

SUMARIO

- **FACME aumenta en 2011 un 30% sus impactos en medios respecto a 2010 y en un 50% respecto a 2009**
- **El liderazgo de los Profesionales**
- **Conferencia General sobre Sostenibilidad del SNS promovida por la Fundación Bamberg**
- **El Foro de la Profesión Médica denuncia el deterioro y los recortes indiscriminados que está sufriendo el SNS**
- **Financiación de las Sociedades Científicas**
- **Fundación Facme: Acuerdos con Áliad, Fundación Signo y Fundación Lafer.**

INSCRIPCIÓN

¿Le gustaría recibir todos los números del Boletín de FACME?

■ **www.facme.es.** Si usted desea recibir **GRATUITAMENTE** en su correo electrónico los próximos números del "Boletín Electrónico Facme" no tiene más que cumplimentar el formulario de suscripción en la web de Facme. En el momento de realizar la inscripción podrá descargarse todos los números atrasados de forma que pueda usted disponer de la totalidad de las publicaciones realizadas hasta el momento.

CONTACTO

Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas
Plaza de las Cortes, 11 28014 Madrid.
Tlf: 91 431 77 80 (ext. 129)
e-mail: facme@cgcom.es



Diseño y Maquetación:

Dpto. Marketing
Cmno. de Ronda, 42 18004 Granada
Tlf: 958 203 511
dballesteros@fase20.com
www.fase20.com



Comunicación y Relaciones Públicas

Paseo Castellana, 201-4º, 28046 Madrid,
Tlf: 91 787 03 00
info@plannermedia.com
www.plannermedia.com



CARTA DEL PRESIDENTE

Queridos Socios:



Hemos tenido este mes un nuevo manifiesto del Foro de la profesión médica en el que explicamos como vemos la situación sanitaria en los momentos actuales y las posibles soluciones aplicables. Han empezado a llegar las restricciones para enjugar el fuerte déficit que existe y que proceden de las distintas Comunidades Autónomas (CCAA). Particularmente creo que las transferencias fueron en su momento buenas, porque acercaron los problemas a sus conocedores más directos que sabían cómo solucionarlas.

Desgraciadamente crearon duplicidades y falta de cohesión, es decir desigualdad, al crearse 17 sistemas sanitarios distintos. Por ende, las diferentes prestaciones crearon competitividad política al ser utilizada como arma arrojadiza electoral. Las CCAA se endeudaron y lo primero que deberíamos saber es hasta dónde y en qué. Es decir transparencia. Conocer ya de una vez por todas a cuanto asciende el déficit sanitario, como se va a intentar subsanar, el alcance de las medidas, cuánto tiempo se calcula que tardaremos en salir. A sabiendas que estas aproximaciones, serán eso, estimaciones, pero hay que hacer el esfuerzo y la gimnasia económica para intentar poner orden. Los médicos estamos acostumbrados a las desazones. Todos las tenemos. Pero en ellas hay que emplearse, sufrir y salir.

Al fuerte déficit que arrastra nuestro sistema, se une un anquilosamiento de sus estructuras básicas con falta de claridad en la gestión, rayando en el secretismo, una burocracia desmedida que impide dedicar al paciente el tiempo necesario, y una adjudicación de cargos, que en muchos casos como he dicho en otras ocasiones y sobre todo a nivel de jefaturas, no tienen garantías suficientes para nombrar a los más capaces. Los neófitos cargos directivos muchas veces prefieren que los máximos responsables clínicos y científicos sean disciplinados y sumisos más que competentes. Hace falta una vez más transparencia.

Un gran pacto por la sanidad para evitar los males antes descritos se presenta como ineludible. No es momento de rencillas. Es lo que hemos dicho desde el foro. Además debe fijarse a largo plazo. Hay que evitar el ir con las luces cortas que fomentan las elecciones políticas para ir con luces largas que den estabilidad. Los pilares deben ser y lo repetimos hasta la saciedad transparencia y responsabilidad, con implicación de todos: políticos, gestores, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes.

