



# RSC al día

## LEGISLACIÓN

### La cooperación sanitaria contará como tiempo trabajado

Almudena Fernández, RSC

**D**ar facilidades y uniformidad a la situación de los distintos servicios de salud para que los sanitarios del Sistema Nacional de Salud puedan acceder “con menos trabas que hasta ahora” a actividades de cooperación o intervención en caso de emergencia es el objetivo de la nueva normativa en la que está trabajando el Gobierno, tal y como aseguró en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados Rubén Moreno, portavoz general de Sanidad.

“En otras palabras, permiso para participar en emergencias humanitarias”, incidió Moreno para agregar que estos profesionales podrán hacerlo contando con facilidades. Las garantías se circunscriben a que se reconozca el tiempo trabajado en el proyecto de cooperación como servicios prestados con validez para ser considerado en los distintos baremos de provisión de puestos de trabajo y que el periodo empleado en un proyecto de cooperación se contabilice a efectos de antigüedad y de carrera profesional. En el caso del personal estatutario temporal, el tiempo empleado en el proyecto de cooperación será objeto de valoración tanto en bolsas de contratación temporal como en los procesos selectivos de oposición para acceder a la condición de estatutario fijo sin ser penalizado en las bolsas autonómicas de empleo por encontrarse desempeñando estas actividades. El secretario general de Sanidad añadió que se establecerá también una regulación que mantenga la

reserva de plaza del cooperante y será un permiso no retribuido o retribuido parcialmente, “ya que la actividad está normalmente remunerada” por lo que, a su juicio, no se va a producir una pérdida de poder adquisitivo del facultativo.

Inició además en que plantearán un acuerdo de Conferencia Sectorial en el marco del Consejo Interterritorial para impulsar la constitución conjunta de una bolsa de profesionales de carácter permanente a gestionar por el Estado.

Tomás Cobo, patrono de la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios (Frcoms), dependiente de la Organización Médica Colegial (OMC), aseguró a este suplemento que todas las iniciativas en este sentido le parecen “extraordinarias” y la propuesta de Moreno, lógica.

En este línea, recalcó que el Consejo Interterritorial debe de coordinarse porque las diferencias que existen actualmente son “abrumadoras”. Puso como ejemplos los casos de Granada y Cantabria ya que, en la primera región, los médicos cuentan con hasta tres meses de permiso para proyectos sanitarios de cooperación, mientras que en Cantabria se cuenta con la mitad de los días del mismo. “Es decir, si dura 15 días, tenemos un permiso de siete”, subrayó. Añadió que, además de dar la posibilidad a los médicos españoles de ir a cooperar a países en desarrollo, es igual de importante que se establezcan programas de becas para que médicos de esos estados roten en España.



## RIFAC: Investigación en Farmacia Asistencial



**Ana Aliaga**, secretaria general del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

La investigación es un concepto que aplicado al ámbito de la Farmacia Asistencial busca contribuir y avanzar en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, así como en la eficiencia del Sistema Sanitario.

Con este objetivo, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos se creó en 2011 la Red de Investigación en Farmacia Comunitaria (RIFAC), con el afán de promover la investigación clínica desde la Farmacia Comunitaria. Una red de investigación en la que se desarrollan programas como conSIGUE, centrado en la implantación del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias —actualmente en fase de implantación— y ADHIERETE, destinado a mejorar la adherencia a los tratamientos en pacientes mayores, crónicos, polimedicados e incumplidores.

Asimismo, la última de las acciones dentro del Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica —cuyo testigo ha sido recogido por HazFarma— incorporaba un estudio de investigación sobre la adherencia y conocimiento del tratamiento con Inhibidores de la Bomba de Protones; y cuyos resultados acaban de ser publicados.

La investigación no sólo refleja la importante labor sanitaria de la Farmacia Comunitaria, sino que permite cuantificar la relevancia de la actuación profesional del farmacéutico y medir su impacto sobre el grado de adherencia al tratamiento y mejora en la calidad de vida de los pacientes. En concreto, la actuación del farmacéutico generó un aumento relativo del 62,2 por ciento en la tasa de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, registrando un porcentaje de adherencia del 78,5 por ciento al final del estudio frente al 48,4 por ciento de la visita inicial.

La investigación es básica para contribuir al desarrollo de la profesión farmacéutica y avanzar hacia una farmacia asistencial, profesional y renovada, que da respuesta de forma eficaz y eficiente a los retos actuales y a las necesidades de los pacientes en el ámbito sanitario y sociosanitario, incluida la atención domiciliar y la atención en centros sociosanitarios.

