

# Noticias SECP



11 de febrero de 2017, boletín extraordinario

Estimados compañeros:

Enviamos el presente comunicado tras la publicación en el día de ayer 10 de febrero, en el Diario de Navarra, de las declaraciones del Dr. Fernando Domínguez, Consejero de Salud del Gobierno de Navarra

Ante la gravedad del contenido de dichas declaraciones, que os adjuntamos en un archivo pdf, la Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica quiere transmitir todo su apoyo a los compañeros del Complejo Hospitalario de Navarra.

Estamos realizando numerosas gestiones de las que os daremos cumplida información en los próximos días.

Es nuestra obligación como Junta Directiva de la SECP el velar por los intereses de nuestra especialidad, de nuestros asociados, y lo que es más importante, velar por el desempeño de nuestra especialidad en nuestros pacientes: los niños.

El Gobierno de Navarra propone integrar al Servicio de Cirugía Pediátrica dentro del Servicio de Cirugía General.

Estas declaraciones ponen de manifiesto el más absoluto desconocimiento de nuestra especialidad, son particularmente graves en boca de un compañero cirujano general que es actualmente el Consejero de Salud de Navarra, independientemente de que sus declaraciones y actuaciones estén encaminadas a intentar solucionar una problemática particular organizativa de un servicio.

Siempre hemos defendido a nuestros compañeros cirujanos pediátricos ante el menosprecio a nuestra especialidad. Una vez más intentan menoscabar nuestra labor, diluyéndola en especialidades de adultos. Otra vez más los cirujanos pediátricos españoles debemos unirnos por la supervivencia de nuestra especialidad, pero lo que es todavía más importante es que no podemos permitir que nuestros niños sean tratados en entornos de adultos y por especialistas de adultos, existiendo instalaciones, medios y personal especialmente capacitados para su tratamiento en entornos pediátricos.

# Las nuevas listas de contratación temporal en Salud, sin nota mínima

Las listas se generarán a partir de las OPE y la nueva regulación amplía las causas para renunciar al contrato

Ni SATSE ni Sindicato Médico suscriben la nueva regulación pero sí los demás sindicatos

DN Pamplona

Las convocatorias de Oferta Pública de Empleo (OPE) surtirán las listas de contratación temporal en el Servicio Navarro de Salud determinando el acceso y el orden. Sin embargo, no habrá nota mínima, como hasta ahora, por lo que las listas quedarán integradas por todas las personas presentadas a la OPE y los empates se dirimirán por sorteo público. Los médicos también figurarán en las listas aunque no tengan aprobada ninguna prueba de la OPE.

Este es uno de los aspectos que contempla la nueva regulación sobre contratación temporal en Salud que ayer se trató en la Mesa Sectorial. La nueva norma, que regulará la contratación interina y temporal de todas las categorías, ha sido suscrita por ELA, LAB, UGT, CCOO y AFAPNA pero no por los sindicatos



Imagen del Complejo Hospitalario.

profesionales SATSE y Sindicato Médico.

Está previsto, según la nueva norma, que las listas se abran en tres supuestos: falta de profesionales de una categoría o especialidad, nuevos titulados y puestos de nueva creación. Además, la entrada en vigor de las listas será efectiva con la publicación en el BON de la propuesta de nombramiento y no con la toma de posesión, como hasta ahora, para que las vacantes que se generen por una convocatoria OPE sean ocupadas por personal de la nueva lista que se cree.

Otro de los cambios es que se amplían las causas justificadas de renuncia a la contratación.

Así, se podrá renunciar cuando entre el llamamiento y el inicio del contrato haya menos de 24 horas; en caso un contrato de corta duración cuando el aspirante acepte otro de larga duración y no haya comenzado el primer contrato de manera efectiva; por aceptar una oferta de lista especial en que no hubiera más candidatas; por realización de programas de residencia; y por haber obtenido plaza con carácter fijo en una Administración Pública. Además, podrán excluirse para ser llamados a ofertas iguales o menores de un tercio de jornada, de forma que evitarán penalizaciones, que se limitan a 2 años fuera de las listas.

En cuanto a las listas especiales, se posibilita el acceso mediante la realización de formación organizada por el propio SNS. Se trata de una nueva vía de acceso que se suma a las actuales: especialidad, formación postgrado o 90 días de trabajo en los últimos cinco años. Se recoge también la creación de una lista especial de celadores de quirófono.

La contratación excepcional se restringe a un máximo de 30 días. Por último, se simplifican los trámites ya que los aspirantes no deberán acreditar los servicios prestados en el SNS.

## Plazas interinas y OPE

Durante la reunión de la Mesa Sectorial, Salud planteó la consolidación de cerca de 100 plazas estructurales (de carácter temporal) que pasarían a ser interinas. En 2016, según se informó a los sindicatos, el SNS destinó 16,5 millones a contrataciones estructurales (en 2015 fueron 13,5 millones) mientras que en sustituciones se invirtieron 33,9 millones (1,4 más que hace dos ejercicios).

Finalmente, se informó de que las próximas OPE serán en junio (médicos, pediatra de Primaria, psicólogo, enfermero especialista en salud mental y dietista-nutricionista), en septiembre (fisioterapeuta), en noviembre (médico de Primaria) y en 2018, en marzo, de enfermería y en abril de matrona.