Se deberían elaborar los planes de salud a nivel central, ya que es la única forma de darle cohesión e igualdad. El Consejo Interterritorial debe ser un órgano básico en la gobernanza del SNS, con capacidad ejecutiva y decisoria y además ligado a un poder consignar más o menos recursos, a que no se genere déficit y a la eficiencia de las distintas CCAA. Siempre he oído decir a los políticos de todos los partidos que la sanidad era la prioridad número uno. Si resultase que hay que enjugar un déficit desmedido, pues habrá que detraerlo de otras partidas o de otros ministerios. Pero esto hay que explicárselo al público en general. Si un procedimiento correcto se puede forjar de una u otra forma pero con menos costes estamos hablando de eficiencia. Bien entendido que esto no debería comprometer nunca el bienestar de los pacientes, la calidad de la educación médica y la incentivación de la investigación.

Hartas veces se ha dicho que la Sanidad es Motor de riqueza y que contribuye al desarrollo económico del país. Por lo tanto, el equilibrio de volatinerero debería hacerse sin entrar en déficit, contribuyendo a la generación de riqueza y empleo y evitando que las medidas de ahorro supongan la destrucción del tejido empresarial. Una vez más, entre Escila y Caribdis. Va a ser difícil evitar, al menos a corto plazo, que las medidas de ahorro no supongan una barrera para acceder a los nuevos descubrimientos terapéuticos y las nuevas tecnologías diagnósticas. Hay que soslayar que la contención del gasto influya en el alcance y la calidad de las prestaciones con la evaluación permanente de las mismas y de las nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas. Hay que valorarlas continuamente, midiendo los costes y los resultados. Estableciendo comparaciones para elegir aquellas que estén dentro del marco más eficiente. En fin toda una labor titánica o hercúlea.

Con mi afecto, recibid un fuerte abrazo

J. M. Bajo Arenas

Presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas

NOTICIAS

FACME aumenta en 2011 un 30% sus impactos en medios respecto a 2010 y en un 50% respecto a 2009

La presencia en medios de FACME no sólo ha aumentado cuantitativamente en número de impactos, audiencia y valoración económica del espacio en medios ocupado. Además del crecimiento en medios nacionales, regionales y locales, en medios especializados del sector han proliferado las portadas y publicaciones en medios de referencia.

A principios de este año, en el plan de comunicación y relaciones públicas se especificaban como uno de los principales objetivos de FACME dar mayor visibilidad a las reivindicaciones y derechos del colectivo médico y de las sociedades científicas e incrementar el liderazgo de la Federación como referencia en el ámbito nacional. Hoy se puede afirmar que FACME se encuentra en esta dirección.

Revisando los temas candentes de la actualidad durante este periodo en los medios de comunicación se observa una constante: la presencia incuestionable de la Federación y de su claro y diferenciador mensaje en defensa de la profesión médica. Frente a la limitación del ejercicio de la profesión médica que suponía el catálogo gallego o las fisuras del proyecto de troncalidad, entre otras cuestiones, la Federación ha presentado batalla por el colectivo médico. Pero, sin lugar a dudas, su mayor notoriedad ha venido asociada a uno de los principales debates del año: la prescripción por principio activo (PPA).

El Real Decreto aprobado en el mes de agosto en el que se generalizaba la PPA ha cambiado el escenario de actuación de los médicos, lo que hacía necesario que las entidades tomaran la palabra para hacer llegar a la sociedad y las autoridades sus inquietudes. En esta línea, FACME ha liderado y canalizado las demandas del colectivo médico, utilizando como principal herramienta la encuesta sobre 'Prestación farmacéutica y Prescripción de Medicamentos en el Sistema Nacional de Salud'.

Todo esto ha convertido a FACME en un organismo de referencia para autoridades, profesionales y medios de comunicación, situándose como una de las voces autorizadas cuando se habla de profesión médica, y además la ha colocado en la actualidad infor-

mativa diaria. No es extraño que de forma continuada sea una de las principales fuentes de información consultadas por los periodistas, en especial los que trabajan en el sector más especializado, para cuestio-

En términos publicitarios que permitan un enfoque de Return of Investment (ROI), se ha ocupado un espacio en los medios que, medido según tarifas validadas, tendría un coste económico de más de

	Año 2010	Año 2011
Impactos	315	446
Valoración Económica	418.480 €	1.151.329 €
Audiencia	50.917.330	93.642.648

Estas son las cifras y su comparación con el año anterior.

nes profesionales de distinta índole como la colegiación, la jubilación, la indefensión jurídica ante agresiones o la Ley de Sanidad.