# RSC al día

## LEGISLACIÓN

## La cooperación sanitaria contará como tiempo trabajado

Almudena Fernández, RSC

Dar facilidades y uniformidad a la situación de los distintos servicios de salud para que los sanitarios del Sistema Nacional de Salud puedan acceder “con menos trabas que hasta ahora” a actividades de cooperación o intervención en caso de emergencia es el objetivo de la nueva normativa en la que está trabajando el Gobierno, tal y como aseguró en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados Rubén Moreno, portavoz general de Sanidad.

“En otras palabras, permiso para participar en emergencias humanitarias”, incidió Moreno para agregar que estos profesionales podrán hacerlo contando con facilidades. Las garantías se circunscriben a que se reconozca el tiempo trabajado en el proyecto de cooperación como servicios prestados con validez para ser considerado en los distintos baremos de provisión de puestos de trabajo y que el periodo empleado en un proyecto de cooperación se contabilice a efectos de antigüedad y de carrera profesional. En el caso del personal estatutario temporal, el tiempo empleado en el proyecto de cooperación será objeto de valoración tanto en bolsas de contratación temporal como en los procesos selectivos de oposición para acceder a la condición de estatutario fijo sin ser penalizado en las bolsas autonómicas de empleo por encontrarse desempeñando estas actividades. El secretario general de Sanidad añadió que se establecerá también una regulación que mantenga la

reserva de plaza del cooperante y será un permiso no retribuido o retribuido parcialmente, “ya que la actividad está normalmente remunerada” por lo que, a su juicio, no se va a producir una pérdida de poder adquisitivo del facultativo.

Inició además en que plantearán un acuerdo de Conferencia Sectorial en el marco del Consejo Interterritorial para impulsar la constitución conjunta de una bolsa de profesionales de carácter permanente a gestionar por el Estado.

Tomás Cobo, patrono de la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios (Frcoms), dependiente de la Organización Médica Colegial (OMC), aseguró a este suplemento que todas las iniciativas en este sentido le parecen “extraordinarias” y la propuesta de Moreno, lógica.

En este línea, recalcó que el Consejo Interterritorial debe de coordinarse porque las diferencias que existen actualmente son “abrumadoras”. Puso como ejemplos los casos de Granada y Cantabria ya que, en la primera región, los médicos cuentan con hasta tres meses de permiso para proyectos sanitarios de cooperación, mientras que en Cantabria se cuenta con la mitad de los días del mismo. “Es decir, si dura 15 días, tenemos un permiso de siete”, subrayó. Añadió que, además de dar la posibilidad a los médicos españoles de ir a cooperar a países en desarrollo, es igual de importante que se establezcan programas de becas para que médicos de esos estados roten en España.



Editor Adjunto:  
Jesús Díaz Olmo  
Coordinación Editorial:  
Lucía Barrera Páez  
Asesor Editorial:  
Montserrat Tarrés  
(Directora Comunicación) NOVARTIS

Para más información: [rsc@wecare-u.com](mailto:rsc@wecare-u.com)

Edita:  
  
wecare-u.

## Agenda

### Presentación Anuario corresponsables

La presentación del Anuario Corresponsables en Zaragoza, organizada por MediaResponsable se realizará bajo el título ‘10 años de la RSE. 17 de marzo.

### Curso Gestión de la RSE según Norma SGE 21

El curso de gestión de la RSE según la Norma SGE 2, organizado por Forética y la Cámara de Madrid, aborda la integración de RSE. 24 de marzo.

### Jornada Casos de éxito de RSC en CyL

‘Empresas con alma. Casos de éxito de RSC en Castilla y León’ está organizada por CyL Económica y se celebrará en Valladolid. 19 de marzo.



# ¿Te imaginas poder comprar tranquilidad?

## GACETA MÉDICA.com

Email

☐ Recordarme

Clave:

Recordar Contraseña

Login

Regístrate

Domingo, 5 de Abril de 2015

Buscar:



Portada Imágenes de la semana Opinión Política Primaria Especializada Suplementos Farmacia Hemeroteca Ediciones BIC Con Rayos X

### Programas de investigación para médicos del ISCIII

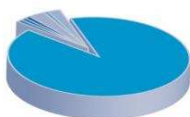
Contratos para la intensificación de la actividad investigadora

• Ayudas para contratar profesionales que liberen al candidato elegido del 50% de su jornada asistencial anual

- Requisito candidatos: Profesionales con actividad asistencial que sean Investigadores Principales de Proyectos de Investigación con financiación pública.
- Requisito centros: Centros clínico-asistenciales del SNS.

