

Sacyl activa un plan de choque para frenar las listas de espera desbocadas

Hay 40.000 personas pendientes de una operación y la demora media se duplica

Viene de primera página

Con estas cifras, el consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, anunció ayer la puesta en marcha de un plan de choque para tratar de controlar este incremento con medidas a la carta para cada hospital en función de las necesidades y con un coste estimado de 12 millones de euros.

El máximo responsable de la sanidad regional reconoció que el aumento de la jornada laboral de los profesionales, de 35 a 37,5 horas a la semana, sólo ha permitido absorber un 40% de la demanda de operaciones existente de ahí que mes a mes la lista y los tiempos de espera creciesen hasta cifras que él mismo calificó de inasumibles. «Se trata de una situación preocupante que nos lleva a tomar medidas para reconducirla», aseguró en una rueda de prensa en la que expuso el plan.

En todo caso, Sáez dejó aclarar que en el caso de los procesos más graves —procesos oncológicos o patologías cardíacas— el seguimiento es individualizado con el objetivo de que en ningún caso rebasen los 30 días de demora.

Las patologías más frecuentes que encabezan la lista de espera son las operaciones de cataratas, con 6.145 pacientes (+53%); artrosis, con 3.286 (+49%); hernia inguinal, con 2.131 (+72%) y juanetes, con 1.748 casos (+53%).

Así, entre las actuaciones previstas destaca la reactivación de las concertaciones con la sanidad privada para derivar pacientes en determinadas especialidades así como la contratación de nuevos cirujanos, anestelistas y personal de quirófano para realizar intervenciones por las tardes en lugar de las peonadas que se hacían hasta el año pasado. «La autoconcertación es un modelo a extinguir en todo el sistema nacional de salud y creemos más apropiado contratar a más personal de refuerzo», explicó el consejero.

Junto a estas medidas, todos los hospitales crearán una comisión con la participación de los responsables de los servicios quirúrgicos para evaluar la situación y adoptar medidas de mejora. «La situación es diferente en cada centro y hay que analizar las listas de espera no sólo desde el punto de vista cuantitativo sino también cualitativo más específico», indicó Sáez Aguado.

Asimismo, se buscará «una mejora del rendimiento quirúrgico». Para ello se aplicarán medidas con el fin de incrementar la cirugía mayor ambulatoria, de adecuar cada tipo de intervención, de aumentar la utilización de tiempo quirúrgico y de reducir las suspensiones de intervenciones.

Listas de espera quirúrgica en los hospitales de Castilla y León

Al terminar el primer trimestre había en los hospitales de Castilla y León 39.384 personas en lista de espera quirúrgica, casi doce mil más que en el mismo periodo del año anterior.

LISTAS DE ESPERA POR HOSPITALES

Datos del primer trimestre de cada año

Cifras: días	0-90	91-180	181-365	Más de 365	Total	Media (días)
	2012	2012	2012	2012	2012	2012
Ávila	1.656	320	85	3	2.064	66
León	2.623	331	10	0	2.964	46
Palencia	1.123	59	0	0	1.182	33
Salamanca	3.553	491	2	2	4.048	45
Segovia	1.153	92	0	0	1.245	43
Soria	718	37	0	0	755	37
Zamora	1.343	86	0	0	1.429	36
Burgos	2.623	757	630	1	4.011	88
Valladolid	3.012	528	32	1	3.573	55
Medina del Campo	404	58	0	0	462	45
El Bierzo	1.402	384	177	0	1.963	72
Santiago Apóstol	539	94	0	0	633	52
Santos Reyes	552	110	0	0	662	53
Río Hortega	1.987	424	34	0	2.445	54
Total	22.088	22.688	970	7	27.436	56