Este cambio en la estrategia de FACME se ha reflejado también en un incremento cuantitativo en lo relativo a resultados en medios de comunicación.

Resumiendo brevemente las cifras, este año se ha aumentado casi un 30% el número de impactos respecto al año 2010 y se ha duplicado respecto a 2009. En total, se han producido **446 noticias** que han permitido llegar a una audiencia estimada de más de **94 millones de personas** (medición de audiencias sobre un 86% del total de impactos, a partir de datos fiables u oficiales de OJD, EGM y medios).

1.171.000 euros -cifra que corresponde a un 54% de los impactos, ya que para el resto de las noticias publicadas no existen datos válidos sobre Valor Publicitario Equivalente (VPE), especialmente en el caso de la repercusión online-.

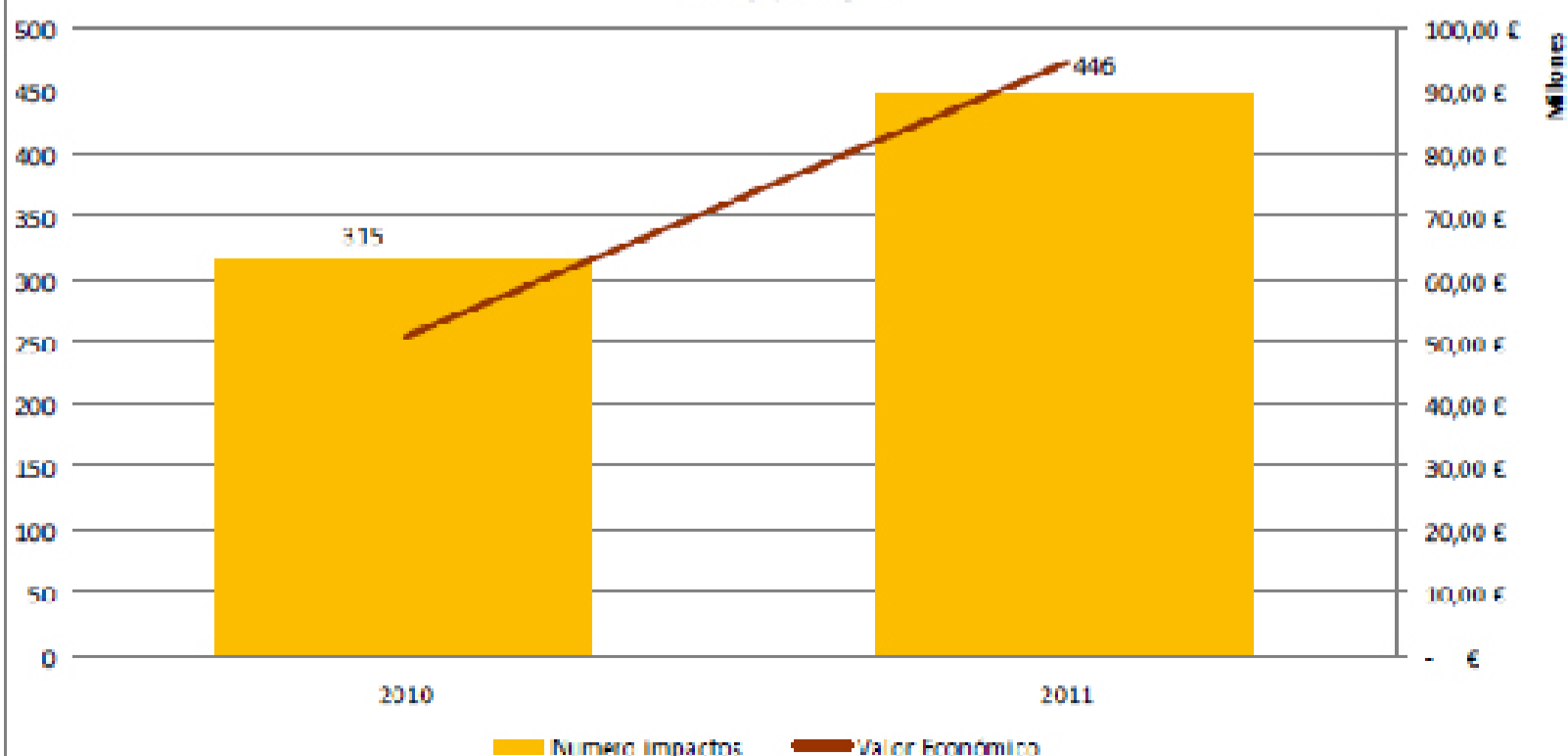
Asimismo, hay que destacar **el aumento de la presencia de FACME en medios de carácter nacional de referencia** como El País, La Razón, El Periódico, SER, COPE, Onda Cero y, de ámbito regional, como La Voz de Galicia, la Nueva España o El Mundo Alicante. No obstante, ha sido en los medios profesionales, como era de esperar, donde se ha vehiculado la información sobre y de FACME. Subrayar, en este sentido, su presencia de calidad con portadas en primera página en publicaciones