541 profesionales han disfrutado de 1.192 contratos de intensificación en todas las CC.AA.

- Biología (3%)
- Enfermería-ATS (1%)
- Farmacia (2%)
- Fisioterapeuta (0%)
- Medicina (91%)
- Otros (1%)
- Psicología (1%)
- Químicas (1%)



POLÍTICA

### "Penalizar por el gasto farmacéutico demuestra la incomprensión de Hacienda"

L. B. / MADRID

Con casi una legislatura a sus espaldas, el consejero Sáez Aguado sigue poniendo por delante la defensa de la atención sanitaria de los castellano-lesoneses, aunque para ello tenga que expresar su disconformidad con algunas de las medidas adoptadas por el Gobierno central.

### Síguenos en Redes Sociales

**Me gusta** A Jaime Del Barrio Seoane y 1364 personas más les gusta esto.

**Seguir a @GacetaMédicaCom** 20.7K seguidores

Estamos en

EDITORIALES

*El doble equilibrio de Alfonso Alonso*

TRIBUNAS



*El contraste: Quién te ha visto y quién te ve...*

por Lucía Barrera, directora de GM

**A corazón abierto:**  
*Colaboración público-privada y estado de bienestar*

ALBERTO DE ROSA, CONSEJERO DELEGADO DEL GRUPO RIBERA SALUD

**Las Claves:** *En primavera, polen*  
BARTOLOMÉ BELTRÁN, JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE ASIMEDIA

POLÍTICA

## El ISCIII apuesta por el médico como puente entre la clínica y el laboratorio

JUAN PABLO RAMÍREZ / MADRID

En los últimos 15 años el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha financiado 1.959 contratos orientados a que el especialista pueda compaginar la actividad asistencial e investigadora.

Ver Gráfico Programas de investigación para m



POLÍTICA

## Sanidad avanza en los pactos pero agrava el conflicto entre médicos y enfermeros

C.M. LÓPEZ / J.P. RAMÍREZ / MADRID

El ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, acudía al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Cisns) con dos medidas orientadas a tranquilizar a médicos y enfermeros, molestos por la lentitud con que avanzaban los pactos firmados en el Palacio de La Moncloa.

Ver video de la noticia

POLÍTICA

## Los registros, una de las enseñanzas del plan de hepatitis C que Sanidad aplicará

A. L. S. / MADRID

"Este director está abierto a la innovación y a aprobar los medicamentos lo antes posible". Con esta frase resumió Agustín Rivero, durante su participación en los Encuentros de Innovación Biomédica organizados por el Instituto Roche y Wecare-u, su planteamiento sobre la incorporación de los

## Elaboran un mapa de las alteraciones genéticas que se dan en el carcinoma hepatocelular

GACETA MÉDICA / BARCELONA

Investigadores del Idibaps han participado en un estudio que relaciona las alteraciones genéticas en carcinoma hepatocelular (HCC), el tipo de cáncer de hígado más frecuente, con diferentes factores de riesgo específicos, infecciones virales, alcohol y tabaco.



ESPECIALIZADA

## "La mitad de los pacientes con glaucoma que reciben tratamiento no lo precisan"

C.M.L. / MADRID

El Glaucoma es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a un millón de personas en España y es la primera causa de ceguera irreversible en el mundo. Julián García

Lo + leído hoy

Lo + leído

1. Presentan una guía y web de fibromialgia
2. Los tres nuevos fármacos de VHC tendrán "ventajas"
3. El reto en PDX: crear modelos con sistema inmune reconstituido y generar avatares
4. "Debemos estar informados de los cambios terapéuticos"
5. El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es escaso
6. Los registros, una de las enseñanzas del plan de hepatitis C que Sanidad aplicará
7. Carrón asegura que la apertura "o no" de los PAC en Extremadura la "dictarán" los criterios técnicos
8. "Muchas variantes están desviando el rumbo de lo que debería ser el SNS"
9. Publican la primera guía de práctica clínica en cáncer de mama metastásico
10. Sanidad avanza en los pactos pero agrava el conflicto entre médicos y enfermeros

Publicidad

Jornada **Pacientes & Calidad Asistencial**

**14 de abril de 2015**

horario de 09:30 a 14:00 h.

