



Imagen de archivo de una operación quirúrgica en un hospital en Canarias.

Plantean regular la jornada de tarde de los médicos para bajar las esperas

El informe de los gerentes y planificadores de Sanidad critica que los cirujanos programan las intervenciones mejor pagadas y van dejando las menos lucrativas. Los profesionales con más experiencia solo quieren operar por las mañanas y los jóvenes no asumen procesos complejos

R.R. / SANTA CRUZ DE TENERIFE

Los 44 gerentes y planificadores del Servicio Canario de Salud (SCS) que participaron en octubre en el primer encuentro convocado por la Consejería de Sanidad para identificar los problemas y buscar soluciones a las listas de esperas consideran necesario «actualizar y redimensionar las tarifas» quirúrgicas y, al mismo tiempo, apelan a que se estudie «la efectividad potencial y el impacto económico de la ampliación de los horarios de trabajo en los hospitales, estableciendo claramente jornadas de mañana y de tarde» para los médicos, «tal y como ocurre en atención primaria».

Los expertos creen que estas medidas contribuirían a acabar con la actual «disponibilidad reducida de especialistas» que, además de atascar las listas de espera quirúrgica, lleva a que los profesionales que hacen la sesión extraordinaria de tarde sean «los más jóvenes, los que no tienen consulta privada».

Su inexperiencia dificulta asumir intervenciones complejas. «Se prefiere hacer tres sencillas que una compleja», dicen y concluyen: «Lo ideal sería crear jornadas de tarde ordinarias». De esta manera, explican, las jornadas de trabajo pueden

ser de mañana o de tarde, aunque reconocen que «los profesionales tienen resistencia a trabajar de tarde».

Los expertos denuncian que «los profesionales programan las intervenciones quirúrgicas en las que más cobran y van dejando las otras». Esta es una de las «perversiones» de los planes especiales puestos en marcha para reducir las listas de espera quirúrgicas.

Otra de esas «perversiones» se produce con los llamados topes, pues si se hacen dos operaciones de rodilla no se llega al tope para cobrar, pero si se hacen tres túneles carpianos sí se llega y, además, «lo que se pase del tope no se cobra». Esto hace que «se programen muchos túneles carpianos pero pocas rodillas», sostienen. Además, aseguran que «se paga más al que más lista tiene».

Detrás de estos trucos de los médicos para cobrar más en función de las cirugías que realizan se esconde «la necesidad de actualizar y redimensionar las tarifas», reiteran.

Respecto a los programas de gestión convenida señalan «diferentes razones y excusas de los profesionales para no operar a las personas con mayores demoras». Apuntan, por un lado, a la existencia de listas de espera personalizadas, es decir, cada ci-

Sin tarifar en la privada

Los expertos participantes en el primer taller de abordaje de las listas de espera en Canarias detectaron que en ocasiones los centros concertados devuelven pacientes que les han sido derivados porque «los procedimientos en la privada no están tarificados y, por tanto, no se pueden ofrecer». También que muchos pacientes operados en centros concertados acuden luego a los hospitales públicos si surge alguna complicación.

rujano tiene sus pacientes y su lista, y, por otro, a que las cirugías más complejas sean las que menos se elijan para realizar por las tardes.

Todo esto, afirman, ocurre, entre otras cosas, porque «la motivación del profesional en la jornada de mañana es muy distinta a la de tarde, y no solo de los cirujanos, sino de anestesiistas y auxiliares».

Pero es más, consideran que «la actual instrucción no es facilitadora, pues restringe la retribución por sesión». Esto quiere decir que «no se pueden programar dos cirugías mayores por la tarde porque no se pagan». A veces, reconocen, «no se puede programar más por sesión».

Llaman la atención sobre el hecho de que «la instrucción de 2007 favorecía más la reducción de demoras» porque «solo se podían intervenir de tarde las que llevaban más tiempo en espera y lo que no se podía hacer de tarde se obligaba a hacerlo de día». Y ponen un ejemplo: «En el HUC se pasó de 250 días a 70 días de espera».

Los expertos también detectan que muchas veces se reduce la lista de espera quirúrgica pero no las demoras y apuntan la posibilidad de explorar pagar a los cirujanos «por objetivo», para reducir demora y lista, dicen.

El hombre que mató a su mujer y a su hija pasa hoy a disposición judicial

EFE / ESPLUGUES DE LLOBREGAT

El joven de 27 años detenido por los Mossos d'Esquadra como presunto autor de la muerte de su mujer, Mónica, de 28, y de su hija, de 3 años, en su domicilio de Esplugues de Llobregat (Barcelona) pasará hoy a disposición judicial.

El parricida salió ayer del centro hospitalario donde ingresó el lunes tras haberse autolesionado y está detenido en la comisaría de los Mossos d'Esquadra, a la espera de ser conducido ante el juez.

El doble homicidio ocurrió hacia las 06:10 horas del Día de Reyes, cuando el hombre, de nacionalidad española y vecino de Esplugues, mató a su esposa y a su hija en el domicilio familiar, donde lo detuvieron los Mossos d'Esquadra acompañados por la Policía Local de Esplugues.

La joven asesinada estaba en trámites de divorcio desde el pasado mes de diciembre.

Se trata de las dos primeras víctimas de violencia machista en España de 2020.

El último balance de la OMS confirma 2.232 fallecidos por ébola en Congo

EUROPA PRESS / MADRID

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó ayer que la epidemia de ébola en República Democrática del Congo se ha cobrado las vidas de 2.232 personas, según el último balance publicado que recoge los datos de mortalidad hasta el pasado 2 de enero.

Asimismo, la OMS constata un total de 3.262 casos confirmados y 118 casos probables, lo que comporta tasa de mortalidad general del 66% desde la declaración de la epidemia en agosto de 2018.

Del total de casos confirmados y probables, más de la mitad (1.900 casos) eran mujeres. Los niños menores de 18 años representan un tercio, con 953 casos. Los trabajadores de la salud representan un 5% de los casos.

En total, se han constatao 40 casos confirmados en las últimas tres semanas (del 11 al 31 de diciembre), todos ellos circunscritos a una decena de sectores en la provincia de Kivu Norte, considerada uno de los epicentros de la epidemia.