de referencia como Diario Médico, Redacción Médica o El Médico. Medios estratégicos para FACME en estos momentos por el público al que van dirigidos: administración sanitaria y profesionales médicos.

Subrayar, por otro lado, que **los mensajes publicados han sido positivos para la entidad**, situándose en línea con los objetivos planteados. Ello es debido en gran medida a que el 70% de las informaciones han sido generadas desde la propia Federación. FACME, además, es nombrada de forma específica en el 98% de las informaciones, lo que refuerza su posicionamiento y visibilidad.

En conclusión, FACME cierra el año con un balance muy positivo en términos de comunicación y relaciones públicas. Se ha estado en los medios, cuando se tenía que estar, es decir, en momentos claves, y con los mensajes que se esperaban de esta entidad. El próximo año se presenta aún con más desafíos: mantener y mejorar lo que se ha logrado, intensificando la defensa del colectivo médico y afianzando su visibilidad y posicionamiento. La puesta en marcha del plan de comunicación y relaciones públicas contribuirá, sin lugar a dudas, al logro de este doble objetivo.

FACME
Comparativa de años
Anual 2011



El liderazgo de los Profesionales

Encuentro promovido por la Fundación Signo: manifiesto fundación "por un Sistema Nacional de Salud de Calidad, centrado en el paciente, eficiente y sostenible".



De pie izqda. a dcha: Pérez AJ, Rodríguez Padial L, Hernández J, Barreiro J, Ayerdi I, Gallego F, Falcón D, Madrid G, Bajo Arenas JM, Bertomeu V, Ameloa P, Rabanal S, del Castillo M. **Sentados izqda a dcha.** Castro Beiras A, Navarro A, Sáez AM, Miravalles E, Múzquiz R, de Lucas P.

En el encuentro promovido por la Fundación Signo y que concluye con el manifiesto elaborado por la Fundación "por un Sistema Nacional de Salud de calidad, centrado en el paciente, eficiente y sostenible", se entrevistó a buena parte de los asistentes, con una serie de preguntas orientativas como: ¿Qué papel debe jugar el paciente en el SNS y en las decisiones sobre

su salud? ¿Qué función deben tener los profesionales en el gobierno del SNS? ¿Cómo garantizar la exigencia de la eficiencia y la calidad? ¿Cómo encajar en el SNS conceptos como definición de competencias, multidisciplinariedad, formación, evaluación continuada, autonomía o benchmarking de rendimientos y de resultados? En esta época de crisis ¿Cómo conseguir la solvencia del

SNS? ¿Hacia dónde debe dirigirse la investigación clínica? ¿Y las nuevas tecnologías? ¿Qué hacer con la manida profesionalización de la gestión sanitaria, su acreditación y su evaluación?