## SATSE critica que las listas serán cerradas desde ahora

• Afirma que sólo se abrirán en caso de falta de aspirantes, cuando la dirección de Profesionales "lo considere oportuno"

SATSE, ha rechazado firmar las modificaciones planteadas en las listas de contratación temporal por considerar que la administración "no ha apoyado" las mejoras presentadas por la organización. Además, ha criticado que "a partir de ahora las listas serán cerradas y sólo se abrirán cuando la Dirección de Profesionales lo considere oportuno y solo para los nuevos titulados que finalicen sus estudios en el año en curso". En cuanto a las listas especiales, considera que se requerirá estar en posesión del título de 'enfermera especialista' y se amplían los requisitos para poder acceder, limitando el acceso a personal que antes podía verse incluido. "No se puede exigir en listas especiales el título de enfermera especialista para que te ofrezcan un contrato de enfermera generalista", afirma. La Administración debe catalogar plazas de enfermeras de las especialidades reconocidas, publicarlas en plantilla orgánica y abonar la retribución correspondiente. SATSE añade que lleva años pidiendo la catalogación de plazas, por lo que aceptar la actual propuesta sería poner freno al desarrollo de la profesión.

## Salud invierte 3,1 millones en equipar 10 quirófanos

DN Pamplona

Salud ha invertido 3,1 millones en equipar 10 nuevos quirófanos del Complejo Hospitalario de Navarra. Su puesta en funcionamiento está prevista para el verano. A esta cantidad se suman 177.724 € para el plomado de parte de las instalaciones (protección ante los rayos X). En concreto, ocho quirófanos se encuentran en el antiguo hospital Virgen del Camino. De ellos, 6 serán para cirugía programada (especialidades como Plástica, Traumatología, Urología, Otorrinolaringología, etc.) y los otros 2 para cirugía de urgencia. Los 2 quirófanos de urgencia existentes en este momento se van a reconverter en quirófanos de cirugía mayor ambulatoria (cataratas, hernias, etc.). Los otros 2 nuevos quirófanos están en el antiguo Hospital de Navarra. Uno estará dotado con cámara de aislamiento eléctrico "Faraday" para Neurocirugía, lo que permite que las mediciones eléctricas sean más exactas. El otro quirófono se destinará a cirugía abdominal.



Sanitarios durante una intervención quirúrgica.

## Cirugía Pediátrica del CHN se integrará en el Área de Cirugía General

Domínguez lo justificó en la dificultad para contratar especialistas y en las derivaciones para operar casos complejos

M.J.E. Pamplona

Fernando Domínguez anunció ayer en el Parlamento que se está trabajando en el marco normativo para integrar el servicio de Cirugía Pediátrica del CHN en el Área

de Cirugía General. Los motivos, dijo, son que la existencia diferenciada de este servicio (que se puso en marcha en 1975) se justifica en la atención a neonatología pero en el CHN un porcentaje elevado de niños con procedimientos quirúrgicos complejos son derivados a centros más especializados. A esto sumó la "dificultad para contratar especialistas". Y añadió que la integración "no producirá menoscabo alguno".

Domínguez dijo que los problemas en este servicio "vienen de tiempo atrás". Explicó que en febrero de 2016 el anterior jefe, Alberto Pérez, presentó su dimisión, que no se aceptó con el compromiso de alcanzar mejoras en el servicio. "Pasados unos meses y dado que los problemas empeoraban, con una mayor lista de espera, se procedió en octubre de 2016 a aceptar la dimisión". Se inició, dijo, una nueva etapa pero el nuevo jefe, Ángel Villanueva, de 64 años, se marchó después de tres meses por "motivos personales", alegó.

Según Domínguez, en este tiempo la lista ha bajado de 503 niños a 414 en enero; "la lista menor en cuatro años". "Donde algunos ven sólo problemas nosotros empezamos a ver soluciones", añadió. Sin embargo, no citó la derivación de al menos 60 niños a San Juan de Dios para operarse y reducir lista. Ahora, dijo, se trabaja para cubrir las vacantes, lo que reconoció como dificultoso, y añadió que se está contactando con residentes de último año para ofrecer contratos.

## Domínguez alerta sobre fármacos de dudosa eficacia

DN Pamplona

El consejero de Salud alertó sobre el aumento del gasto farmacéutico entre otros motivos por la financiación de fármacos de "dudosa eficacia clínica" lo que, a su juicio, debe llevar a una reflexión. El gasto previsto para 2017 es de 248 millones (680.000 € al día) por el envejecimiento, más pacientes crónicos y fármacos de "altísimo precio, unos con eficacia demostrada y otros cuestionable". El gasto hospitalario ha subido un 118% desde 2007. Y destacó los destinados al tratar el VIH o hepatitis C. Además, se prevé un incremento en el gasto en Oncología "no siempre acompañado de mejora en salud". El grupo de más gasto son los antidiabéticos (suponen el 9,28%) porque hay más pacientes y nuevos fármacos más caros "sin evidencia de que sean mejores". Le siguen los de afecciones respiratorias (8%) y los del colesterol "por la presión comercial y la demanda al creer erróneamente que es el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular".