EL MUNDO

DIARIO DE VALLADOLID

Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO DIARIO DE VALLADOLID

VALLADOLID, LUNES 2 DE JUNIO DE 2014



María Pérez y su mirada femenina a través del «espejo del alma» / Página 19

La crisis dispara en el interés por el Ejército con 20 aspirantes por plaza / Págs. 14 y 15





J. M. LOSTAU

El VRAC mete a Valladolid en la historia del rugby español

El VRAC Quesos Entrepinares se impuso en el 'superderbi', firmó un triplete histórico tras haber ganado con anterioridad la Supercopa y la Copa del Rey y mete a la capital vallisoletana en la historia del ruygby español. El equipo de Diego Merino fue superior al Hermi El Salvador y mandó siempre en la final (26-15). La fiesta del rugby tuvo también un récord, 6.000 aficionados en un abarrotado Pepe Rojo. Págs. 22 a 27

Las ayudas de emergencia social 'rescatan' a 7.313 vallisoletanos

Más de 2.900 familias recibieron este tipo de prestación entre la capital y la provincia / El presupuesto de la Junta es de 5 millones

Valladolid

La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades otorgó en 2013 un total de 2.985 ayudas de emergencia social que sirvieron como bote salvavidas para 7.313 personas de Valladolid, provincia donde recayeron el mayor número de prestaciones de este tipo en Castilla y León. En el conjunto de la Comunidad, esta Consejería concedió 9.651 ayudas de este tipo que beneficiaron a más de 23.644 castellanos y leoneses, que vieron atendidas parcial o totalmente sus necesidades de asistencia o vivienda. Página 4

Cobra fuerza una gestora de alcaldes para dirigir la transición del PSOE

Valladolid

Una gestora integrada por alcaldes. Es la opción que, al cierre de esta edición, cobraba más fuerza para dirigir la transición del Partido Socialista de Castilla y León, hasta la elección de un nuevo secretario autonómico. Será en un Congreso Extraordinario, que los socialistas quieren convocar en junio, y que seguirá el modelo diseñado por Óscar López para el Federal: el de *un militante, un voto*. Página 11

PORTILLO

Cultura y deporte 'arañan' un tercio de los 200.000 euros de inversión

Valladolid

La adquisición de un escenario permanente para el Centro de Convivencia y la construcción de una pista de pádel para dar respuesta a la demanda de los vecinos acaparan casi un tercio de la inversión de 200.000 euros que se llevará a cabo en Portillo a través del Plan Bienal de Cooperación. Página 9

ALFONSO MONTERO Gerente del hospital Río Hortega

«Tenemos 400 pacientes menos en lista de espera que hace un año»

Valladolid

El gerente del hospital universitario Río Hortega, Alfonso Montero Moreno, afirma que, a pesar de tener una lista quirúrgica con 71 días de demora media, «tenemos 400 pacientes menos que hace un año y sin derivar a centros concertados». Por ello, añade que eso demuestra el esfuerzo de los profesionales. En la entrevista, también comenta el batallón de nuevos proyectos que ocupa su mesa de trabajo, todos ellos nacidos de la inquietud de los médicos por mejorar con coste cero la asistencia y los procesos clínicos. Páginas 6 y 7



Sacyl pagará 204.000€ por una mala práxis que impidió un aborto legal

El TSJ le condena por no detectar un caso de espina bífida, hidrocefalia y meningocele

Valladolid

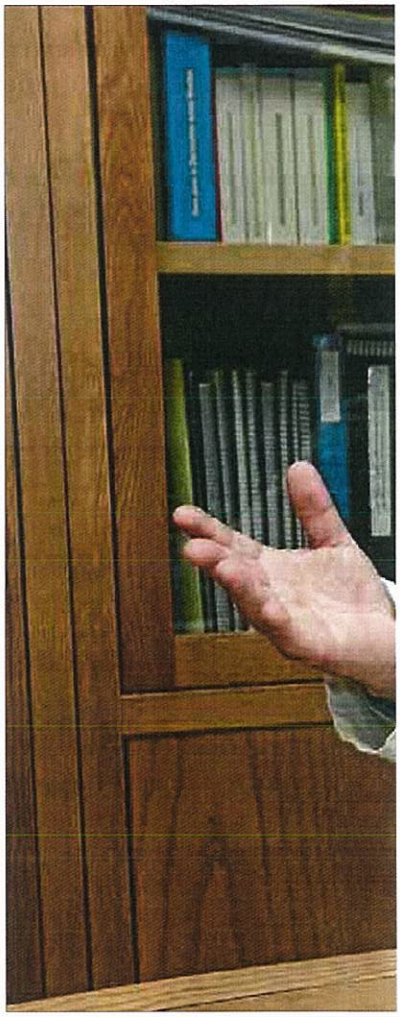
La Sala de lo Contencioso del TSJ de Valladolid ha condenado a Sacyl a pagar 204.000 euros a una mujer a la que no se diagnosticó en una consulta que el feto sufría espina bífida e hidrocefalia y le privó al derecho a un aborto legal. Página 5

GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

ALFONSO MONTERO MORENO

Un batallón de nuevos proyectos ocupa su mesa de trabajo. Todos ellos nacidos de la inquietud de los profesionales por mejorar con coste cero la asistencia y los procesos clínicos

«Los profesionales tienen mucha iniciativa para pasar con nuevas ideas esta situación de lamentos»



El médico gerente Alfonso Montero, durante la entrevista en su despacho del Hospital Universitario Río Hortega. / J.M. LOSTAU

E. NEILA / Valladolid

Nació en su casa paterna de Valdeolmillos (Palencia) este médico licenciado en la Universidad de Valladolid y con varios másteres en gestión hospitalaria. Su carrera arrancó en Alicante como médico inspector y coordinador de centros de salud. En 1994 regresó 'a casa' y tras realizar auditorías hospitalarias para el Ministerio de Sanidad, fue director médico en Atención Primaria y luego subdirector del Río Hortega. En julio cumple su primer trienio como gerente de este hospital, cargo que compatibiliza con la dirección de Atención Primaria en el Área Oeste.

Pregunta.– Cinco años y medio después de la inauguración de este puntero edificio, ¿cuáles son los retos del Río Hortega?

Respuesta.– En este momento está en una fase de desarrollo, de crecimiento, de creación de nuevas unidades y de aumentar su complejidad. Y también en un proceso de integracion junto con la Atención Primaria en fomento de la continuidad asistencial.

P.– ¿Qué se persigue con esa integración?

R.– Es una integración de información, de sinergias y de procesos. Por ejemplo, que Atención Primaria pueda ver la historia clínica del hospital: los análisis, la radiografía, lo que han escrito los especialistas, los informes de enfermería... para hacer un seguimiento del tratamiento. Y el proceso compartido más potente que se va a poner en marcha en los próximos meses es el de las Unidades de Continuidad Asistencial, las llamadas UCAS.

P.– ¿En qué consisten?

R.– Van a ser unidades de atención rápida, tanto en consulta como en hospitalización, para agilizar procedimientos diagnósticos de pacientes pluripatológicos e interconectar a los profesionales. Sobre todo a los médicos internistas con Atención Primaria. Por ejemplo, un paciente con un problema de estabilización entraría en esta vía de alta resolución, con circuitos y recursos específicos, incluso con camas propias de corta estancia, para estabilizarlo lo antes posible. Así, estos pacientes, que son los más costosos, pueden tener una atención rápida y volver lo antes posible a su domicilio.

P.– También capitanea la Atención Primaria, estos días inmersa en un plan de ordenación.

R.– Ha habido ya algún cambio y se completa este lunes, 2 de junio, con la incorporación de 11 profesionales al área urbana. Con ello vamos a intentar reducir los cupos, para permitir más tiempo de consulta a los pacientes.

P.– ¿Y está satisfecho con la reestructuración final, después de meses de diálogo y polémica?

R.– Había un reparto irregular de las cargas de trabajo, tanto a nivel médico como de enfermería. Mientras algunos profesionales tenían 248 tarjetas, otros tenían 2.000 y pico. El plan de ordenación se ha intentado hacer con el consenso de todo el mundo. ¿Qué nos habremos equivocado en algo? Es posible. Pero no habrá sido porque no hayamos repasado todo el proceso. Por ejemplo, en Laguna de Duero, los profesionales del centro de salud se ofrecieron voluntariamente a trabajar una tarde para procurar un mejor servicio a la población. Y la gerencia está muy agradecida.

P.– Este hospital es el 'cinco estrellas' de la sanidad vallisoletana en equipamiento 'hotelero'. ¿Reciben muchas peticiones para cambiar de hospital asignado, por ejemplo, embarazadas que prefieren dar a luz aquí?