Por parte del Presidente de Facme, el Prof. José Manuel Bajo Arenas, estas fueron sus respuestas: "El punto de vista de las sociedades es que efectivamente vivimos un momento muy crítico,

con un enorme déficit, que no es lo mismo que gasto, porque se puede tener mucho gasto y tener poco déficit. Lo primero que hay que destacar es que para solucionar esto tiene que haber un flujo entre los administradores autoridades sanitarias y los profesionales con total transparencia. Una solución es inyectar más dinero y la otra tratar de reducir gastos, o ambas cosas a la vez. En la reducción de gastos es donde los profesionales tenemos que ser consecuentes y podemos entrar dictando protocolos, guías clínicas y normas de actuación eficientes. Todos tenemos que armar el hombro, y eso se consigue con transparencia. Ayudaría mucho un Consejo Interterritorial fuerte, que tuviera capacidad ejecutiva ligada a la financiación, para que aquellas comunidades que más déficit tengan sean penalizadas. Los profesionales también tendríamos que hacer una convención de evaluación de técnicas, viendo cuales son realmente eficientes, para implantarlas quitando las que no lo sean. Se podrían hacer estas cosas, aunque no está en nuestra mano inyectar más dinero, porque eso es decisión política. Lo que sí es fundamental es que haya una transparencia total y absoluta de cómo está la situación realmente, para que estemos dispuestos a apretarnos el cinturón porque la sostenibilidad del sistema lo requiere. La situación actual demanda que todos empujemos en la misma dirección y para eso tiene que haber una buena correlación entre todos los profesionales, con protocolos que impliquen que cada uno cumpla su parte, eficaces y con coste cero."

El Foro de la Profesión Médica denuncia el deterioro y los recortes indiscriminados que está sufriendo el SNS

Ante el deterioro de la calidad asistencial, el Foro de la Profesión Médica demanda el cumplimiento de seis puntos fundamentales.



Ante la gran preocupación que está generando entre la profesión médica el deterioro que está sufriendo la calidad asistencial, el Foro de la Profesión Médica ha hecho una llamada de atención y de denuncia en forma de manifiesto respecto a lo que considera "formas inadecuadas y de recortes indiscriminados" que se están realizando en el Sistema Nacional de Salud.

El documento se sustenta en seis puntos que la profesión médica considera fundamentales demandar en estos momentos:

1) Un pacto por la Sanidad que permita hacer posible la financiación sanitaria de un SNS;

2) Un plan estructural de reformas que contemple la reducción al mínimo de la burocracia;

3) El funcionamiento del Consejo Interterritorial del SNS con criterios de cohesión y con carácter ejecutivo;

4) El desarrollo de la LOPS, tras ocho años de paralización;

5) Un cambio de modelo retributivo de los profesionales que permita vincular buena parte del mismo a los resultados y a la calidad;

6) El rechazo de la aplicación de los recortes que están provocando pérdidas ostensibles de la calidad asistencial de los pacientes.

NOTICIAS

Conferencia General sobre Sostenibilidad del SNS promovida por la Fundación Bamberg

El pasado 11 de Enero se ha celebrado la primera conferencia general sobre la sostenibilidad del Sistema Sanitario en España, organizada por la Fundación Bamberg. A continuación, resumimos el contenido de las principales intervenciones:

Ignacio Para, Presidente de la Fundación Bamberg, presentó este primer gran encuentro como una excepcional jornada de trabajo entre máximas figuras de la Sanidad y expertos sanitarios especializados en distintas áreas. El encuentro tendrá, a partir de ahora, carácter trimestral.

Eduardo Olier, director de Geoeconomía e Inteligencia Económica de la Universidad San Pablo CEU, explicó las características del mundo actual a través de la globalización. La demografía, el déficit, el paro y la deuda componen un cuadro muy sombrío.

Javier Díaz Giménez, profesor del IESE, abogó por el modelo sueco como ejemplo de garantía asistencial en el futuro.

Jesús Meco, representante de Pacientes, hizo hincapié en que el problema no es generado por el excesivo uso de la sanidad por parte de los pacientes, ya que el 25 % de ellos acuden a los servicios sanitarios por cuestiones administrativas y otro 25% lo hace por motivos que podrían ser resueltos por un ATS. Por tanto en este sentido, España está por debajo de la media europea.

Guillermo Fernández Vara, ex-Presidente de Extremadura habló del principio de solidaridad, deben pagar más los que más tienen para que reciban más los que menos tienen. La Sanidad en España debe ser pública y gratuita, pero de calidad. Respecto al copago, afirmó que ya existe en cierto modo, si uno no hace uso de la Sanidad pública.

