

# Navarra centra su OPE en las áreas con más interinos

Fernando Domínguez, consejero de Salud autonómico, citó ayer como especialidades preferentes Anestesia, Traumatología, Ginecología y Pediatría

MADRID  
REDACCIÓN  
dmredaccion@diariomedico.com

El consejero de Salud del Gobierno de Navarra, Fernando Domínguez, afirmó ayer en comparecencia parlamentaria que la oferta pública de empleo (OPE) presentada por su departamento está centrada en aquellas especialidades con "mayor volumen de interinidad y demanda de profesionales", aunque matizó que el número definitivo de plazas "está abierto a la negociación con los sindicatos".

Como informó DM, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) ha propuesto a los sindicatos de la mesa sectorial una OPE que acumula las vacantes previstas para este año y las que se produjeron en 2015 y que incluye un total de 313 plazas para todas las categorías, de las que 133 serían para médicos (25 para médicos de Familia, 23 de Pediatría y 85 de otras especialidades).

En respuesta a una pre-



Fernando Domínguez, consejero de Salud del Gobierno de Navarra.

“ La OPE propuesta por el Servicio Navarro acumula las vacantes previstas para este año y las producidas en el 2015, un total de 313 plazas

gunta de Geroa Bai en el Pleno del Parlamento navarro, el consejero citó ayer como especialidades preferentes las de Anestesiología, Traumatología, Ginecología y Pe-

diatría, especialidad esta última en la que reconoció abiertamente que hay "carencia de profesionales".

El portavoz de Geroa Bai, Koldo Martínez, replicó al

consejero que el SNS-O tiene un porcentaje de interinidad que es "todavía inaceptable", aunque el parlamentario añadió que "nos agrada escuchar que el consejero busca aumentar el número de profesionales dedicados directamente a la asistencia, lo que va a influir en la calidad

## NORMATIVA



Federico Guirado, letrado de Muñoz Arribas Abogados.

## Absolución por un "seguimiento adecuado" en cirugía de rodilla

MADRID  
DIEGO CARRASCO

El Juzgado de lo Contencioso número 2 de Santander ha absuelto al Servicio Cántabro de Salud (SCS) por realizar un "seguimiento adecuado" y conforme el protocolo a un paciente que fue operado de una prótesis de rodilla. La sentencia considera que el infarto que sufrió una semana después de la intervención fue debido "probablemente" a sus propios antecedentes y no a una mala praxis del cuadro médico.

La demanda presentada por sus familiares explica que en abril de 2013 el enfermo se sometió a una artroplastia completa. Imputaban al SCS el fallecimiento posterior del paciente al sufrir una parada cardiorrespiratoria motivada por una falta de vigilancia del personal sanitario, pues se trataba de un paciente de riesgo. Por este daño solicitaban a la entidad gestora una indemnización de 105.133,52 euros.

Según los informes periciales, el enfermo presentaba alto riesgo, dada la cardiopatía previa que sufría. De ahí que se decidiera que la intervención quirúrgica se llevara a cabo en un hospital de Santander, al tener una Unidad de Cuidados Intensivos y Coronarios, y no en el de la

ciudad donde se encontraba su servicio de Traumatología. La sentencia considera que el cirujano traumatológico y ortopédico "siguió en todo momento el protocolo". Además, desaconsejó al paciente que se sometiera a la cirugía por el antecedente que tenía. Sin embargo, el enfermo insistió en la operación.

El juzgado asume parte de los razonamientos de Federico Guirado, letrado de Muñoz Arribas Abogados, que defiende a la aseguradora del SCS, al subrayar que al paciente se le hicieron varias analíticas de sangre con unos resultados normales. Los valores de hemoglobina no estaban por debajo del límite de 7, tal y como exige el protocolo de anemia posquirúrgica. Por tanto, no era necesaria la "práctica de una transfusión".

La sentencia, que es firme, señala que "no se puede entender" que haya existido infracción de la *lex artis* por el hecho de que "falleciera por una parada cardiorrespiratoria". Es más, "probablemente" el óbito se produjo por sus "propios antecedentes al sufrir una cardiopatía isquémica". Según el fallo, el SCS adoptó todas las medidas oportunas y seguimiento posterior a la cirugía que se le practicó.

## Asturias: anestesistas del HUCA advierten de la suspensión de 50 operaciones

OVIEDO  
COVADONGA DÍAZ

El servicio de Anestesia del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) vuelve a entrar en conflicto ante lo que sus profesionales consideran precariedad y falta de planificación en la organización de los recursos humanos: la falta de sustitutos obligará a suspender 28 programaciones de actividad, lo que se traducirá en, al menos, 50 intervenciones quirúrgicas aplazadas en la primera semana, según cálculos de los facultativos, y consultas que no se podrán realizar.

Tampoco se garantiza la disposición de médicos para administrar epidurales.

Tanto el hospital como la

Consejería de Sanidad han declinado hacer declaraciones al respecto.

El detonante de esta situación ha sido el anuncio de que no se contratarán a los cinco residentes que esta semana finalizan su periodo de formación y que "venían trabajando desde principios de año a todos los efectos como adjuntos, con quirófano y actividad asignada", según explica a DM un portavoz del servicio.

### FALTA DE PERSONAL

La cuestión es que el servicio de Anestesia está "infra-dotado, tanto en cuanto a necesidades reales como a la plantilla orgánica, de unos 60 médicos, con tres médicos por debajo de la

misma. A ello se suman tres bajas de larga duración tampoco se han sustituido", señala dicho portavoz. El malestar de la plantilla ante esta situación, que ya ha aflorado en distintas ocasiones en los últimos años, se ha visto ahora acrecentado.

Además los anestesistas del HUCA se están desplazando actualmente al hospital comarcal de Cangas del Narcea para realizar guardias en dicho centro, pues hay dificultades también para cubrir de otro modo las bajas que se producen. "Ya lo tuvimos que hacer también en Arriandadas, Jarrio y el Monte Naranco", indican las mismas fuentes. La situación se ve agravada ahora por la no

contratación de los MIR con los que se contaba para la organización del trabajo.

Los facultativos del servicio, en una reunión a la que asistieron 45 médicos, "hemos acordado por unanimidad que dejaremos de hacer horas extraordinarias y la actividad que no nos corresponde, al tiempo que dejaremos de ser flexibles, como si veníamos siendo hasta ahora, en el ejercicio de nuestros derechos, por ejemplo, en cuanto a descansos".

El argumento utilizado en ocasiones desde la gerencia de que las bajas no se cubrirían porque era imposible encontrar especialistas en paro "se ha caído ahora, dado que tenemos cinco profesionales que