

**ATENCIÓN PRIMARIA** LA CONCESIÓN DE PRÓRROGAS PASA A SER COMPETENCIA DEL INSS

# Los médicos quieren mantener el control en la gestión de la IT

→ La Seguridad Social asumirá en exclusiva la competencia para determinar la prórroga o el alta económica por IT una vez transcurridos do-

ce meses en esta situación, algo que no ha sido bien recibido ni por los médicos inspectores ni por los de atención primaria.

■ Rosalía Sierra

La Secretaría de Estado de Seguridad Social ha aprobado una resolución mediante la cual modifica el artículo 128 de la Ley General de Seguridad Social, que regula la prestación de la incapacidad temporal (IT). A partir de ahora, la Seguridad Social asumirá en exclusividad la competencia para determinar la prórroga o el alta económica una vez transcurrido un plazo de doce meses en IT. Hasta ahora esta potestad la ejercían las unidades de inspección de los servicios de salud en colaboración con el médico de cabecera del paciente en situación de IT. El nuevo sistema de control, que no ha sido bien recibido por el sector, empezará a ponerse en práctica en Ávila, Palencia, Segovia, Soria, Teruel, Zamora, Ceuta y Melilla.

A juicio de Luis Garrido, presidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (Faiss), "estamos ante una nueva vuelta de tuerca del Ministerio de Trabajo, empeñado en hacer un control más policial que sanitario de la IT". Garrido opina que los criterios seguidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) son "puramente económicos", y aunque reconoce que es necesario luchar contra el fraude en este ámbito, "no se puede tratar a los pacientes como delinquentes, porque la IT



Luis Garrido.

no es una retribución sino una situación de enfermedad que imposibilita para trabajar; es decir, es una prestación sanitaria que debe dejarse en manos de los servicios de salud". A este respecto, Garrido considera contradictorio que la última oferta oficial de plazas para médicos inspectores haya si-



Julio Zarco.

do convocada por el Ministerio de Sanidad, aunque los seleccionados pasarán a depender del de Trabajo.

■ Malestar en primaria

La reforma normativa también ha molestado a los médicos de primaria: "Tratar de arrancar el control de la IT de los servicios de salud



Asensio López.

es un argumento muy endeble; lo que debe hacer el INSS es estudiar por qué hay más bajas y de mayor duración, la mayor parte debidas a patologías como depresión o estrés", asevera Julio Zarco, presidente de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (Semergen).

Por su parte, Asensio López, vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), critica que "nadie nos ha explicado qué hay detrás de este cambio" y afirma que "cuanta más opacidad haya en la toma de decisiones más difícil será que los profesionales nos impliquemos", algo con lo que coincide Garrido, que prevé que "si los médicos dejamos de sentir la gestión de la IT como competencia nuestra el gasto no dejará de aumentar".

## SILENCIO ADMINISTRATIVO

En los casos en que la cobertura de la IT derivada de contingencias profesionales se hubiera concertado con una mutua de accidentes de trabajo, ésta efectuará al Instituto Nacional de la Seguridad Social una propuesta de actuación. Si en los cinco días siguientes a su recepción el INSS no se manifiesta en contrario, se entiende que acepta la propuesta presentada por la mutua.

Desde la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT) la reforma, aunque conlleva también una pérdida competencial, se considera "positiva, porque esperamos que contribuirá a racionalizar el coste de la IT", afirma José Antonio Meneses, responsable de Prestaciones de AMAT.

**SALUD PÚBLICA** RAMBLA PROPONE CONSENSUAR ALGUNAS MEDIDAS ENTRE LAS AUTONOMÍAS

## Madrid y Comunidad Valenciana se proponen adaptar la Ley de Prevención del Tabaquismo a través de decretos

■ Redacción

La Comunidad de Madrid está elaborando el borrador del reglamento que desarrollará en esta región la Ley Antitabaco para que "el respeto absoluto a la legalidad se pueda hacer compatible con la libertad" de los ciudadanos que deseen fumar, según ha explicado el vicepresidente primero y portavoz del Gobierno regional, Ignacio González, en la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno.

