



«Inauguraremos el hospital nuevo en diciembre de 2018.

Nos propusieron desde la Universidad que coincidiera con el VIII Centenario»

Cristina Granados Directora gerente del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca



Cristina Granados, en un momento de la entrevista mantenida en su despacho del Hospital Clínico. :: ALMEIDA

LUIS M. DE PABLOS/
RICARDO RÁBADE



Reconoce una mala comunicación interna y externa como asignatura pendiente, y presume de mantener abierto el diálogo con los sindicatos

SALAMANCA. Abre cojeando la puerta de su despacho en el Complejo Asistencial Universitario debido a un gemelo lesionado en una agitada tarde de pádel y derrocha sinceridad cuando, por este infortunado incidente, reconoce que gracias a ello ha podido experimentar «con ojos de paciente» lo que sufre cualquier paciente en el masificado servicio de urgencias. Con ocho meses en el cargo, Cristina Granados lamenta que, siempre que se menciona al Hospital en los medios de comunicación, «se den noticias malas». No obstante, entona el 'mea culpa' y reconoce que «hay que mejorar, no solo la comunicación interna, sino también la comunicación externa».

La nueva gerente saca la muleta para encarrar todas y cada una de las dudas que sobrevuelan sobre el hospital. El nuevo y también el viejo. **¿Cómo ha afrontado estos ocho primeros meses en el cargo?**

—Cuando me entrevisté con el consejo y con Rafael López, me explicaron cuál era el proyecto para Salamanca. Un proyecto especialmente interesante porque no solo es el hospital, y todo lo que arrastra en cuanto a lista de espera y contención presupuestaria, sino también por el hospital nuevo y su relación con la Universidad, que aporta unas características especiales, y el instituto de investigación, que hay muy pocos hospitales en España que lo tengan. Es un proyecto muy completo, y desde el punto de vista de un gestor, muy interesante.

¿Qué objetivos son prioritarios?

—En el fondo son tres proyectos en uno, porque el hospital nuevo ya abarca una complejidad, pero luego hay otros dos que son objetivos muy claros, como son la reducción de la lista de espera y toda la gestión de cambio que implica trasladar y fusionar dos hospitales en uno. Algo que pudiera parecer que hay que esperar al 2018, pero que hay que ir trabajando para que el proyecto final salga muy bien.

¿Resulta fácil hacer cambios para conseguir esos objetivos?

—Ya en Toledo trabajé en una situación similar, porque iba a trasladarse uno de los hospitales. Pero la parte del cambio de gestión siempre hay que hacerla en los hospitales, porque cuando llegas y lo ves con otra perspectiva, siempre detectas situaciones diferentes. Cuando hay un cambio siempre te encuentras con la frase 'Se ha hecho así porque se ha hecho siempre', que es muy típica en las organizaciones.

¿Cuándo se inaugurará el nuevo hospital?

—La propuesta de traslado pasa por inaugurar el hospital nuevo en diciembre de 2018 coinci-





diendo con el VIII Centenario de la Universidad. Fue un ruego que nos planteó el vicerrector en su momento y que al consejero le ha parecido adecuado. Todos estamos trabajando para que en esa fecha se pueda abrir parte del hospital. Seguro que en el verano del año 2019 estamos todos ya trasladados.

¿Estará usted en la inauguración?

—Desde luego he venido para abrir el hospital, pero yo siempre digo que cuando firmo mi contrato, firmo mi cese. De hecho, hay una estadística que dice que todos los gerentes que han hecho un traslado, están cesados. La experiencia dice que quema tanto un traslado que al año te tienes que ir.

¿Qué áreas se trasladarán primero y cuáles después?

—Es muy complejo porque hay que trasladarse al hospital nuevo, luego derriuir el actual y después hacer el tercer edificio, que es el de las consultas externas, fundamentalmente. Ya estamos trasladando consultas externas, pero durante casi tres años habrá que seguir en el Materno Infantil y en el Vega, además de en el hospital nuevo. Acabamos de trasladar todo Traumatología a la cuarta planta del Materno Infantil, y hemos unificado también allí todas las consultas de Reumatología y Prevención de Riesgos, y en la segunda planta va a ir también Medicina Interna, Neurología y Neurocirugía. Estamos sacando todas las consultas del Clínico porque se quedarán definitivamente allí hasta que llegue el tercer edificio. ¿Qué vamos a trasladar al hospital nuevo? Pues toda la hospitalización, laboratorios, Anatomía Patológica, Farmacia, Medicina Nuclear, Radioterapia, todos los quirófanos, la zona de críticos y reanimación, las UVIs, radiología y la zona de endoscopias, diálisis, y los hospitales de Día. Lo que no vamos a trasladar son las consultas, que irán al tercer edificio y que permanecerán hasta esa fecha en el Materno Infantil y en el Vega.