Salón de actos del Hospital Gregorio Marañón

ANUARIO 2015

SALUD & MEDICAMENTO

## POLÍTICA

## Sanidad estudia recuperar el acceso a la AP de los irregulares



GACETA MÉDICA / MADRID

Los inmigrantes irregulares volverán a tener derecho a la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, aunque no recuperarán la tarjeta sanitaria que les fue retirada tras la reforma sanitaria emprendida por la ex ministra Ana Mato en 2012.

## ESPECIALIZADA

## "En la práctica clínica, la reducción de brotes de EMRR parece mayor que en los ensayos clínicos"



A.F. / MADRID

La llegada de los nuevos medicamentos orales ha supuesto un paso adelante en la calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), ya que evitan los efectos secundarios de los fármacos por vía parenteral sin perder eficacia.

## POLÍTICA

## "El Interterritorial debería evitar que aparezcan pequeños reinos feudales"



ALMUDENA FERNÁNDEZ / MADRID

Por tercera vez consecutiva, Tomás Cobo ha sido nombrado presidente del Colegio de Médicos de Cantabria. Un cargo que ocupará los próximos cuatro años y desde el que espera, entre otros objetivos, conseguir que las agresiones a médicos sean consideradas delito.

## ESPECIALIZADA

## CNIO-PI3Ki reduce el peso en animales obesos y mejora la diabetes



GACETA MÉDICA / BARCELONA

Científicos del CNIO logran reducir significativamente el peso en ratones y macacos obesos inhibiendo la acción de la enzima PI3K. La pérdida de peso se debe exclusivamente a la disminución de grasa corporal y no se han detectado efectos tóxicos.

## POLÍTICA

## "Debemos estar informados de los cambios terapéuticos"

A.C. / MADRID

Recientemente la AGP elaboraba un manifiesto instando a las administraciones a que se respete la libertad de prescripción del clínico en el ámbito de los medicamentos biológicos.

## Compartir

Recomendar

0

Twittear

1

Compartir

g+1

0

## Herramientas

Valorar [0]

Imprimir Enviar

## POLÍTICA /

## "El Interterritorial debería evitar que aparezcan pequeños reinos feudales"

## Imágenes



1 / 1

Las unidades de gestión clínica buscan

**Temas relacionados:** Pacientes · Formación · Asistencia · Recortes · La Última · Cantabria · Consejo Interterritorial · Listas de espera · Sanidad privada · Colaboración público-privada · Agresiones a médicos · Trasplantes

ALMUDENA FERNÁNDEZ / MADRID

@GacetaMedicaCom

miércoles, 01 de abril de 2015 / 12:00

## TOMÁS COBO Presidente del Colegio de Médicos de Cantabria

Por tercera vez consecutiva, Tomás Cobo ha sido nombrado presidente del Colegio de Médicos de Cantabria. Un cargo que ocupará los próximos cuatro años y desde el que espera, entre otros objetivos, conseguir que las agresiones a médicos sean consideradas delito.

## Pregunta. ¿Cuáles son sus retos para esta nueva legislatura?

Respuesta. Conseguir la fusión de la Fundación Caja de Familia y la Fundación Colegio de Médicos de Cantabria manteniendo el nombre de la última para que sea la que patrocine todas las actividades del colegio. También la telematización y que los colegiados, cada uno desde su casa, puedan acceder a la información sobre ellos almacenada en el colegio. Además potenciar la formación al máximo como hemos venidos haciendo durante los últimos ocho años, así como impulsar el tema de las agresiones, ya que hemos constituido una mesa con el Gobierno de Cantabria para intentar que, por fin, sean consideradas delito. También seguir con el Payme y la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## P. ¿Cuáles son las principales deficiencias del sistema sanitario cántabro? ¿Son similares a las del resto de España?

R. Las listas de espera quirúrgica y en consultas especializadas, la sobrecarga de la AP y la falta de coordinación entre especializada y primaria. Una vez más juega un papel esencial la tecnología para que los médicos de ambos niveles accedan a la historia electrónica. Son muy comunes a las deficiencias que hay en otras estructuras sanitarias en España, producto de la división en compartimentos administrativos del territorio español. El Consejo Interterritorial debería jugar un papel esencial para aunar esfuerzos y no hacer

## Lo + leído hoy

## Lo + leído

1. Presentan una guía y web de fibromialgia
2. Los tres nuevos fármacos de VHC tendrán "ventajas"
3. El reto en PDX: crear modelos con sistema inmune reconstituido y generar avatoides
4. "Debemos estar informados de los cambios terapéuticos"
5. El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es escaso
6. Los registros, una de las enseñanzas del plan de hepatitis C que Sanidad aplicará
7. Carrón asegura que la apertura "o no" de los PAC en Extremadura la "dictarán" los criterios técnicos
8. "Muchas variantes están desviando el rumbo de lo que debería ser el SNS"
9. Publican la primera guía de práctica clínica en cáncer de mama metastásico
10. Sanidad avanza en los pactos pero agrava el conflicto entre médicos y enfermeros

## Publicidad

Jornada **Pacientes & Calidad Asistencial**

**14 de abril de 2015**

horario de 09:30 a 14:00 h.

