



DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ D'ASSUMPTES INSTITUCIONALS I GENERALS** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

DL. PM. 355-1992

Fq.Con.núm. 33/27

XI legislatura

Any 2023

Núm. 9

Presidència de la Sra. Margalida Pocoví i Sampol

Sessió celebrada dia 8 de novembre de 2023

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

Compareixença de la Sra. Cristina Granados i Ulecia, gerent de l'Hospital Universitari Son Espases, sol·licitada per una cinquena part dels diputats de la Comissió d'Assumptes Institucionals i Generals, adscrits al Grup Parlamentari Socialista, mitjançant l'escrit RGE núm. 5549/23, per tal d'avaluar la seva idoneïtat per exercir les tasques encomanades al seu càrrec. [118](#)

LA SRA. PRESIDENTA:

Bon dia. Bon dia, senyores i senyors diputats. Començam la sessió d'avui i, en primer lloc, els demanaria si es produeixen substitucions.

EL SR. PITALUGA I IVORRA:

Àlex Pitaluga substitueix Amanda Fernández.

EL SR. GUERRERO I MORENO:

Marco Guerrero substitueix Sílvia Cano.

LA SRA. GÓMEZ I ESTÉVEZ:

Cristina Gómez substitueix Llorenç Córdoba.

EL SR. LAMIN I ABEIDI:

Omar Lamin substitueix Iago Negueruela.

EL SR. BONA I CASAS:

Carles Bona substitueix Marc Pons.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Isabel Borrás substitueix a Cristina Gil.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Marta Carrió substitueix Maria Ramon.

LA SRA. PRESIDENTA:

No hi ha ningú a lloc, avui. No n'hi ha més? Gràcies.

Compareixença de la Sra. Cristina Granados i Ulecia, gerent de l'Hospital Universitari Son Espases, sol·licitada per una cinquena part dels diputats de la Comissió d'Assumptes Institucionals i Generals, adscrits al Grup Parlamentari Socialista, mitjançant l'escrit RGE núm. 5549/23, per tal d'avaluar la seva idoneïtat per exercir les tasques encomanades al seu càrrec.

Idò, passarem a l'únic punt de l'ordre del dia d'avui relatiu a la compareixença de la gerent de Son Espases, benvinguda, que ve acompanyada del Sr. González, sots-director de Comunicació i Coordinació de l'ib-salut, i del Sr. Macías, director de Gestió de Son Espases, bon dia a tots.

Aquesta compareixença està sol·licitada per una cinquena part dels diputats de la Comissió d'Assumptes Institucionals i Generals adscrits al Grup Parlamentari Socialista mitjançant RGE núm. 5549/23, per tal d'informar sobre la seva idoneïtat i per exercir les tasques encomanades al seu càrrec.

Assisteix la Sra. Cristina Granados i Ulecia, Gerent de l'Hospital Universitari de Son Espases, té la paraula la Sra. Granados per tal de fer la seva exposició oral, per un temps il·limitat.

LA SRA. GERENT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES (Cristina Granados i Ulecia):

Bon dia, presidenta, diputats i diputades. Comparezco hoy en la Comisión de Asuntos Institucionales y Generales del Parlamento para dar cuenta de mi trayectoria profesional y de mi idoneidad para ser la directora gerente del Hospital Universitario de Son Espases.

Yo soy licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, oposité a la plaza de facultativo, especialista de Área de Admisión y Documentación Clínica en la UPE del 2003, y tengo la plaza reservada en el Hospital Universitario de Móstoles de Madrid.

Estudié un máster en Economía de la salud y gestión de áreas sanitarias por la Universidad de Alicante, con la Universitat Autònoma de Barcelona, en el año 1995, cuando comencé mi carrera dentro de la gestión.

Estudié, después, por la Universitat Autònoma de Barcelona, en el año 1997, y soy diplomada en Metodología de evaluación y mejora de la calidad, con la Organización Avedis Donabedian, que en este momento es una de las instituciones que más saben del tema de calidad en el país.

Soy especialista universitaria en Cooperación Sanitaria Internacional por la Universidad Católica de San Antonio, de Murcia, puesto que trabajé en algunos proyectos de cooperación con el Hospital Universitario de la Arrixaca de Murcia.

En el año 2006, cuando ya estaba en Madrid, hice un programa de alta dirección de Instituciones Sanitarias en el IS por la Universidad de Navarra.

Y, por último, en el año 2015, hice la diplomatura de Especialización en liderazgo y transformación de organizaciones y sistemas sanitarios con la Deusto Business School.

Empecé mi trayectoria profesional en la gestión dentro de la Atención Primaria en la provincia de Albacete, fuí interina en el centro de salud y a los tres meses, en aquella época el equipo directivo, el equipo del centro era el que elegía al director del centro, y me eligieron como coordinadora médica del Centro de Salud de Caudete, porque había que abrir un centro nuevo, hacer toda la organización del centro y coordinar un equipo de 20 personas. Ahí empecé yo mi carrera como gestora de la sanidad, allí pude conocer la Atención Primaria y conocer la idea de la continuidad asistencial con el hospital.

Aquel centro tenía relación con tres provincias, porque está justo en el límite de la provincia de Albacete, teníamos relación con el Hospital del Albacete, con el Hospital de Villena y con el Centro de Especialidades de Jumilla, en Murcia, de forma que había que organizar toda la asistencia de todos los pacientes de nuestro pueblo, que eran 10.000 habitantes, con tres equipos directivos y con tres consejerías distintas, lo cual fue un aprendizaje bastante interesante.

