

Listas de espera



Salud plantea recuperar peonadas y más derivaciones para bajar listas

También amplía personal en 9 especialidades e inicia consultas de tarde, entre otras medidas

Retorna actividad quirúrgica a San Juan de Dios en dermatología, oftalmología y urología

M.J.E. Pamplona

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, planteó ayer la derivación de pacientes a centros concertados, el aumento de productividad (más consultas por profesional) y peonadas (horas extras de los profesionales), éstas “de manera excepcional”, como parte de las medidas de la estrategia integral que ha elaborado el departamento para reducir las listas de espera.

Domínguez acudió al Parlamento para explicar que las listas, “difícilmente tolerables desde un punto de vista social”, son de máxima prioridad en esta legislatura. De ahí que ya se estén tomando medidas y, entre otras, incluyó la ampliación de recursos humanos en nueve especialidades, aunque no concretó más; consultas de tarde desde febrero en especialidades como alergología y neurología y en breve en otorrinolaringología, dermatología y cirugía vascular en el Complejo Hospitalario; y la reubicación de la actividad quirúrgica de dermatología en San Juan de Dios (donde se opera con personal del Servicio Navarro de Salud) así como el traslado a este mismo centro de parte de la actividad quirúrgica de oftalmología y urología, lo que permite liberar quirófanos en el CHN. En cuanto a las derivaciones a centros concertados y peonadas, las primeras ya se están realizando, confirmó Óscar Moracho, gerente del SNS, así como peonadas, por el momento en Tudela donde hay un serio problema por la falta de anestesiistas. “No hay posibilidad de contratar especialistas que vayan y es una forma de facilitar a la población que vaya al especialista”, añadió.

El consejero advirtió que no es posible resolver el problema de las listas de espera en seis meses ni en un año debido a la “mochila” que se ha acumulado en cuatro años.



Óscar Moracho del Río (gerente del SNS) y Fernando Domínguez, consejero de Salud.

CALLEJA

LAS METAS PARA ESTE AÑO

40.000

CONSULTA. Salud quiere acabar 2016 con 40.000 personas para primera consulta (ahora son 52.084) y demora media de 45 días (60 ahora)

Por eso, y tras realizar un análisis de la situación, Salud ha elaborado una estrategia que incluye medidas a corto, medio y largo plazo e implican a todos los niveles asistenciales. “Los programas extraordinarios son necesarios pero por sí solos son insuficientes a medio-largo plazo y pueden originar efectos indeseados”, dijo.

Objetivos

Domínguez planteó objetivos para este año y de legislatura. Así, Salud quiere acabar 2016 con una espera media para las primeras consultas de especialistas de 45 días, lo que equivaldría a 40.000 pacientes, frente a los 60 días naturales de media que se registran ahora y las 52.084 personas que integran la lista. En cuanto a las intervenciones, persigue mantener los tiempos medios de espera en torno a los 100 días, como en la actualidad, y al

9.000

OPERACIONES. El objetivo en intervenciones es mantener el tiempo de espera en 100 días, como ahora, y 9.000 pacientes (9.424 ahora).

rededor de 9.000 pacientes.

Los objetivos para la legislatura son más ambiciosos en la lista de consultas, con 30.000 pacientes y una demora media de 36 días, mientras que para cirugía el objetivo es mantener la situación dado que el aumento de actividad en consultas genera mayor número de intervenciones.

Para conseguir estos objetivos, Domínguez apeló a la “implicación” de los profesionales, afirmó que es necesario un proceso de participación y debate interno y añadió también el “concurso” de toda la sociedad. Y es que, a medio y largo plazo, Salud está estudiando medidas que pasan por cambios en la planificación de las agendas así como en mejorar la capacidad resolutoria de Atención Primaria, por ejemplo dotando a los centros de ecógrafos e incrementando las consultas no presenciales; y en cirugía

utilizar quirófanos mañana y tarde, prolongar jornadas hasta las 17 horas y lograr que un 40% de las intervenciones sean de cirugía mayor ambulatoria. También se estudian incentivos a los profesionales de todo tipo: económicos, formativos, tiempo, etc.

