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)



50% DTO.



LA CONFIANZA ES MUTUAL



# El CES fuerza a eliminar el alta por silencio positivo

El dictamen sobre el anteproyecto de la Ley de Mutuas critica duramente que tras cinco días sin respuesta de la Administración se dé el alta médica

MADRID  
LAURA G. IBANES  
laura.guierrez@diariomercado.com

El Consejo Económico y Social (CES), presidido por Marcos Peña, ha emitido ya su dictamen sobre el anteproyecto de reforma de la Ley de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, un texto legislativo que se está tramitando en paralelo al proyecto de real decreto que regulará la gestión de la incapacidad temporal. El dictamen sobre el anteproyecto de ley critica el intento del Ministerio de Empleo de conceder el alta en caso de que la mutua solicite la solicitud y el Servicio de Salud no responda en el plazo máximo de cinco días.

Según el CES "es necesario salvaguardar el equilibrio entre los objetivos de eficacia en el control del gasto y la defensa del derecho del trabajador a percibir la prestación por IT cuando su salud le impide trabajar. Así, no compartimos la ampliación de facultades de gestión de la IT a las mutuas que se extiende a la realización de propuestas de altas presuntas. No resulta admisible legalmente que como consecuencia de la inactividad de la Administración, es decir, de la falta de respuesta en cinco días, resulte perjudicado el trabajador con la retirada de la prestación económica". Dentro del CES, con todo, el grupo que representa a las organizaciones empresariales ha hecho un voto particular.

No es la primera vez que esta cuestión suscita polémica. Inicialmente la ministra de Empleo, Fátima Báñez, anunció que las mutuas podrían dar el alta directamente, una cuestión que reclamaba la Asociación Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), que estimaba que dar eso podría llegar a ahorrar 1.652 millones de euros a la Seguridad Social y hasta 4.973 millones a las empresas. Sin embargo, esta opción no llegó



Marcos Peña, presidente del Consejo Económico y Social.

siquiera a plantearse formalmente, ni en el borrador de reforma de la ley de mutuas ni en el del decreto de gestión de la IT, ante la frontal oposición que exhibió el colectivo médico tras las declaraciones de Báñez.

## PODER PARA LA MUTUA

Si lo hizo una opción intermedia, en un borrador del decreto de gestión de la IT de enero del pasado año, que permitía a la mutua consultar al médico de familia y, si éste no contestaba a tiempo, conceder el alta por silencio positivo. Ante el descontento que generó esta idea, Empleo modificó de nuevo el texto en un borrador del decreto que se dio a conocer en el verano y que calcó en un nuevo documento en octubre (ver *DM del 11-XI-2013*), para permitir a las mutuas solicitar el alta al inspector pero no al médico de familia, y conceder dicha alta por silencio positivo en caso de que el inspector no contestara en 5 días. Según los cálculos de AMAT, aunque en el 49 por ciento de ocasiones en las que la mutua solicita el alta el inspector no contesta en el citado plazo, esto generaría un ahorro muy inferior (tan sólo 11,08 millones) a los casi 5.000 millones es-

timados si la mutua diera directamente el alta.

La propia Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (Faiss) cargó duramente contra esta propuesta (ver *DM del 13-I-2014*) que ahora rechaza también el CES. Lo extravagante del caso es que hace tan sólo unos días, el 14 de enero y por tanto antes del dictamen del CES que critica la concesión de altas por silencio positivo en el anteproyecto de la Ley de Mutuas, Empleo remitió al sector un nuevo borrador del proyecto de decreto de gestión de la IT. Y en ese borrador, al contrario que en el anteproyecto de la Ley de Mutuas, se elimina la posibilidad de concesión de alta por silencio positivo.

Faiss se ha congratulado de "la desaparición del alta presunta [en el borrador del decreto] y del aumento de plazos, aún así muy cortos y de difícil cumplimiento" y ha advertido que, en cualquier caso los plazos de contestación a una petición de alta debe especificarse que son de días hábiles. El nuevo borrador, concretamente, elimina el silencio positivo y da 5 días al médico de familia para contestar al inspector su parecer sobre una propuesta de alta que haya

hecho la mutua y, a su vez, 6 días al inspector para contestar a la mutua, en lugar de los 5 días en total que daba el borrador anterior. Faiss reclama que, al menos, se deje distribuir libremente entre el médico y el inspector el plazo total de 11 días.

