

## Reportaje

# El plan de Comín para desprivatizar la sanidad tropieza con trabas laborales

La intención de Salud de hacer indefinidos a los trabajadores del Vallés choca con los estatutos del Taulí

JUAN PABLO RAMÍREZ  
Madrid

A escasos tres meses para que finalice el concierto con el Hospital del Vallés, el Departamento de Salud debe decidir la fórmula para recolocar a los 65 trabajadores despedidos de la clínica en la Corporación Sanitaria del Parc Taulí de Sabadell y en el Consorcio Sanitario de Tarrasa. El consejero de Salud de la Generalitat de Cataluña, Antoni Comín, ha insistido en que ningún trabajador del hospital se quedará en el paro por la no renovación del acuerdo.

Incluso se ha comprometido con los profesionales sanitarios de esta clínica perteneciente al grupo Quirónsalud a garantizar su puesto de trabajo a largo plazo. La intención del consejero es que Sabadell asuma un 65 por ciento de la actividad pública del Vallés, mientras que Tarrasa acoja el 35 por ciento restante. Este reparto afecta también a los trabajadores procedentes del hospital privado que se dividirán entre los dos centros públicos en los mismos porcentajes. Esta medida se enmarca dentro del plan de la Generalitat de suprimir los acuerdos con entidades sanitarias privadas con ánimo de lucro.

Para llevar a cabo sus planes, Comín encontrará un primer obstáculo en los estatutos del Parc Taulí que especifica que “la selección del personal fijo debe llevarse a cabo mediante una convocatoria pública, de acuerdo con los principios de igualdad, publicidad, mérito y capacidad, así como el resto de principios que establece la normativa básica”.

## Agravio comparativo

“¿Qué pasa con los trabajadores con los profesionales que llevaban años sufriendo los recortes? ¿El premio va a ser que les pasen por delante unos trabajadores de un hospital privado?”, se pregunta el presidente del Comité de Empresa del Parc Taulí, Jorge Serrano, en referencia a un porcentaje de la plantilla que desempeña su labor en situación precaria desde hace tiempo.

“Hace muchos años que no se convocan plazas”, destaca Serrano, una medida que aumentado el personal en situación temporal. “En una especialidad como traumatología no se convocan plazas desde 2005 o en 2011 se aprobó un decreto ley que impide la convocatoria de plazas fijas”, añade. De hecho, Cataluña es en la actualidad una de las pocas regiones que no ha presentado aún ofertas públicas de empleo (OPE) para médicos y enfermeros en 2016 y



El consejero de Salud, Antoni Comín, ha asegurado que no se perderán puestos de trabajo tras no renovar su acuerdo con la Clínica del Vallés. Foto: Rubén Moreno.

2017. Serrano lamenta que no se haya producido una negociación: “Es una imposición de una decisión política y unilateral”. Tendrá que esperar para mostrar su malestar a la Generalitat. La próxima reunión de los trabajadores del Parc Taulí con Recursos Humanos se producirá el próximo 7 de junio. Santiago Barcons, miembro del Comité de

El contrato de la Generalitat de Cataluña con la Clínica del Vallés finaliza el próximo mes de agosto

Un 65 por ciento de su actividad la asumirá el Parc Taulí de Sabadell y 35 por ciento el Consorcio de Tarrasa

Empresa del Parc Taulí, prefiere esperar. “Esperamos que nos vayan informando de todo”, advierte.

En Tarrasa, no creen que se produzca este agravio comparativo, porque “tienen un convenio inferior”, afirma la responsable de la sección sindical del Consorcio sanitario de Tarrasa, Feli Montferrer, quien considera que puede

ser una oportunidad para mejorar las condiciones de su trabajadores.

Mientras, los trabajadores del centro privado se encuentran a la espera. “No tenemos aún la oferta por escrito y estamos esperando convocatoria para ver cómo se lleva a cabo”, manifiesta Matilde Toro, presidenta del Comité de Empresa de la Clínica del Vallés, quien confía en que la reunión con Ccatsalut se celebre esta misma semana.

El paso de trabajadores de un hospital privado a un hospital público con un mejor convenio laboral generará un coste añadido. Los profesionales quedarán integrados en el convenio del sector público, “que es más elevado” que en el sector privado, lo que supondría un incremento de costes, explica Helena Ris, directora general de la Unión de Hospitales de Cataluña.

Este hospital de Sabadell cuenta con otro problema. Requiere obras de adecuación de las instalaciones, que tendrían que estar listas en un periodo de tres meses, antes del 15 de agosto, para recibir a los pacientes hasta ahora derivados al Vallés. Serrano entiende que Sabadell y Tarrasa pueden asumir esta actividad “ahora y en 2010”. Tarrasa también estaría preparada. “Tenemos plantas cerradas y estructura para hacer

esta tercera parte de la Clínica del Vallés”, afirma Montferrer.