Humberto Arnés, Director General de Farmaindustria intervino desde la perspectiva de la industria. Opinó que todos coincidimos en que el SNS está en una situación límite. Insistió en que se debe preservar el sistema y la importancia del mismo dentro del sistema económico. Afirmó que todos estamos de acuerdo en el origen del problema: gastamos mal, mucho y por encima de las cantidades presupuestadas. Hay que racionalizar el problema y solucionarlo con pactos, foros o decisiones políticas. Si no se hace así, seguiremos estrangulando a los proveedores del sistema y bajando los sueldos de los profesionales sanitarios. Aportó ideas para la solución del problema: actuar sobre la financiación; poner los recursos necesarios; tasas finalistas; mayor corresponsabilidad; financiación; establecer un catálogo de bienes y servicios públicos y analizar cuáles deben ser

tratados por la iniciativa privada y cuáles por la iniciativa pública; incorporar la innovación, mejores tratamientos y mejor cobertura de las enfermedades y demandas de los ciudadanos; concretar bolsas de ineficiencia, donde hay mucho margen de mejora; coordinación autonómica; mejorar los tratamientos de enfermos crónicos; y finalmente, demandó un uso responsable de los bienes y servicios sanitarios de uso público por parte de ciudadanos, sanitarios y proveedores.

Enrique de Porres, Consejero Delegado de Asisa, pidió un calendario para "hacer lo que hacemos con menos recursos", que la orientación política sea transparente y se diga cuanto antes qué compromisos institucionales va a tener que asumir desde la política nuestro país.

Eduardo Rodríguez Rovira, Presidente del Grupo Bayard, dijo que antes se podía hablar de un pacto de estado, pero que ahora hay que hablar de un pacto de gobierno, estableciendo prioridades. Estas prioridades las tiene que establecer el gobierno y debe tener en cuenta que en las encuestas del CIS, después del paro, la economía y los partidos políticos, la primera preocupación de los españoles es la Sanidad, por encima incluso de las pensiones.

María Blasco, Directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, abordó el problema desde el punto de vista de la investigación. Los recursos deben gestionarse exigiendo máxima productividad en productos que sean competitivos internacionalmente.

Marciano Sánchez, Portavoz de la Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública, afirmó que estamos ante un problema macro, falta un Consejo In-

José Manuel Bajo Arenas: son las Sociedades Científicas las que pueden evitar la variabilidad profesional en el ejercicio de la medicina, mediante protocolos, guías clínicas, evidencias científicas y en definitiva con una eficiente práctica médica.

terterritorial que tome decisiones y que el sistema sea de obligado cumplimiento, con penalizaciones a las Comunidades Autónomas que no cumplan. Si no se hace así, el SNS no será viable.

Javier Álvarez Guisasola, ex-Consejero de Sanidad, también insistió en que el Consejo Interterritorial es muy mejorable; actualmente sólo aconseja, es el Ministro el que decide. Debe ser el que estructure el SNS y para ello tiene que tener capacidad de decisión en muchas cuestiones, por ejemplo en política farmacéutica.



Afirmó que todo se está centrando en el déficit y en reducir el gasto, pero que el problema no es nuevo en Sanidad, donde desde siempre se va acumulando déficit. Nos debemos plantear que si cubrimos el déficit de 15.000 Millones de euros probablemente dentro de unos años volvamos a tener un déficit de 30.000 Millones. Hay que plantearse si este modelo sanitario sirve para el futuro sin disminuir las prestaciones y reducir la calidad.

Marina Geli, ex-Consejera de Sanidad de Cataluña, manifestó que no se hicieron los deberes en su momento. Habrá que pactar primero los objetivos y luego las estrategias. Queremos un sistema de calidad y equitativo y que el sector sanitario sea motor económico. El pacto debe llegar a corto plazo (2012-2014) y debe durar como mínimo hasta 2020. El problema no es la Sanidad, es el paro.

Juan Abarca, Secretario General del Instituto de Desarrollo Sanitario, realizó propuestas de calidad, transparencia con los ciudadanos, gestión eficiente, compromiso con los profesionales, lealtad al sistema sanitario y colaboración entre

Científicas las que pueden evitar la variabilidad profesional en el ejercicio de la medicina, mediante protocolos, guías clínicas, evidencias científicas y en definitiva con una eficiente práctica médica. Necesitaremos el esfuerzo de todos buscando prestaciones viables con el menor coste posible y sin reducir la calidad de los servicios prestados al paciente.