Salón de actos del Hospital Gregorio Marañón

ANUARIO  
2015  
SALUD &  
MEDICAMENTO

 **BiC®**

9ª Edición Premios **Best in Class**

Revive la gala



pequeños reinos feudales.

**P. ¿Y en cuanto a la situación de los profesionales?**

R. Se ha mantenido la calidad asistencia estos años a pesar de los recortes, y el modelo universal, público y gratuito también, pero el sentir de los profesionales es producto de que se nos ha exigido trabajar más por menos dinero, aunque el hecho vocacional del acto médico mantiene la calidad exactamente igual.

**P. ¿Qué piensa de la colaboración público-privada a la hora de prestar atención al paciente?**

R. Que tiene que ser reforzada, creo que todos los pacientes que en un momento determinado van a la sanidad privada, desahogan a la sanidad pública, y eso de alguna forma hay también que racionalizarlo y orientarlo, conseguir encontrar puntos en común que vayan directamente en beneficio del paciente, todo lo que sea ofrecer sanidad y servicios va bien, por lo que hay que potenciar esa cooperación.

**P. ¿Cuál es su opinión de las UGC?**

R. Muy buena, lo que van a buscar es la eficiencia, y es hacia donde debemos ir, indicadores para valorar la eficiencia y no estar tan concentrados en los horarios sino en lo que realmente se hace durante ese periodo de tiempo. El hecho de que haya UGC y que cada una de ellas tenga su independencia en cuanto a presupuesto y sea capaz de medir la eficiencia en unidades pequeñas me parece muy bien y hacia ahí yo creo que deberíamos ir encaminados.

**P. ¿Qué haría falta para alcanzar un Pacto de Estado por la Sanidad?**

R. Creo que el Consejo Interterritorial juega un papel esencial porque ahí aparecen consejeros de diferentes autonomías, cada uno de su signo político, y lo que tienen que poner sobre la mesa es el sentido común, organizarlo y dejarse de luchas políticas. Al contrario, hacer una puesta en común y que vuelvan los hospitales de referencia. En Cantabria, Valdecilla ha sido un hospital de referencia nacional y, aunque lo sigue siendo, se debe de potenciar ese hecho, que haya unidades de trasplantes reconocidas, no es necesario tener una en cada autonomía, sino algunas buenas superespecializadas que sean capaces de atender a todo el ámbito nacional e internacional en un momento determinado.

## Comentarios de esta Noticia

No hay comentarios. Sea el primero en comentar esta noticia

Para poder comentar una noticia es necesario estar registrado.  
[Regístrese](#) o [acceda con su cuenta.](#)



Tweets	
 <b>Gaceta Médica</b> @GacetaMedicaCom	32m
El reto en PDX: crear modelos con sistema inmune reconstituido y generar avatoides <a href="http://ow.ly/L4GqD">ow.ly/L4GqD</a> Retwitteado por Centro Clínico	
Mostrar resumen	
 <b>ASATEF</b> @asatefbcn	29m
El conocimiento d los pacientes sobre su #medicación es escaso, por @camfic <a href="http://bit.ly/1GVwYrp">bit.ly/1GVwYrp</a> @GacetaMediacom #fármacos	
Mostrar resumen	
 <b>Gaceta Médica</b> @GacetaMedicaCom	32m
El reto en PDX: crear modelos con sistema inmune reconstituido y generar avatoides <a href="http://ow.ly/L4GqD">ow.ly/L4GqD</a>	
Mostrar resumen	
 <b>Paco Gutiérrez</b> @Mh5fjg	2h
Alejandro Toledo, presidente AGP: "Debemos estar informados de los cambios terapéuticos" #biológicos	
<input type="text" value="Redactar un nuevo Tweet..."/>	

**TOMÁS COBO** | Presidente del Colegio de Médicos de Cantabria

# “El Interterritorial debería evitar que aparezcan pequeños reinos feudales”

ALMUDENA FERNÁNDEZ

Madrid

Por tercera vez consecutiva, Tomás Cobo ha sido nombrado presidente del Colegio de Médicos de Cantabria. Un cargo que ocupará los próximos cuatro años y desde el que espera, entre otros objetivos, conseguir que las agresiones a médicos sean consideradas delito.