Los grupos

Ganuzo (UPN) fue muy crítica con el consejero. “Si las listas eran su prioridad ha fracasado”, le dijo. Y le recordó el aumento en los últimos meses. Chivite (PSN) afirmó que los objetivos planteados eran “escasos”. También se mostró “arrepentida” de apoyar en su día las partidas para peonadas y dejó claro que no está de acuerdo. García (PP) calificó de “poco concretas” las medidas y destacó la “incongruencia” de Salud ya que tras afirmar que no procede incrementar recursos parece que los refuerzos van a ser “contundentes”.

Los grupos del cuatripartito coincidieron en que las medidas van en “buena dirección” e hicieron énfasis en la importancia del largo plazo. Ruiz (Bildu) matizó que hablar de alargamiento de jornada no tiene que suponer ampliar la jornada a los mismos sino tener jornadas de mañanas y tardes y Saez (Podemos) añadió que cualquier medida que pase por las peonadas no tendrá su apoyo.

CLAVES

MEDIDAS A CORTO PLAZO

Consultas. Las medidas son: - Ampliación de recursos en 9 especialidades; incremento de pacientes en 13 y consultas no presenciales en 5. Priorización de pacientes en consultas de 5 especialidades, en 4 pruebas y en 3 especialidades quirúrgicas. - Consultas de tarde: Ya se han iniciado en el CHN en alergología y neurología, en marzo empezarán en otorrino, dermatología y cirugía vascular. En Tudela en reumatología. - Pruebas: Se ha reforzado neurofisiología y aumentado las colonoscopias. En Tudela las pruebas de TAC y ecografía. En Estella aumentan los pacientes por especialista, se ha priorizado en traumatología y consultas no presenciales en digestivo.

Cirugía.

Las medidas son: - Aumento de actividad un 7,1%. - Aumento de seis jornadas quirúrgicas en el CHN. - Reubicación de dermatología en San Juan de Dios. - Consolidación de programas con recursos extraordinarios en horario de tarde. - Mantenimiento de programas en San Juan de Dios de oftalmología y urología.

Acciones coyunturales.

Son: - Aumento de la productividad en procesos prioritarios (más consultas por profesional). - Derivación a centros concertados de consultas de rehabilitación, alergología, dermatología, neurología, otorrinolaringología y digestivo. - Autoconcertación (peonadas), “excepcional” y cuando no sean factibles otras fórmulas.

Actuaciones estructurales.