Juan José López-Ibor, Director de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital S. Carlos, incidió en la gestión: gestión de recursos humanos, gestión profesional, gestión y producción de conocimiento y gestión de valores.

Carlos Velasco, Director General de Oximesa, concretó en valores como la confianza, la gestión, el liderazgo y el cambio.

Emilio Moraleda, ex-Presidente de Farmaindustria, afirmó que el sistema está quebrado, por lo que "no es el mejor sistema sanitario del mundo" como se ha afirmado muchas veces, pero hay que hacerlo sostenible. Se debe trabajar con criterios de eficiencia, buen gobierno y transparencia. Para ello, citó algunas posibles actuaciones como el copago, que aunque se rechace, puede plantearse por nivel de renta, por enfermedad, de forma gradual. Tampoco se pueden seguir financiando productos muy baratos, para lo que propuso hacer una lista de productos no financiados. Destacó también la necesidad de aplicar criterios empresariales a la gestión sanitaria: resultados, eficiencia, transparencia, medición de la rentabilidad por hospitales o centros de salud, determinando responsabilidades por resultados y estableciendo la medición de indicadores sanitarios. En definitiva, sanidad pública con criterios de gestión de verdad.

Bernard Soria, ex-Ministro de Sanidad, manifestó la necesidad de trabajar en innovación, I+D+i y en políticas coherentes. Propuso un Pacto por la Sanidad no sólo de financiación. El Pacto debe ser de gestión del sistema sanitario, de cómo incorporar la innovación y un pacto por la sostenibilidad.

todos los agentes del sector.

José Manuel Bajo Arenas, Presidente de FACME, destacó el importante papel de las Sociedades Científicas en el ámbito sanitario. Manifestó que no hay transparencia para saber cuánto es el déficit y de qué forma lo solucionamos. Para la corrección del problema hay dos opciones: aumentar las partidas a Sanidad, detrayéndolas de otros servicios (y esto habrá que explicarlo a los ciudadanos) o disminuir el gasto. La primera no depende de los profesionales, la segunda, sí. Son las Sociedades

Financiación de las Sociedades Científicas

El papel de las Sociedades Científicas en la formación continuada de sus profesionales debería ser, al menos en parte, costeada por los organismos y administraciones públicas.



En la Asamblea de Facme celebrada en Madrid el 30 de Noviembre pasado en la sede de la OMC, se abordó, junto a otros temas, el de la Financiación de las Sociedades Científicas. Intervinieron Josep Basora por SEMFYC e Ignacio Cantero por SEMERGEN. Las conclusiones a las que llegó la Mesa fueron las siguientes:

1) Las Sociedades científicas aportan un significativo trabajo en la formación continuada de sus asociados y en la educación sanitaria, tanto de profesionales como de la población general. Su papel en la formación continuada (una obligación según la LOPS) consiste en orientar las actividades que mantienen, desarrollan o aumen-

tan los conocimientos y habilidades para la actuación profesional. Tienen un gran compromiso ante la sociedad, ya que son garantes de una búsqueda de conocimiento científico y autónomo. Asumen la necesidad de custodiar la salud de la población y alertan sobre malas prácticas. Ellas son las responsables de acuerdo a protocolos y guías clínicas para informar a sus socios sobre la mejor opción de diagnóstico y tratamiento posible respondiendo a los criterios de seguridad y eficacia. "El paciente debe ser informado sobre las diferentes alternativas terapéuticas y los efectos del tratamiento prescrito, primando siempre el principio de la efectividad de la terapia".

Las Sociedades científico médicas tienen en esto un papel trascendental al dictar la eficiencia de las técnicas de diagnóstico cada vez más complejas y los protocolos de tratamiento, otrora simples, hoy variados y sofisticados.

2) La industria desde siempre ha tenido un protagonismo importante en la financiación de las Sociedades Científicas (SSCC). Esto desde el punto de vista de todos los ponentes es un aserto manifiestamente contrastable: Congresos, becas para inscripciones y viajes, reuniones, talleres, Cursos on line, CD rom, libros... han sido total o parcialmente subvencionados por ella. Esta situación puede de alguna forma amenazar la independencia de las SSCC y hacerlas entrar en conflicto de intereses, si se le piden compensaciones.