LISTAS DE ESPERA POR ESPECIALIDADES

Datos del primer trimestre de cada año

Cifras: días	0-90	91-180	181-365	Más de 365	Total	Media (días)
	2012	2012	2012	2012	2012	2012
Angiología / cir. Vascular	585	95	6	0	686	66
Cirugía cardíaca	150	42	0	0	192	88
Cir. gral. y de ap. digestivo	3.871	354	37	1	4.263	52
Cirugía maxilofacial	172	17	3	0	192	53
Cirugía pediátrica	402	194	2	0	598	72
Cirugía plástica	873	185	37	1	1.096	46
Cirugía torácica	53	0	0	0	53	33
Dermatología	232	47	1	0	280	45
Ginecología	1.488	161	149	21	1.819	43
Neurocirugía	269	74	8	0	351	37
Oftalmología	4.687	268	11	2	5.068	54
Otorrinolaringología	1.969	433	75	1	2.478	45
Traumatología	5.983	1.694	615	1	8.293	55
Urología	1.954	253	114	0	2.321	36
Total	22.088	22.688	970	7	27.436	56

LISTAS DE ESPERA POR DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

Cifras: Número de casos a 31 de marzo de 2013

• Catarata	6.145	• Otros trastornos de sinovial, tendón y bursa	1.056
• Osteoartritis y enf. afines	3.286	• Otra hernia abdominal sin mención de obstr. ni gangrena	1.047
• Hernia inguinal	2.131	• Colelitiasis	987
• Deformación adquirida de dedo gordo de pie	1.748	• Enf. crónica de amígdalas y adenoides	691
• Varices en las piernas	1.665	• Tabique nasal desviado	564
• Mononeuritis en brazo y múltiple	1.618	• Prepucio redundante y fimosis	540
• Trastorno interno de rodilla	1.362		

FUENTE: Consejería de Sanidad

JN / EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN



Sáez Aguado y García Prieto. / EFE

«No hay menos personal»

El consejero de Sanidad, Antonio María Sáez, insistió ayer en que la muerte de Luis C.R., de 48 años, un paciente berciano al que se le rompió la aorta después de estar durante nueve meses en lista de espera para ser operado de un aneurisma, no está relacionada con los recortes porque Sacyl tiene en la actualidad «la misma plantilla que hace un año», informa Ical.

Sáez refrendó la afirmación realizada hace unos días por el portavoz de la Junta, José Antonio de Santiago-Juárez, de que se debió a «una coincidencia de circunstancias» ya que en la fecha en la que el fallecido tenía programada su intervención se tuvo que anular porque «coincidió con la agravación de pacientes hospitalizados». En todo caso, insistió en que debe «desvincularse de la idea de que se debe a los recortes» porque apuntó que el Hospital del Bierzo cuenta ahora mismo con seis cardiólogos, uno más que hace un año.

Asimismo, se buscará «una mejora del rendimiento quirúrgico». Para ello se aplicarán medidas con el fin de incrementar la cirugía mayor ambulatoria, de adecuar cada tipo de intervención, de aumentar la utilización de tiempo quirúrgico y de reducir las suspensiones de intervenciones.

Soria mejora

Por ejemplo, los hospitales más pequeños han conseguido mantener las listas dentro de números y tiempos de espera razonables. En Soria, por ejemplo, la demora media ha pasado de 46 a 47 días y con menos pacientes 755 inscritos en primer trimestre de 2012 frente a los 717 de ahora.

En el extremo contrario se encuentra el Clínico de Valladolid, donde los tiempos de espera se han triplicado, de 55 a 158 días y la lista casi es el doble: 6.819 pacientes

Cuánto ahorró Sacyl con los recortes

> 14 millones en concertos con la sanidad privada. Sacyl puso en marcha el año pasado una política de control de los encargos de operaciones a centros privados que permitió reducir la factura en un 70% y ahorrar 14 millones de euros en intervenciones quirúrgicas, al pasar de 20,3 de 2011 a sólo seis millones. No obstante, a finales de año se abrió la mano en León y el Clínico ante el crecimiento de la lista de espera.