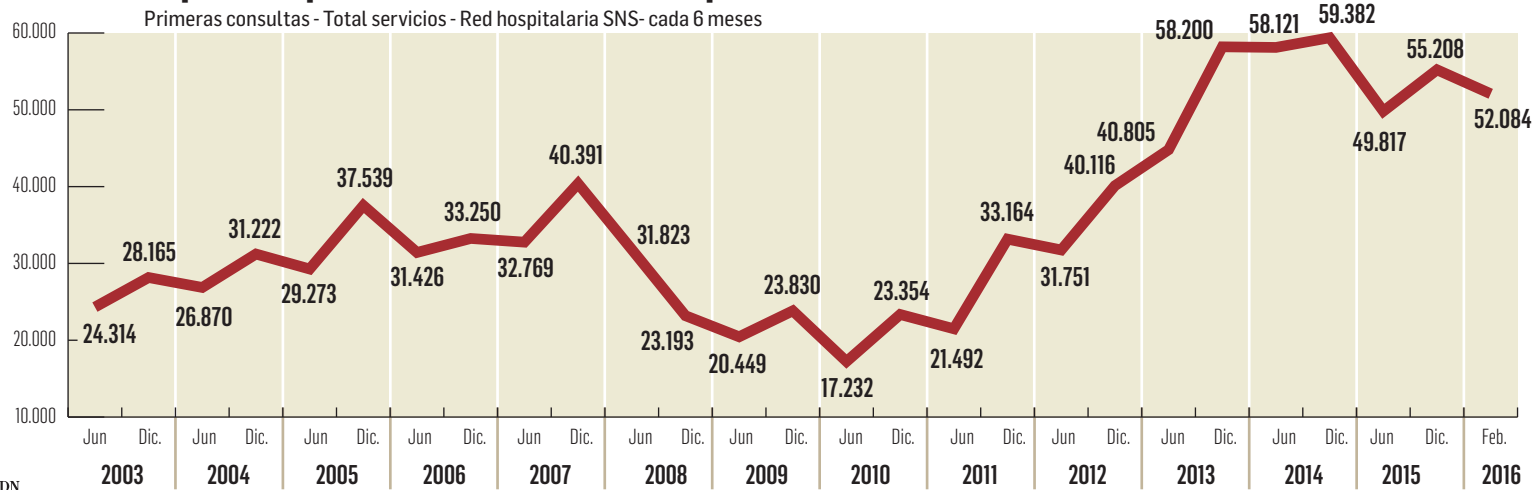
- Reorganización de recursos. - Aumento de productividad mediante ampliación de horarios de consulta, quirófano y pruebas y aumento del número de consultas por especialista. - Ocupación de locales en horario de mañana y tarde.

MEDIO-LARGO PLAZO

Pactos de gestión, con incentivos vinculados a los resultados. **Norma.** Cambios en la norma de tiempos de espera máximos. **Circuitos** de alta resolución. **Quirófanos.** Hasta las 17.00 h. **Unidades** multidisciplinares, que reducirán el número de citas. **Consultas** no presenciales. **Programación** todo el año. **Mayor** resolución en Atención Primaria, con dotación de ecógrafos, etc.

Listas de espera

Lista de espera de primeras consultas de especialista



DN

Más de 61.000 personas se encuentran ahora en lista de espera

Baja la lista de consultas en febrero respecto a enero pero empeora la quirúrgica por el aumento de consultas

M.J.E.

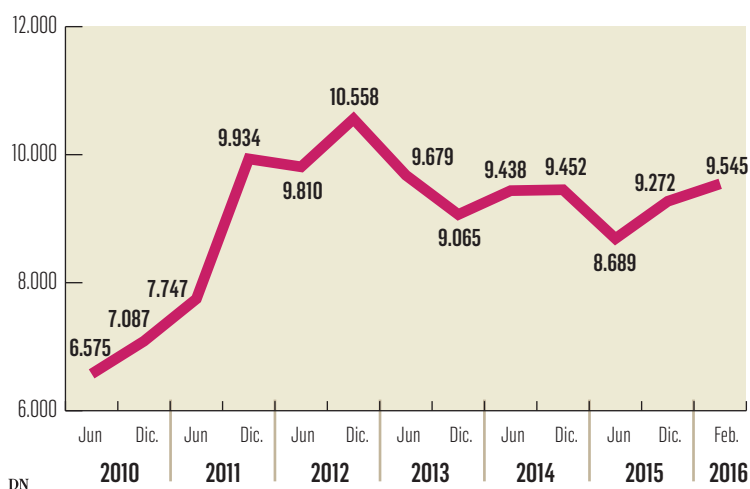
Pamplona

Los últimos datos sobre la lista de espera muestran una ligera mejora de la lista de consultas para una primera consulta de especialista en febrero, respecto al mes de enero, pero un empeoramiento de la lista quirúrgica. Esto se debe a que la mayor actividad asistencial en consultas genera más indicaciones quirúrgicas, explicó el consejero de Salud, Fernando Domínguez en el Parlamento.