¿Llevan retraso las obras?

—Las obras avanzan a un buen ritmo. Es cierto que el plan empieza en el año 2000, pero desde que arranca realmente la obra, va al ritmo que tiene que ir.

El consejero de Sanidad manifestó en su última visita que le preocupa más dotar de contenidos al nuevo hospital que las propias obras. ¿Qué opina usted?

—Lo que estamos haciendo es un plan de equipamiento, porque el traslado lleva acaparado un proyecto de inversión. De hecho las camas que hemos comprado nuevas son de cara al hospital nuevo, pero vamos a comprar de todo. Está muy reglado y toda la tecnología que tiene más de diez años no se trasladará al hospital nuevo.

¿Qué hay de cierto en que la Junta favorece a Valladolid en detrimento de Salamanca en materia hospitalaria?

—Lo que puedo decir es que estamos teniendo todo el apoyo que necesitamos por parte de la Consejería. El Hospital de Día lo hemos hecho nuevo, que era un tema complejo, nos han autorizado a ampliar la zona de endoscopias...

¿Por qué se escuchan tantas quejas sobre el área de Urgencias?

—Este hospital tiene 40 años y tiene una estructura mala para el edi-

ficio de Urgencias. Lo primero que hice cuando llegué fue revisar todos los planos del nuevo hospital y cambiamos toda la redistribución del servicio de Urgencias porque nos parecía que era mejorable. Yo misma le pedí al director general que todos los profesionales revisaran los planos para que pidieran los cambios necesarios. Y se han hecho todos los que han pedido. Se ha cambiado prácticamente todo el hospital. Aún así, hemos empezado a trabajar con una metodología nueva, lo que llamamos procesos a través de una Unidad de Calidad, que van a llevar un médico, una enfermera y un auxiliar administrativo, y hemos empezado por el proceso de urgencias para que los profesionales vean cómo trabajan y cómo deberían trabajar para tratar mejor al paciente.

¿Estamos hablando, por lo tanto, de una autoevaluación hospitalaria en toda regla?

—Exactamente. Una autoevaluación interna que se utiliza mucho en las empresas y que se emplea para buscar mejoras.

¿También ha habido quejas por las reubicaciones de servicios. ¿A qué se deben?

—Es cierto. La resistencia al cambio es importante en todas las organizaciones, y en esta casa también. Hemos tenido problemas para que la gente del área administrativa se fuera a su edificio porque estaban en el Materno Infantil. No se querían ir aun siendo un edificio nuevo y luminoso. Al trasladar las consultas, también. ¡Y son solo 50 metros de distancia!

¿Cómo son sus relaciones con los sindicatos?

—En todos los hospitales donde he estado me he reunido siempre todos los meses con la Junta de Personal, algo que no hace todo el mundo, pero creo que es una buena forma de trabajar para buscar soluciones. Entonces, creo que hemos empezado a solucionar problemas y a la vez van llegando más. Algunos incluso con quince años de antigüedad, con lo cual son problemas que requieren de un tiempo. Endoscopias, por ejemplo, es un problema de diez años, y yo llevo apenas siete meses en el puesto. Las cosas no se arreglan en cinco minutos.

¿Tiene miedo a nuevas Mareas Blancas?

—Estamos solucionando problemas en la medida de nuestras posibilidades. En el caso de Urgencias, hacer una área nueva costaría unos 600.000 euros y es salgo que no vamos a hacer ni gastar para los dos años que quedan aquí.

¿Qué asignaturas pendientes quiere culminar y se siente frustrado por algún objetivo no logrado?

—Todos los temas de obras pendientes se están acometiendo. Y respecto a otro de los problemas que tenía el hospital, que era que no estaba informatizado, estamos empezando a poner en marcha todos los programas del Sacyl. Hemos cambiado el sistema de laboratorio, el de Ana-



«No hay falta de personal, y los 300 millones de presupuesto se ajustan a los más de 4.000 trabajadores»



«Hay que mejorar la comunicación tanto interna como externa, solo salen a la luz noticias negativas»



«De los catorce miembros del equipo directivo, nueve son de Salamanca»

toma Patológica, informatizando críticos con un sistema nuevo, vamos a traer la nueva versión del Jimena 4 de las urgencias...

—Le critican por haberse traído de Toledo nuevos directivos de su confianza.

—No es cierto. De las 14 personas que componen el equipo directivo, solo hay una con la que había trabajado antes. Y fueron cuatro meses.

—Pero cuando falta personal...

—Vamos a ver. Cuando llegué, en la parte de gestión no había subdirectores. Solo había dos, y uno se fue a su plaza en Cáceres. De Toledo solo ha venido una persona, y de los 14 miembros del equipo directivo, nueve son de Salamanca.

¿Cuántos efectivos necesita el Hospital para que la plantilla esté completa?