3) Las SSCC tienen pocos recursos económicos por sí mismas. Las cuotas de sus socios no son cuantiosas y difícilmente darían para afrontar la totalidad de los gastos.

4) Los beneficios de los Congresos es otra gran fuente de financiación, pero volvemos a lo mismo al estar estos directamente relacionados con la industria, que es a través de las exposiciones co-

merciales la que aporta mayores montantes a los mismos.

5) Otra fuente de financiación son las ayudas ministeriales, mediante fondos. Estos son escasos y llegan a sólo algunas SSCC.

Todos los ponentes suscriben que lo deseable (ya que la formación continuada es una obligación pero también un derecho según la LOPS) sería que se asumiese desde los organismos y administraciones públicas, para evitar estas relaciones de dependencia con la industria. Aquí se incluyen los propios hospitales públicos, que deberían fijar montantes para la formación continuada de sus médicos o las CCAA o el Ministerio de Sanidad.

Se admite también que la realidad económica no invita a ser optimista con este tema, pero debería de ser el camino para el futuro,

Da la impresión que las cosas no volverán a ser como fueron y que habrá que despertar la originalidad y la imaginación.

De cualquiera de las maneras y si las SSCC deben seguir recurriendo a la industria para mantener la formación de sus asociados, deben primar los principios hartas veces repetidos de la proporcionalidad, transparencia e independencia.

Fundación Facme: Acuerdos con Áliad, Fundación Signo y Fundación Lafer.

Fundación Facme es una organización sin ánimo de lucro que tiene como objetivos generales el fomento y desarrollo de la docencia e investigación científica en el ámbito de la Medicina y sus especialidades. Para ello, trata de promocionar y favorecer la acción de todas las Sociedades Científicas federadas en FACME. Es objetivo general de la Fundación la contribución al desarrollo educativo y cultural en la actividad médica y favorecer la educación continuada de los médicos que sean socios de cualquier sociedad científica perteneciente a FACME.

Entre sus fines de interés general se encuentra colaborar a la continua mejora de la formación de los médicos especialistas en sus distintos niveles de pregrado, postgrado y desarrollo profesional continuo.

Para ello y desde su creación, se ha ido trabajando en llegar a acuerdos con entidades que, relacionadas con el sector sanitario, tengan unos fines comunes a los de la Fundación.



Áliad
Conocimiento y Servicio

Con la Fundación Áliad, empresa de servicios profesionales especializada en sanidad privada, se le prestó nuestro apoyo para el acceso a subvenciones en formación finalmente otorgadas y a las que se podrán acceder bajo determinadas condiciones.

FUNDACIÓN
LaFER

Con la Fundación Lafer, está previsto un convenio cuyo objeto es establecer las bases de colaboración entre la Fundación LAFER y la FUNDACIÓN FACME para la puesta en marcha y celebración del primer Máster en Comunicación en Salud 2.0 (.com SALUD 2.0) de ámbito nacional. Además, se está trabajando con ellos para lograr un Acuerdo Marco de colaboración que nos permita abordar conjuntamente proyectos comunes en el ámbito de la formación sanitaria.



Con la Fundación Signo, se firmó un Acuerdo Marco de Colaboración en el que se establece la voluntad de emprender proyectos comunes en los siguientes ámbitos: desarrollo de proyectos de investigación sobre efectividad en servicios sanitarios, proyectos de gestión clínica, colaboración con las instituciones sanitarias públicas y privadas y otras entidades vinculadas al sector en el desarrollo de estándares y recomendaciones sobre organización y gestión, formación a los profesionales en los conocimientos fundamentales de la gestión clínica y/o para poner en marcha unidades de gestión clínica, formación de profesionales clínicos y de gestión en el desarrollo e implantación de mejoras en la organización y gestión de los servicios sanitarios, difusión de la evidencia sobre mejoras organizativas y de gestión de los servicios sanitarios a la población en general, incorporación de medidas de mejora basadas en la experiencia de ciudadanos y pacientes, etc...