> 10,4 millones en peonadas. A partir del segundo semestre de 2012, todos los hospitales dejaron de realizar intervenciones fuera del horario laboral normal. Esta medida supuso un ahorro global de 10,4 millones de euros.

ahora frente a los 3.573 que había a finales de marzo del año pasado.

El consejero también destacó que en el último trimestre se incrementó la actividad quirúrgica en los centros públicos. De hecho, el número de intervenciones realizadas en jornada ordinaria se elevó en un 10% respecto al mismo periodo del ejercicio anterior.

Otros parámetros del funcionamiento quirúrgico también mejoraron en relación al primer trimestre de 2012, pues los quirófanos en funcionamiento aumentaron en un 16,1 %, la cirugía mayor ambulatoria un 5,3 % y las intervenciones quirúrgicas suspendidas disminuyeron en un 8,8 %. Aún así, esta mayor actividad no fue suficiente para absorber toda la demanda.

En el último trimestre, dos hospitales concentraron el 70% del incremento de pacientes en lista de espera: el Clínico de Valladolid con 1094 pacientes más y el Comarcal del Bierzo, que sumó otros 657 de los 2.542 que crecieron en los tres primeros meses de este año.

Sáez, obligado a rectificar los recortes en las operaciones

LOS RECORTES en Sanidad al final han pasado factura y sí que han llegado a los ciudadanos. La lista de espera quirúrgica ha levantado las alarmas. El tiempo de demora media se ha duplicado en los hospitales de Castilla y León (de 56 a 111 días) y el número de pacientes afectados ha crecido un 45% en el último año hasta alcanzar casi las 40.000 personas pendientes de una intervención.

La Consejería de Sanidad esperaba que el aumento de la jornada laboral decretada por el Gobierno permitiera absorber todas las intervenciones que se realizaban fuera del horario de los profesionales —las llamadas peonadas— o mediante derivaciones de pacientes a los centros privados. Sin embargo no ha sido así. Al consejero Antonio María Sáez Aguado no le ha quedado más remedio que reconocer el fracaso del plan, ya que la jornada de 37,5 horas sólo permitió asumir con los recursos públicos un 40% de las intervenciones que se realizaban fuera del sistema.

El ahorro conseguido en 2012 con la política el fin de las concertaciones fue de 24 millones de euros, aunque su aplicación se notó más a partir del segundo semestre. Ahora, Sáez Aguado ha anunciado que tendrá que relajar y destinar 12 millones de euros a un plan de choque frente a ese crecimiento de las listas de espera en la Comuni-

dad retomando las derivaciones a la sanidad privada y contratando más personal para los quirófanos públicos que realicen intervenciones por la tarde, eso sí sin horas extra de los profesionales de Sacyl.

El presidente Herrera ya se quejó en la campa de Villalar de las políticas de austericidio no llevaban a buen puerto. En sanidad, también se ha demostrado que el ahorro por el ahorro no resulta efectivo si eso conlleva un deterioro de la calidad del servicio que reciben los ciudadanos. Bien está, no obstante, tener siempre un 'plan B' en el caso de que el primero falle y en esto Sáez ha reaccionado antes de que la situación sea insostenible.



Leche Tierra de Sabor: la justicia tiene éxito

HAY PELÍCULAS en las que a veces el bueno gana. Y es lo que está ocurriendo con la leche Tierra de Sabor que impulsó la Junta en febrero de 2012: se puede pagar un precio justo a los ganaderos por su leche, un precio que permita su supervivencia y rentabilidad, y a la vez vender un producto de calidad, un brick con una imagen moderna, con la 'Q' de calidad y que traslada parte de la riqueza que se genera en la cadena de valor al origen, habitualmente el eslabón más débil y con menos capacidad de negociar.

Lo importante no es sólo que unos cientos de ganaderos se hayan beneficiado de esta marca del corazón amarillo, que no es baladí, pero lo fundamental es enseñar a la gran industria un camino que permite ganar dinero a todos los elementos implicados, desde el productor hasta el distribuidor y garantizar así el futuro de nuestro sector primario.

FE DE RATAS