González ha asegurado que el Ejecutivo autonómico está "estudiando cómo tratar de encajar" en el texto del reglamento la posibilidad de que los fumadores puedan mantener el hábito del tabaco "dentro del respeto a la ley" al tiempo que "se antepone el derecho de los no fumadores".

Por su parte, el consejero valenciano de Sanidad, Vicente Rambla, ha apuntado la posibilidad de que su departamento redacte un de-

creto específico para regular el modo de separación de las áreas habilitadas a fumadores y no fumadores en los locales de más de cien metros cuadrados, en el caso de que no se llegue a un acuerdo entre las diferentes autonomías para establecer "un modelo razonable".

■ Bajada de precios

Con respecto al anunciado descenso del precio de las marcas de cigarrillos propiedad de Phillip Morris, el

presidente del Comité Nacional de Prevención contra el Tabaquismo (CNPT), Rodrigo Córdoba, considera que es un "boicot a las políticas adoptadas por el Gobierno". No obstante, opina que esta medida "tampoco tendrá un gran impacto" en la estrategia global frente al tabaco, aunque puede favorecer un aumento en el consumo de tabaco entre los jóvenes e influir negativamente en los fumadores que se plantean dejar el tabaco.

**ANDALUCÍA** LA INICIATIVA ES PIONERA

## Las autotransfusiones consiguen reducir las necesidades de sangre

■ Europa Press

Jaén El Centro Provincial de Transfusión Sanguínea de Jaén ha conseguido reducir durante los dos últimos años en un 30 por ciento las necesidades de sangre en los centros sanitarios, gracias a un programa de ahorro basado en las autotransfusiones de los propios pacientes. El director del centro, Antonio Carro, ha destacado que la iniciativa, además de disminuir las necesidades de sangre, "supone grandes ventajas para los enfermos, porque en las transfusiones se utilizan sus propios hemoderivados".

En concreto, el número de autotransfusiones de sangre en la provincia de Jaén aumentó durante 2005 en un 138 por ciento

con respecto a 2004, al pasar de 210 a 496 los procesos de este tipo llevados a cabo en el Hospital Neurotraumatológico del complejo hospitalario. Esto permitió que las necesidades de sangre decrecieran el año pasado en un 22 por ciento, mientras que este descenso en 2004 fue de un ocho por ciento.

Las donaciones durante 2005 ascendieron a 21.734 y, entre ellas, 301 fueron sólo de plasma y 66 de plaquetas. Con esto se consiguieron un total de 56.217 bolsas de hemoderivados. La mayoría de las donaciones se produjo en unidades móviles de extracción (19.243), mientras que 2.114 fueron en los puntos fijos existentes en los tres hospitales de la provincia.

**URGENCIAS** POR PERSONAL NO SANITARIO

## Canarias regula el uso del desfibrilador automático

■ Redacción

Canarias ha aprobado el reglamento que se regula la utilización de desfibriladores semiautomáticos externos por los primeros intervinientes.

El decreto establece que la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias será la encargada de la formación de los primeros intervinientes, es decir, las personas que tienen contacto inicial con el paciente, identifican la situación de emergencia, alertan a los servi-

cios de emergencia extrahospitalarios e inician las maniobras de reanimación en el lugar del suceso.

Según el decreto, tanto la formación como el reciclaje de este personal se realizará en centros acreditados por la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios de Canarias y estará basado en las recomendaciones vigentes elaboradas por la comunidad científica internacional encabezada por el European Resuscitation Council y la American Heart Association.

**PRESTACIONES** PROYECTO DE DECRETO

## La Fadsp, a favor de ampliar la cartera de servicios

■ Redacción

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (Fadsp) considera que la fijación de una cartera de servicios única para todo el Sistema Nacional de Salud (ver DM del 26-I-2006) es un hecho positivo "en la medida que favorece la unificación de prestaciones del SNS en todo el territorio español".

Sin embargo, la entidad coincide en algún punto

con las tesis defendidas por los consejeros de Sanidad del PP y la mayor parte de la profesión (ver DM del 25-I-2006) y entiende "que se podrían haber ampliado algunas prestaciones, como las sociosanitarias y las bucodentales".

Tal y como se acordó en la reunión monográfica celebrada en el Ministerio de Sanidad, estas nuevas prestaciones se debatirán en una comisión del Consejo Interterritorial.