R.– Efectivamente, aparte de las 150 camas individuales, los usuarios disponen de menú opcional. Por eso algunos quieren venir y habitualmente no se les pone dificultades. Tenemos 2.200 partos al año, seguramente la cifra más elevada de la Comunidad. También influye que somos un área más joven, al contar con Parquesol, Laguna, Arroyo... De todas formas, el Clínico es un magnífico hospital y estoy seguro de que en no mucho tiempo dispondrá de unas instalaciones espléndidas.

P.– Otra mejora era la creación de una guardería, ¿para cuándo está prevista?

R.– La tenemos en *stand by*. Se presentó el concurso en dos ocasiones pero quedó desierto. Ahora estamos pendientes de contactar con alguna empresa o institución que tenga interés en ubicar sus instalaciones aquí.

P.– ¿Qué otros proyectos hay en marcha?

R.– Tenemos muchos. En estos momentos se está rediseñando el proceso del implante coclear, tanto para adultos como para niños, en colaboración con logopedas, otorrinos, servicios sociales, pediatras, enfermería y audiólogos. La semana pasada se hizo por primera vez en este hospital un implante bilateral en los dos oídos contando con todos los profesionales implicados. Por otro lado, Medicina Intensiva está diseñando otro proyecto para la detección temprana del deterioro de variables fisiológicas, que se implantará a finales de año. Y estamos pendientes de acreditar una unidad de neurocríticos. También estamos trabajando con la gerencia de Servicios Sociales para mejorar la continuidad asistencial de los residentes en la carretera de Rueda.

P.– ¿Y la implantación de estos proyectos requerirá la incorporación de personal?

R.– La mayoría tiene coste cero. Ayer mismo el servicio de pediatría presentaba un plan funcional para las urgencias pediátricas sin ningún coste. Los profesionales tienen mucha iniciativa y ganas de pasar esta situación de lamentos aportando nuevas ideas.

P.– Este hospital nació sacando pecho por contar con unidades independientes, pero luego algunas plantas cerraron y fueron reagrupadas. ¿Cuántas camas están ahora inoperativas?

R.– Cuando hay menos ingresos reducimos algunas plantas de forma consensuada, sobre todo con los profesionales de enfermería. Eso nos evita algunas sustituciones, que nos permiten generar ahorro. Ahora hay cerrada una unidad con 37 camas. En febrero, cuando hizo falta, se abrió. Y está previsto que en verano, como otros años, podamos cerrar otra planta. La clave es tener la flexibilidad suficiente para poder abrirlas cuando queramos.

P.– La estancia media de los ingresados se ha reducido ligeramente.

R.– Sí, probablemente acabemos el año con cifras menores, aunque en los primeros meses del año, con la epidemia de la gripe, hubo estancias prolongadas. Pero es un repunte relativo y tenemos una cifra de estancias medias de lo mejorcito de la Comunidad.

P.– Los responsables sindicales detectan cierta prisa a la hora de dar el alta a los pacientes, en aras de las unidades de convalecencia, en residencias de la Junta, o de la recuperación en domicilio. ¿Priorizar las altas médicas responde a una política de ahorro?

R.– No habrá habido nunca ninguna insinuación por parte del equipo directivo en ese sentido. Es algo que deciden exclusivamente los profesionales. Y saben que cuando un paciente está estable y tiene hechos todos los estudios, lo mejor es irse a casa. Las cifras responden al nivel de resolución y de excelencia de los profesionales. ¿Qué hace aquí un paciente ingresado 15 días para hacerse los estudios de un trasplante hepático? Ahora se hace por vía ambultaria en una o dos mañanas.

P.– ¿Cómo afecta al funcionamiento interno del hospital la amortización de plazas?

R.– Algunas no se han cubierto, pero en casos de estricta necesidad sí. Por ejemplo,

DECRETO

«La sentencia del TSJ va a venir bien para explicar más el proyecto de unidades de gestión clínica»

MEJORAS

«La guardería está en 'stand by' porque se presentó el concurso en dos ocasiones y quedó desierto»

EFICIENCIA

«Ante todo somos médicos y nos debemos al paciente, por encima incluso de la contención del gasto 'per se'»



EL HOSPITAL EN CIFRAS

- **Número de camas.** 680
- **Plantilla.** 2.663 personas.
- **Población asignada.** 256.055 pacientes.
- **Urgencias atendidas en 2013.** 108.212
- **Ingresos 2013.** 23.231 personas.
- **Consultas 2013.** 415.860
- **Estancia media.** 6,63 días.
- **Lista de espera quirúrgica.** 71 días de demora media.

en el servicio de alergias se jubiló el año pasado una persona y momentáneamente no se cubrió esa plaza. Pero este año, en vistas a un posible repunte de brotes de alergia, en primavera se contrató a una persona.

