

5. PREGUNTAS.

5.3. CON RESPUESTA ESCRITA.

INCIDENCIA QUE LA REDUCCIÓN DE MÉDICOS CON ACTIVIDAD QUIRÚRGICA HA TENIDO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, PRESENTADA POR D.ª MARÍA JOSÉ SÁENZ DE BURUAGA, DEL G.P. POPULAR. [7L/5300-1061]

Contestación.

PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 102.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Cantabria de la contestación dada por el Gobierno a la pregunta con respuesta escrita, N.º 7L/5300-1061, formulada por D.ª María José Sáenz de Buruaga Gómez, del Grupo Parlamentario Popular, relativa a incidencia que la reducción de médicos con actividad quirúrgica ha tenido en la evolución de la actividad asistencial del servicio de Ginecología, publicada en el BOPCA n.º 396, de 11.08.2010, de la que ha tenido conocimiento la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día de hoy.

Santander, 29 de octubre de 2010

EL PRESIDENTE DEL
PARLAMENTO DE CANTABRIA,

Fdo.: Miguel Ángel Palacio García.

[7L/5300-1061]

"El Servicio de Ginecología y Obstetricia ofrece una amplia cartera de servicios a la población de Cantabria y para poder desarrollarlo con criterios de calidad es necesario la organización en unidades asistenciales. En este sentido, entre otras, en la rama de la Obstetricia están la Unidad de Reproducción Asistida, la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva, la Unidad de Imagen -Ecografía Obstétrica y el área de Partos, y en la rama de Ginecología se ubican la Unidad de Suelo Pélvico, la Histeroscopia y la Unidad de Mama. La división en unidades funcionales permite una mejor organización para la atención al paciente, pero sobre todo posibilita la superespecialización médica, es decir, la formación y capacitación de los profesionales en áreas concretas de conocimiento que pretendan dar una respuesta de excedencia ante un problema de salud. En este sentido, los ginecólogos que están adscritos a determinadas áreas sin actividad intervencionista y que no realizan actividad continuada no deben, por regla general, estar incluidos en el área quirúrgica, porque uno de los pilares básicos de la competencia profesional además del conocimiento y las habilidades, es el propio ejercicio profesional. No hay un número fijo de profesionales que no participen en el área quirúrgica, porque se trata de una organización funcional, y se modifica en función de las necesidades asistenciales.

Los objetivos de esta división competencial no son principalmente de rendimiento, sino de calidad. En este sentido no se pretende con esta organización por competencias operar más, sino operar mejor. Los resultados en el área ginecológica en cuanto a reintervenciones, reingresos por complicaciones, mortalidad e infección nosocomial son excelentes. Existe una alta satisfacción de los pacientes, a tenor de las reclamaciones y las sugerencias. Por otro lado, gracias a la magnífica labor del Servicio, liderado por los Drs. Schneider y de Miguel, se han obtenido resultados excelentes en los indicadores de partos y ginecología. Por ejemplo, a fecha 3 de octubre, hay 102 pacientes en lista de espera quirúrgica estructural, más del 90% de ellos, con una demora menor a 3 meses (solo 8 por encima de esta cifra, con problemas de salud en ningún caso grave)".