Actualmente hay 52.084 personas en la lista de espera de primera consulta, lo que supone un descenso de un 6,16%, frente a las 55.773 que había en enero. De las personas que se encuentran esperando, 45.435 aguardan una consulta ordinaria mientras que 6.649 esperan para una consulta calificada como 'preferente'. El Complejo Hospitalario de Navarra suma la mayor cantidad, con 44.439 personas en espera, fren-

Lista de espera quirúrgica

Evolución semestral



DN

te a las que aguardan en Tudela, 5.117, y Estella, 2.564.

En cuanto a la lista para intervenciones quirúrgicas, al acabar febrero había 9.545 personas. Son 47 más que en el mes de enero a pesar de que la actividad quirúrgica se ha incrementado un 7,1%, apuntó Domínguez.

La inmensa mayoría esperan para una intervención en el Complejo Hospitalario de Navarra (8.259 personas) frente a las 796 que aguardan en el hospital Reina Sofía de Tudela y 490 en el de Estella.

Domínguez reconoció el "empeoramiento" de los datos en los primeros meses pero indicó que el aumento había sido de un 11% frente a un 54% en la anterior legislatura. Además, recordó que la lista es estacional ya que en el segundo semestre del año desciende la actividad, sobre todo en diciembre debido a las fiestas. En su análisis, Domínguez apuntó que las listas no admiten "soluciones simplistas" ya que su causa es múltiple y destacó que no basta con aumentar la actividad. "La oferta genera demanda", dijo.

CLAVES

Seguimiento semanal. Domínguez apuntó que se va a realizar un seguimiento semanal interno de las listas de espera para poder tomar medidas y modificaciones. La estrategia integral, dijo, supone no sólo tomar medidas para bajar la lista de espera, que consumen muchos recursos, sino trabajar para que no se vaya acumulando más.

Unidades multidisciplinarias. En esta línea explicó que se trabaja para ir hacia un nuevo modelo en el que se desarrollen más unidades multidisciplinarias que permitan agrupar las citas a distintos especialistas en una sola.

Suficientes recursos. En general, Domínguez apuntó que hay recursos suficientes en la red pública. Sin embargo, la demanda es variable y hay escaso control debido a la carencia de protocolos de indicación y derivación y al aumento de interconsultas especializadas debido a la superespecialización. La fragmentación, añadió, origina que la espera se alargue.

Un sistema sostenible, uno de objetivos de Salud

M.J.E. Pamplona

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, explicó ayer en el Parlamento las líneas estratégicas de su departamento que se sustentan en dos ejes: promover la salud y reducir las desigualdades y garantizar un sistema sostenible y de calidad. Los ejes se plasman en ocho objetivos estratégicos: priorizar la prevención y promoción de la salud, desarrollar políticas interdepartamentales de salud y equidad que incluyan la discapacidad, orientar los servicios a la ciudadanía, prestar una atención en salud integral, lograr la eficiencia-sostenibilidad, promover la innovación, impulsar la implicación y desarrollo profesional así como responsabilidad e impacto social.

Los ocho objetivos, dijo, se despliegan en 26 líneas de acción y 84 proyectos que se han sometido a un proceso participativo en el Consejo Navarro de Salud y juntas técnico asistenciales. Los proyectos relacionados con los tiempos de espera, incluido un plan de mejora de las consultas especializadas, han sido los más prioritarios seguidos por los relacionados con la "eficiencia en las actuaciones". Salud se ha fijado metas como reducir los tiempos de espera de consultas a 35 días, extender el programa de cáncer de colon a toda la población, duplicar la hospitalización a domicilio, lograr que el 40% de operaciones sean ambulatorias, implantar contabilidad analítica en todos los centros, aumentar un 100% la inversión en investigación y un 50% el presupuesto de formación e incluir el atención integral sociosanitaria al 70% de los pacientes con dependencia. Domínguez destacó que buscarán el "diálogo y participación" profesional y añadió que intentará obtener el máximo apoyo presupuestario.