

# Madrid: reunión para abordar mejoras laborales

Profesionales consiguen varios compromisos por parte de la Consejería de Sanidad, como establecer un calendario de pagos para la carrera profesional

MADRID  
REDACCIÓN  
dmredaccion@diariomedico.com

El Colegio de Médicos de Madrid, el sindicato médico Amyts y la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM) representados por el Miguel Ángel Sánchez Chillón, Julián Ezquerro y Carlos Castaño, respectivamente, se han reunido esta semana con el viceconsejero de Sanidad, Manuel Molina, el director general de Coordinación de Asistencia Sanitaria, César Pascual y el director general de Recursos Humanos, Pablo Calvo, para plantear de forma unánime la puesta en marcha de medidas efectivas que mejoren la situación laboral de los médicos de Madrid, reduciendo las tasas de eventualidad e impulsando el desarrollo profesional.

Se trata del segundo encuentro desde el que se celebró en junio de 2016 para abordar también la situación de los profesionales. Según apuntan en un comunicado conjunto, Sanidad se ha comprometido para reducir el 33 por ciento de temporalidad del Servicio Madrileño de Salud (Sermas) completar "el proceso



Carlos Castaño, presidente de AFEM; Miguel Ángel Sánchez Chillón, presidente del Colegio de Médicos de Madrid, y Julián Ezquerro, secretario del sindicato médico Amyts, en una foto de archivo.

de consolidación de puestos estructurales para lo cual se tendrán que reconvertir plazas y, además, se han comprometido a abrir la puerta a los traslados de personal facultativo".

## OTROS CAMBIOS

Respecto a la carrera profesional, además de completar la baremación de méritos, se establecerá un calendario de pagos, asegurarán las organizaciones profesionales.

Sobre la jornada laboral, los médicos han insistido en que actualmente no se aplica la jornada de 37,5 horas, sino que se mantiene en 35 horas y se detrae a los facultativos de unos 200 euros mensuales correspondientes a las guardias. En el caso de atención primaria, lo más frecuente es que se asuman las consultas de los compañeros ausentes del mismo o de otro turno.

En la anterior reunión, en

la que estuvo presente el consejero Jesús Sánchez Martos, se afirmó que se estudiaría la posibilidad de gestionar de manera personalizada la jornada. El último compromiso de Sanidad sería computar las 37,5 horas como trabajo efectivo a quien lo solicite, pudiéndose computar como horas realizadas las prolongaciones quirúrgicas, ampliar jornada para completar tareas o acumular horas para planificar otras.

## La Universidad Miguel Hernández rechaza abrir una nueva facultad

VALENCIA  
ENRIQUE MEZQUITA

La Junta de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) considera que en el escenario actual no existe ninguna ninguna justificación para la puesta en marcha de una nueva facultad en la Universidad de Alicante.

Siguiendo la postura oficial del Foro de la Profesión, según la cual "las etapas de formación pregraduada y posgraduada deben concebirse de forma unitaria", recuerdan que el número na-

cional de egresados en Medicina alcanza los 7.000 alumnos anuales, que la oferta MIR esta año ha sido de 6.328, que el número de presentados al último examen ha sido de 13.000 y que habitualmente unos 2.500 especialistas se vuelven a presentar al examen al no encontrar trabajo.

Por tanto, la universidad defiende que en la práctica se está generando desde hace años "una bolsa de médicos en paro" que obliga incluso a la emigración.

En este escenario, la creación de una nueva facultad

de Medicina en la provincia de Alicante "no se justifica", ya que "no existe una demanda real de mayor número de médicos, más bien al contrario". En todo caso, "aumentar el número de estudiantes de medicina y no aumentar el número de plazas de especialización es económicamente gravoso y socialmente un engaño".

En su opinión, la financiación deficitaria de las universidades, la situación económica de muchas de ellas y la falta de posibilidad de convocar plazas de profesorado "impiden desa-

rollar los criterios de calidad suficientes que exige nuestra sociedad" y, por tanto, "una nueva facultad es un despilfarro insostenible".

La UMH tiene convenios suscritos con el Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant, el Hospital General Universitario de Alicante, el Hospital General Universitario de Elche y el Hospital General Universitario de Elda. Desde su punto de vista, la puesta en marcha de otra facultad "supondría la realización de prácticas hospitalarias de sus alumnos en hospitales no acreditados o la supresión de nuestros convenios con los hospitales universitarios citados, abocando a nuestros estudiantes

## NORMATIVA



Carlos Sardinero, abogado que colabora con El Defensor del Paciente.

## El desgarro pulmonar en una toracotomía es daño desproporcionado

MADRID  
DIEGO CARRASCO

Una resolución administrativa dictada por la Consejería de Sanidad de Madrid ha reconocido la responsabilidad patrimonial del Servicio Madrileño de Salud (Sermas) por mala praxis de sus servicios sanitarios. La decisión califica de daño desproporcionado el desgarro pulmonar producido durante una toracotomía, pues se trata de "una técnica operatoria sencilla".

Según se desprende de la reclamación, la paciente, de 76 años, ingresó en un hospital de Sermas para someterse a una cirugía cardíaca. Concretamente, se trataba de una sustitución de la válvula aórtica, mitral y anuloplastia de tricúspide. La enferma sufrió durante los días siguientes varias complicaciones como fracaso renal agudo, necesidad de retomar la ventilación mecánica, confirmación de un derrame pleural bilateral mediante radiografía de tórax, etcétera.

El cuadro médico ante la sospecha de hemotórax planteó la colocación de un tubo torácico derecho para realizar un drenaje pleural y favorecer la posible retirada de la ventilación mecánica. La situación clínica se complicó y ante la imposibilidad de drenar el sangrado a través del tubo del tórax, a la paciente se le practicó una toracotomía exploradora en la

que se pudo objetivar importante edema de tejidos blandos y desgarro en segmento posterior de lóbulo superior derecho con sangrado activo.

Los reclamantes denunciaban mala praxis en la práctica de la toracocentesis, pues en la intervención se produjo sangrado y una parada cardiorrespiratoria. En este sentido, la toracotomía exploradora que se hizo después se detectó un desgarro que se debía a una perforación del pulmón. Además, no era un riesgo típico de la intervención y se podía haber evitado de si se hubiera realizado la técnica con cuidado.

La resolución comparate de los argumentos de Carlos Sardinero, abogado que colabora con El Defensor del Paciente, al considerar que "la sencillez de la técnica operatoria cualquier médico debería estar capacitado para realizarla adecuadamente". Sin embargo, "las consecuencias inmediatas de la operación fueron realmente llamativas provocando a la paciente una hemoptisis importante por el tubo endotraqueal y neumotórax a tensión".

El órgano sancionador recrimina la actuación de los médicos porque el inspector consultó sobre la técnica empleada y la especialidad de los facultativos que la practicaron y las "respuestas se hicieron esperar largo tiempo".