Con este objetivo, el departamento que dirige Comín invertirá 15 millones de euros. En primer lugar destinará cinco millones al Taulí y otros 2,5 a Tarrasa. La Generalitat aportará otros 3,5 millones como subvención de explotación. A estos se suman un préstamo de cuatro millones de euros del Ayuntamiento de Sabadell, sin fecha de retorno.

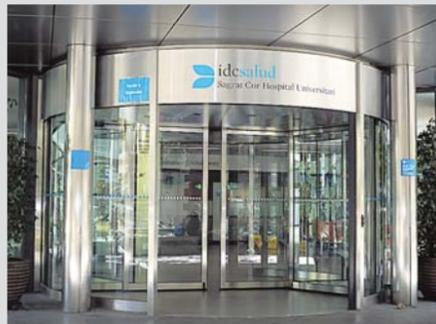
Durante una rueda de prensa de hace dos semanas, Comín insistió en que esta cantidad es asumible por una consejería que cuenta con sus partidas anuales. La Generalitat trabaja en la actualidad con los presupuestos de 2015. Se vio obligada a prorrogarlos a finales del año pasado ante la falta de acuerdo. En concreto, Ccatsalut y el Instituto Catalán de la Salud contarán con 8.467 millones de euros, un 14,5 por ciento menos que en 2010.

## Nivel de eficiencia

Con este desembolso, ambos centros hospitalarios deberán asumir las 3.725 altas anuales del Vallés: 1.005 médicas y 2.720 de tipo quirúrgico. La duda es si estos centros públicos podrá realizar su actividad con la misma eficiencia. El coste por alta médica en el Taulí es de 2.376,77 euros, mientras que en el caso

## LOS CENTROS

Son tres los hospitales que no entran de los planes sanitarios del consejero de Salud de la Generalitat de Cataluña, Antoni Comín: Clínica del Vallés, Hospital General de Cataluña y Sagrat Cor, todos ellos propiedad del grupo Quirónsalud. El primer contrato finaliza en agosto y el segundo en diciembre. En el caso de Sagrat Cor, la compañía confía en que se cumpla el acuerdo hasta 2022, tal y como está previsto en el contrato. “La confianza debe estar presente en nuestra relación con la Administración y, a pesar de la situación actual, siempre hemos formado parte del sistema, prestado un servicio a la comunidad y ello implica fidelidad a la Administración”, señalan fuentes de la empresa. Fuera de los planes de desprivatización de Comín quedarían las entidades sin ánimo de lucro, como fundaciones u órdenes religiosas que no se verán afectadas por estas medidas. Tampoco pasará factura a otros dos hospitales privados situados en Gerona y Lérida.



de la quirúrgica asciende a 2.674 euros, lo que supondría al centro de Sabadell un gasto anual de 9,7 millones de euros, según el blog RBA Salut y Gestió. La cifra supera en más de dos millones de euros, los 7,4 millones que gastó la Clínica del Vallés en 2015.

A finales de este año, Comín deberá afrontar un proceso similar. En sus planes tampoco entran el Hospital General de Cataluña ni el Sagrat Cor, ambos propiedad también de Quirónsalud. En el caso del primero, el contrato finaliza en 2021, pero la actividad que se

va a derivar se negocia en diciembre. La consejería podría decidir no trasladar pacientes a este hospital, con lo que, aunque el convenio siga en vigor, dejaría de funcionar sin problemas legales. Más dificultades ha encontrado con el Sagrat Cor, cuyo contrato tendrá que respetar

finalmente hasta 2022. “No han utilizado criterios técnicos”, lamenta Ris. Esta falta de planificación “ha generado un conflicto donde no lo había”, insiste. La directora general de la Unión considera que “lo han querido hacer tan rápido por compromiso político y no hacía falta en un sector como el sanitario.”

El Hospital General de Cataluña también ha generado ahorros al sistema. “El concurso salió en 2011 con 17,4 millones de euros y en 2015 hicimos 13,5 millones de euros”, explican las mismas fuentes. Al igual que en el Vallés, Quirónsalud se verá obligado a prescindir de trabajadores en el Hospital General en el momento que cese la colaboración. “En radioterapia supone más del 85 por ciento de la actividad y, no tenerla, implica cuestionar la necesidad del servicio”, subrayan las fuentes. Ocurriría algo similar con hemodinamia, donde “supone más del 75 por ciento”. El impacto sería menor en otras áreas como cardiología, cirugía ortopédica o medicina interna. “Esto está generando mucho nerviosismo interno. Desaparición de servicios, disminución de complejidad del hospital y, por tanto, devaluación de carreras profesionales, aparte de poner puestos de trabajos en riesgo”, destacan fuentes del Hospital General de Cataluña.

**Bibliografía:** 1. Menopausia Salud Vaginal. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). ISBN: 978-84-940319-5-3. Enero 2014.

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** COLPOTROFIN 10 mg/g crema vaginal. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de crema vaginal contiene: 10 mg de promestrieno. Excipientes con efecto conocido: 1 mg de parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219) y 0,5 mg de parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217) por cada mg de crema. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Crema vaginal. De color blanco y aspecto untuoso. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Colpotrofin está indicado en adultos para el tratamiento de trastornos atróficos de la vulva, del vestíbulo y del anillo vaginal. **4.2 Posología y forma de administración.** Vía vaginal. Posología: - Una o dos aplicaciones al día. - En los casos en que se considere conveniente la aplicación intravaginal de la crema, ésta se realizará 1-2 veces al día, siendo aconsejable que una de las dosis se administre por la noche, antes de acostarse. Esto equivaldría a una dosis de 10-20 mg de promestrieno al día. La posología podrá modificarse en función de las mejorías observadas. La duración media del tratamiento es de 3 semanas. Si la causa del trastorno persiste (menopausia, castración, tratamientos anticonceptivos con estrógenos-progestágenos) o si el efecto yatrogénico es duradero (irradiaciones), podría ser necesario hacer tratamientos de mantenimiento. Forma de administración: - Aplicación genital externa: la aplicación se realizará con la mano aplicando la cantidad de crema necesaria para cubrir la superficie a tratar, seguido de un ligero masaje. - Aplicación intravaginal: se utilizará el aplicador especial que se incluye en el envase. Se deberá ajustar el tubo al aplicador cargándolo hasta la señal que aparece en dicho aplicador y que corresponde a 1 gramo de crema. Una vez cargado, se introducirá en la vagina inyectando dicha dosis mediante presión del émbolo. La aplicación es más sencilla en posición tumbada boca arriba y con las piernas flexionadas y ligeramente separadas. Una vez utilizado el aplicador, éste deberá ser lavado con agua templada para su mejor conservación y uso sucesivo. **4.3 Contraindicaciones.** - Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. - Cáncer dependiente de estrógenos (mama, endometrio). - Sangrado vaginal o hematuria. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** - Durante el tratamiento con este medicamento es necesaria una supervisión por parte del médico. - Estenosis vaginal, prolapso vaginal. - Endometriosis o mioma uterino por riesgo de exacerbación de dichas patologías. Advertencias sobre excipientes: Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219) y parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217). **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se recomienda el uso de este medicamento junto con espermicidas. El tratamiento vaginal local podría inactivar la acción contraceptiva del espermicida. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo. No existe información suficiente sobre la utilización de promestrieno en mujeres embarazadas. Por ello, se desaconseja su uso durante el embarazo. En clínica, a excepción del dietilestilbestrol, los resultados de numerosos estudios epidemiológicos permiten descartar, hasta la fecha, un riesgo de malformaciones inducido por los estrógenos al inicio del embarazo. Por tanto, si la paciente se queda embarazada durante el tratamiento con estrógenos no sería necesaria la interrupción del embarazo. Lactancia. No se recomienda el uso de este medicamento durante el periodo de lactancia porque el medicamento podría pasar a la leche materna. **4.7 Efecto sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Colpotrofin sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas.** Las frecuencias están definidas según la clasificación de órganos y sistemas MedDRA: Muy raras (<1/10.000): irritación, prurito local. Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles): hipersensibilidad. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano Website: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es). **4.9 Sobredosificación.** No se conocen efectos tóxicos con la aplicación tópica de Colpotrofin. Teniendo en cuenta la vía de administración y que la absorción sistémica de promestrieno es muy baja. (ver sección 5.2), la sobredosificación sistémica es poco probable. Sin embargo, el uso excesivo puede conducir a la exacerbación de los efectos secundarios locales como irritación, prurito y sensación de quemazón en la zona vulvar. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.2. Propiedades farmacocinéticas. Absorción.** La absorción de estrógenos en la mucosa vaginal varía en función del estado de la misma. Con el uso de estrógenos aplicados localmente, se ha visto que si el grado de atrofia es mayor también es mayor la absorción del fármaco. Tras la aplicación tópica, menos del 1% del promestrieno pasa a circulación sanguínea. Metabolismo. La absorción de promestrieno tras la administración vaginal es muy reducida y eso imposibilita ver su metabolismo, experimentos in-vitro en ratas se ha observado que su metabolitos intermedios son 3-propoxi-estradiol y 17-metoxi-estradiol y los metabolitos finales son estrona y estradiol. Eliminación. Cuando promestrieno se administró de forma oral, la eliminación fue mayoritariamente por vía fecal, a comparación con estradiol que fue renal. Administrado de forma tópica menos del 2% se recupera en orina. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Relación de excipientes.** Monoestearato de glicerol. Oleato de decilo. Triglicéridos de cadena media. Glicerol (E-422). Eumulgín. Parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219). Parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217). Agua purificada. **6.2 Incompatibilidades.** No se han descrito. No existe incompatibilidad entre la administración de Colpotrofin y el uso de preservativos. **6.3 Período de validez.** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN.** TEVA PHARMA S.L.U. C/ Anabel Segura, 11, Edificio Albatros B, 1ª planta. Alcobendas (Madrid) - 28108 - España. **8. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. **9. PRECIOS.** Colpotrofin crema vaginal - 1 tubo con 30 g, PVP IVA: 7,81€