—La plantilla de este hospital está bien dotada. El año pasado el consejero pactó con los sindicatos un aumento de la plantilla, y no hay ni mucho menos un problema estructural de plantilla. Yo vengo de situaciones mucho más difíciles que ésta. Lo que hay son situaciones puntuales y reivindicaciones puntuales. Lo que estamos haciendo, entonces, es un trabajo de reorganización de unidades porque no todas tienen la misma carga de trabajo.

—Llegó usted con fama de ser favorable a los recortes.

—No es cierto. Lo que pasa es que vengo de un sistema de salud distinto, con unos objetivos distintos, como es Castilla La Mancha, donde no había dinero. La deuda eran 7.100 millones, y cuando no hay dinero tienes que buscar soluciones. El escenario no tiene nada que ver. Aquí no hay recortes.

—Exactamente... ¿Qué presupuesto maneja este hospital?

—Más de 300 millones de euros, que es un presupuesto muy adecuado y se ajusta a los más de 4.000 trabajadores. ¿Qué podemos pedir?...

Pues todos pedimos más. El año pasado, por ejemplo, en el capítulo variable para comprar material se pidieron siete millones y se dieron seis y medio.

¿Por qué Salamanca ya no es un destino preferido de los MIR?

—El Hospital de Salamanca tiene un nivel científico altísimo, es un hospital de cuarto nivel y es un hospital universitario. Los MIR que recibimos tienen una puntuación altísima y estamos mejorando nuestra relación con la Universidad, sacando ocho plazas vinculadas. Ahora mismo tenemos 400 residentes de un gran nivel.

¿No es cierto, entonces, que el problema de las listas de espera va unido a la falta de personal?

—No. La lista de espera es la que había, la quirúrgica tiene unas cifras que son las habituales y los pacientes prioritarios se operan siempre. Ahora mismo estamos en unos ra-

tios razonables por cada mil habitantes. Lo que sí que había eran pacientes muy antiguos de una muy larga espera, y es el objetivo que nos hemos marcado y donde estamos trabajando, llamando a los pacientes más antiguos.

¿Cómo va el proyecto para tener fijadas con antelación las citas con los especialistas?

—Cuando llegué me enteré de que los pacientes venían y se iban sin su cita. El pacto al que hemos llegado este año es abrir todas las agendas hasta junio, de forma que se está citando a todos los pacientes, y a partir de abril vamos a abrirlas hasta final de año. De esta forma el paciente, cuando salga de la consulta, va a salir sabiendo cuando tiene que volver para el especialista.

¿Es el IBSAL el buque insignia?

—Es muy importante tener un instituto de investigación tan potente como el Ibsal, reconocido por el Instituto Carlos III. Los tres pilares de nuestra responsabilidad son asistencia, investigación y docencia, y muchos hospitales no tienen el privilegio de tener un instituto de investigación, como el nuestro. Yo no diría que es el buque insignia, pero sí uno de los pilares importantes.

¿Qué tiene usted que no tenga su antecesor en el cargo, Rafael López, que ahora es su jefe?

—En el tiempo que él estuvo se resolvieron muchos problemas. Hay que tener en cuenta que los hospitales son entes vivos y cuando solucionas un problema, inmediatamente surge otro. Es así, nunca dejas de tener problemas. Él estuvo en una etapa muy mala con las Mareas Blancas, algo que yo también viví en Castilla La Mancha, y no tiene nada que ver con la situación que hay ahora. De hecho hay muchas cosas que hemos puesto en marcha, que ya estaban iniciadas y pensadas por el equipo anterior, pero que no le dio tiempo a arrancar.

¿Por qué siempre salen noticias negativas del Hospital?

—Tenemos un problema de comunicación, ya que tenemos equipos potentísimos y cada semana podían salir varias noticias positivas. Yo siempre he estado acostumbrada a trabajar con un periodista en todos los hospitales en los que he estado, y es una de las facetas que quiero mejorar, la comunicación tanto interna como externa. Por eso el hospital solo sale a la luz con noticias negativas. Pero también hablo de la comunicación interna, hay jefes que no saben lo que hace el de al lado. Y éste es un problema de comunicación muy importante.

—Una familia con un niño afectado por una enfermedad rara se quejaba de que no había un equipo de resonancia con respirador mecánico especial para niños.

—Está pedido. Lo vamos a comprar porque el que había estaba muy viejo. Tenemos ya el visto bueno del Sacyl.

—Con el traslado, ¿estará preparado el hospital para afrontar las nuevas patologías que surjan y habrá una respuesta como la que ha habido con los dos casos de Zika?

—Está plenamente preparado y tenemos una unidad infecciosa que funciona muy bien dentro del área de Medicina Interna. Pero hay que tener en cuenta que ahora se viaja muchísimo y los virus mutan.