## MÁS BUROCRACIA

Los inspectores son más duros, sin embargo, en su valoración sobre la futura mecánica de los partes. Según Faiss, "la mecánica nos sigue pareciendo muy compleja y de difícil aplicación práctica para los médicos de familia y la inspección. Este aspecto del proyecto [de decreto] casi no ha mejorado desde el primero borrador de enero de 2013 y no creemos que reduzca la burocratización que existía sino que más bien la aumenta".

Su crítica hace referencia, entre otras cuestiones, a la obligación de poner el código nacional de ocupación sobre el que Faiss se pregunta, "¿quién lo facilitará al médico?" Pero los inspectores también critican "la redundancia de solicitar informes complementarios cada dos partes de baja, si ya se establece un procedimiento por plazos esperados de duración de la IT; lo razonable -continúa Faiss- sería la solicitud de informes si se sobrepasaran los tiempos esperados, pero no sistemáticamente".

El borrador fija concretamente varios grupos de pacientes. Para los que tengan una baja prevista inferior a 5 días se dará el parte de baja y alta en el mismo acto médico. Para los de baja prevista de 5 a 30 días se hará primer parte de confirmación en 7 días y luego, como máximo, cada 14. Para los de baja de hasta 60 días, el primer parte será en 7 días y luego cada 28. Y para los de más de 61 días, el primero en 14 y luego cada 35 como mucho. Cada dos partes habrá que hacer un informe.

## Chan: "Hay fármacos y dispositivos inasequibles hasta para el más rico"

MADRID  
JOSÉ A. PLAZA

La directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, se ha mostrado realista y autocrítica en el informe que ha presentado en la 134 reunión del Consejo Ejecutivo del organismo (ver *DM del martes*), que arrancó el lunes y acaba mañana. Lejos de ver la vida en rosa, ha puesto en entredicho la filosofía de la OMS y ha pedido "adelgazamiento, eficacia y flexibilidad para elegir de forma estratégica y muy selectiva las labores que emprendemos".

Si no se mejora al respecto, vislumbra "una peligrosa trampa en la que podemos caer fácilmente", en cuyo caso la OMS "tendrá mucho que decir pero poco que mostrar, especialmente en resultados sanitarios en sus países".

Concretando, ha pedido al organismo y a los Estados miembros que "resistan la tentación de abordar todas y cada una de las actuaciones en salud pública". Su propuesta es "centrarse en las áreas de mayor impacto para obtener resultados y medirlos", con idea de superar problemas a los que pone nombre y apellido: "El gran número de iniciativas y actores en la esfera de la salud ha provocado fragmentación, duplicación de esfuerzos, altos costes de transacción y pesadas obligaciones de vigilancia e informes para los países".

Como conclusión, ha pedido ambición en planes y estrategias, pero también ser más "pragmáticos y realistas para fortalecer las capacidades de los países, no sobrecargarlos".

## GENTE AL MARGEN

Además, Chan ha hablado sobre diversos indicadores y factores a escala mundial. En su opinión, los costes sanitarios "se están disparando", lo que provoca que "algunos medicamentos y dispositivos médicos nuevos sean inasequibles, incluso para los países más ricos del mundo". Las desigualdades también le preocupan y admite que "millones de personas están quedando al margen en este mundo tan poco equitativo".

Pide a la OMS y a los países más pragmático y realismo, no abordar tanto y ser más selectivo, y admite fragmentación y duplicidades

Para finalizar, una pequeña dosis de optimismo: "Una mejor obtención y utilización" de la información sanitaria permitirá mejorar resultados. "Cualquier país, por pobre que sea, puede mejorar la salud si desea hacerlo". Como muestra, el botón de Níger, donde un aumento en la disponibilidad de datos ha permitido "una reducción de la mortalidad infantil de un 43 por ciento" en los últimos años.

## Ni datos ni reglamentación

Las estimaciones no son halagüeñas. Chan ha dicho que sólo 81 de los 194 Estados miembros "ofrecen datos utilizables de defunciones" y que "sólo 34 dan datos de calidad". En Farmacia "sólo un 20 por ciento tienen un organismo de reglamentación eficaz", el 50 por ciento trabaja con normas "de calidad variable", y un 30 por ciento "tienen capacidad de reglamentación muy limitada o carecen de ella".