**Pregunta.** ¿Cuáles son sus retos para esta nueva legislatura?

**Respuesta.** Conseguir la fusión de la Fundación Caja de Familia y la Fundación Colegio de Médicos de Cantabria manteniendo el nombre de la última para que sea la que patrocine todas las actividades del colegio. También la telematización y que los colegiados, cada uno desde su casa, puedan acceder a la información sobre ellos almacenada en el colegio. Además potenciar la formación al máximo como hemos venido haciendo durante los últimos ocho años, así como impulsar el tema de las agresiones, ya que hemos constituido una mesa con el Gobierno de Cantabria para intentar que, por fin, sean consideradas delito. También seguir con el Payme y la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**P.** ¿Cuáles son las principales deficiencias del sistema sanitario cántabro? ¿Son similares a las del resto de España?

**R.** Las listas de espera quirúrgica y en consultas especializadas, la sobrecarga de la AP y la falta de coordinación entre especializada y primaria. Una vez más juega un papel esencial la tecnología para que los médicos de ambos niveles accedan a la historia electrónica. Son muy comunes a las deficiencias que hay en otras estructuras sanitarias en España, producto de la división en compartimentos administrativos del



Las unidades de gestión clínica buscan la eficiencia y creo que ése es el objetivo que, a juicio de Tomás Cobo, el sistema sanitario público debe perseguir.

territorio español. El Consejo Interterritorial debería jugar un papel esencial para aunar esfuerzos y no hacer pequeños reinos feudales.

**P.** ¿Y en cuanto a la situación de los profesionales?

**R.** Se ha mantenido la calidad asistencial estos años a pesar de los recortes, y el modelo universal, público y gratuito también, pero el sentir de los profesionales es producto de que se nos ha exigido trabajar más por menos dinero, aunque el hecho vocacional del acto médico mantiene la calidad exactamente igual.

**P.** ¿Qué piensa de la colaboración público-privada a la hora de prestar atención al paciente?

**R.** Que tiene que ser reforzada, creo que todos los pacientes que en un momento determinado van a la sanidad privada,

desahogan a la sanidad pública, y eso de alguna forma hay también que racionalizarlo y orientarlo, conseguir encontrar puntos en común que vayan directamente en beneficio del paciente, todo lo que sea ofrecer sanidad y servicios va bien, por lo que hay que potenciar esa cooperación.

**P.** ¿Cuál es su opinión de las UGC?

**R.** Muy buena, lo que van a buscar es la eficiencia, y es hacia donde debemos ir, indicadores para valorar la eficiencia y no estar tan concentrados en los horarios sino en lo que realmente se hace durante ese periodo de tiempo. El hecho de que haya UGC y que cada una de ellas tenga su independencia en cuanto a presupuesto y sea capaz de medir la eficiencia en unidades pequeñas me parece muy bien y hacia ahí yo creo que deberíamos ir encaminados.

**P.** ¿Qué haría falta para alcanzar un Pacto de Estado por la Sanidad?

**R.** Creo que el Consejo Interterritorial juega un papel esencial porque ahí aparecen consejeros de diferentes autonomías, cada uno de su signo político, y lo que tienen que poner sobre la mesa es el sentido común, organizarlo y dejarse de luchas políticas. Al contrario, hacer una puesta en común y que vuelvan los hospitales de referencia. En Cantabria, Valdecilla ha sido un hospital de referencia nacional y, aunque lo sigue siendo, se debe de potenciar ese hecho, que haya unidades de trasplantes reconocidas, no es necesario tener una en cada autonomía, sino algunas buenas superespecializadas que sean capaces de atender a todo el ámbito nacional e internacional en un momento determinado.

## Jornada **Pacientes & Calidad Asistencial**

14 de abril de 2015 - de 09:00 a 14:00 h.

Salón de actos del Hospital Gregorio Marañón

Entrada por Calle Ibiza - Madrid



#CalidadAsistMadrid

Programa e Inscripción



Organizan:



Servicio Madrileño de Salud  
Dirección General de  
Atención al Paciente

Comunidad de Madrid



BIC

Patrocina:



Innovation for patient care

Apoyan:

GACETA MÉDICA EL GLOBAL