P.– Su lista de espera quirúrgica, con 71 días de demora media, presenta mejores cifras que muchos hospitales de Castilla y León.

R.– En estos momentos tenemos 400 pacientes menos que hace un año. Y eso que no se ha remitido a ningún usuario a centros concertados. Eso demuestra el esfuerzo de los profesionales. Y respecto a las prioridades clínicas, la número uno –pacientes que no deben superar una demora de 30 días– estamos operando en un tiempo medio de 15 días. En radiología sí reconozco que tenemos algunos problemas de demora con pacientes ambulatorios, pero son los no complejos. Y la jefa del servicio está preparando un plan de choque contra la demora en consultas. El año pasado se derivaron a centros concertados de radiología a 1.300 pacientes y este año a ninguno.

P.– ¿Y la espera para el resto de consultas con el especialista?

R.– Sería mejorable la lista de espera en la consulta del Consejo Genético, prácticamente de un año, porque no son consultas urgentes y porque los oncólogos priorizan al paciente grave. No tenemos queja, pero sí sabemos que tenemos un 'debe'. Y en cardiología tenemos alguna demora, pero vamos a dar un empuje importante con la puesta en marcha de consultas de diagnóstico rápido de forma conjunta con el Clínico Universitario.

P.– El personal sanitario de Castilla y León sufre de media una agresión al día, según el Observatorio Nacional. ¿Se puede vincular ese aumento a una mayor crispación entre los pacientes en los últimos años?

R.– Es posible, pero lo desconozco. Tampoco creo que estemos ante un pico de agresiones en este momento.

P.– ¿Es partidario de que los médicos se sometan a una revisión periódica de sus habilidades, como propone el Colegio de Médicos?

R.– La evaluación de las competencias siempre es buena. Lo que no tengo claro es quién la debe hacer, si algún organismo del Ministerio de Sanidad o a las organizaciones profesionales. Debería ser un procedimiento reglado y acreditado por la Dirección General de Relación Profesional, que marcara los criterios.

P.– ¿Se considera gestor o médico?

R.– Por encima de todo somos médicos y nos debemos al paciente. Y eso tiene que estar en nuestra cabeza, por encima incluso de la contención del gasto *per se*.

P.– A punto de cumplir tres años como gerente, ¿tiene alguna espina clavada por proyectos que no ha podido materializar?

R.– Hubiera querido poner en marcha una unidad de cuidados paliativos hospitalarios, con camas para pacientes complejos en coordinación con los equipos de atención domiciliaria y con los profesionales de atención primaria. Es una necesidad que en próximos años tendrá que llevarse a la práctica.

P.– Lo que también se pospone por imposición judicial es la implantación de las unidades de gestión clínica.

P.– A veces tener determinados retrasos viene bien para volver con más brío. Y la sentencia del Tribunal Superior de Justicia al final va a venir bien, porque va a ayudar a que se explique más el proyecto, a que se cumplan todas las garantías formales. Y a que nadie pueda discutir que esto es una nueva manera de trabajar que reclaman los profesionales. Aquí muchísimas unidades tenían interés, pero estábamos pendientes de la publicación del decreto.

P.– ¿Por ejemplo?

R.– Cuidados intensivos, cirugía maxilofacial, urología... mucha gente estaba interesada en participar en la formación de estas unidades de gestión, que van a suponer un cambio en el rol de los profesionales. Muchos se sienten muy capacitados para organizar. Y en este hospital hay verdaderos líderes: algunos innatos y a otros habrá que formarlos.

P.– Uno de los aspectos más polémicos es la posibilidad de premiar a los médicos en función de su eficiencia.

R.– Pero antes o después a los profesionales les habrá que premiarlos. Hay un factor vocacional muy importante, pero la incentivación por tus esfuerzos y por tu gestión de los recursos también es importante.

P.– ¿Y no entra en colisión esa eficiencia en con una necesidad clínica de gasto?

R.–Antes me preguntaba si uno es médico o gestor. Los profesionales son médicos por encima de todo. No dude de que lo primero será la atención al paciente. Ya se pelearán ellos cuando tengan que gestionar una prótesis con la empresa que venga a vendérsela. Y probablemente regatearán mucho mejor, porque conocen de cerca esa búsqueda de eficiencias.

DEMORA QUIRÚRGICA

«Tenemos 400 pacientes menos en lista de espera que hace un año y sin derivar a centros concertados»