Después de eso, me presenté a la oposición de médico inspector del Cuerpo Sanitario y estuve durante cuatro años trabajando en el Insalud, en Albacete, como médico inspector. Ahí llevé todo el tema de las bajas, de la gestión del transporte, de la gestión de la oxígeno-terapia, y fue cuando empecé una vida paralela que he tenido, que ha sido la informatización de todos los centros donde yo he trabajado. Yo me considero, a pesar de mi edad, digital, y allí ya empezamos a hacer un programa específico en una herramienta, que ahora es absolutamente tercermundista, que era un MS2, toda la informatización de todos los, no pacientes, todos los usuarios que estaban con bajas y con incapacidades, y fue uno de los proyectos que nos llegó en aquel tiempo.

Estando como médico inspector, hubo un cambio en la gerencia del Hospital General de Albacete y me propusieron ir adjunta a la dirección. En ese tiempo, estuve durante un año siendo adjunta a la Gerencia del Hospital y, fundamentalmente, lo que tuvimos que hacer fue reorganizar toda la asistencia especializada, sobre todo con un problema muy importante que había en el Servicio de Anestesia de entonces, por lo que me tocó organizar todos los quirófanos y ver un poco la organización de cómo podíamos disminuir las listas de espera.

La disminución de las listas de espera ha sido un continuo en mi vida profesional y a eso he dedicado bastante esfuerzo en todos los hospitales donde he trabajado.

Estando en Albacete, me ofrecieron irme y, por motivos absolutamente personales, me ofrecieron irme de subdirectora médico al Hospital Virgen de la Arrixaca en el Servicio Murciano de Salud. Allí estuve llevando el servicio de admisión, archivo, documentación clínica, atención al paciente y toda la gestión de camas del hospital. Por aquel entonces yo ya tenía 400 personas a mi cargo y hubo que organizar toda la actividad de todas las personas; hicimos un estudio de puestos de trabajo y de cargas de todas las personas que tenía a mi cargo. Y empezamos la informatización del hospital: hicimos un proyecto de archivo, puesto que aquel hospital tenía 4 archivos y pasamos a hacer un archivo y empezar a digitalizar, y entonces solo era la parte de radiología, y empezamos a utilizar la radiología digital; y nos tocó hacer pues todo un plan director que tenía el hospital, tuvo 15 años un plan director de construcción, y a mí me tocó toda la parte de organizar todas las consultas externas y todos los archivos del hospital.

Estando allí, la verdad, por motivo personal, mi hija quería ir a estudiar a Madrid, y nos fuimos a Madrid, porque me ofrecieron irme de subdirectora al Hospital Fundación de Alcorcón. El Hospital Fundación del Alcorcón es una fundación, lo cual era algo distinto y algo bastante novedoso dentro de la gestión, y allí me fui, me fui de subdirectora a trabajar con el..., bueno, igual salió una plaza en la que me tuve que presentar, no fue de libre disposición, fue una plaza a la que me presenté y, bueno, pues me dieron la posibilidad de ir a trabajar a la Fundación de Alcorcón.

En la Fundación de Alcorcón, pues también me tocó llevar todos los temas de gestión de pacientes en relación a las consultas externas, a la hospitalización, a las listas de espera. Llevaba también todas las secretarías de los servicios asistenciales, el archivo, la codificación. Y, bueno, Alcorcón

fue un hospital que nació digital, nació con un proyecto de historia clínica digital y fue la primera vez que yo trabajé en la implantación de la historia clínica digital en un hospital. Estuve como responsable, que fue otro de los proyectos que yo siempre he trabajado en un hospital, como responsable directa de los sistemas de información en relación a todos los indicadores asistenciales del hospital.

En ese momento, tuve la oferta de una empresa privada, que era una empresa de historia clínica electrónica, y estuve durante dos años trabajando con ellos como directora de consultoría. Perdón, primero estuve trabajando en una empresa de historia clínica electrónica, como responsable funcional para desarrollar la historia clínica, para desarrollar la estrategia de penetración en el mercado, como responsable directo con las consultoras y las empresas que eran nuestros *partners* en las implantaciones, y, bueno, para seguir en todos los proyectos de implantación.

En aquel momento estuve estudiando, no estos másteres, pero sí varios cursos de ayuda a la implantación de proyectos y de ayuda al desarrollo de proyectos, que era algo que yo empecé a trabajar en ese momento.

De ahí fui a trabajar con una de las consultoras que trabajaban con nosotros y fui a trabajar como coordinadora funcional de todo un proyecto de implantación de la historia clínica en la Comunidad Autónoma de Murcia. Precisamente porque era Murcia, donde yo había trabajado seis años, acepté irme a ese proyecto y trabajar con gente con la que yo había trabajado, que eran todos los responsables de la implantación del sistema de información en la consejería.

Allí durante dos años estuvimos poniendo en marcha un sistema de información corporativo del Servicio Murciano de Salud, para los 10 hospitales de la comunidad autónoma. Estuvimos haciendo de coordinadora funcional, que significa que estudiábamos qué es lo que nos pedían los profesionales, para luego adaptarlo a la historia clínica y que la historia clínica fuera algo más accesible a los profesionales. Y fui también responsable directa de todo el proyecto funcional de la informatización de los laboratorios; igual, ahí pusimos un sistema corporativo de laboratorio, de forma que desde cualquier hospital se podía pedir una prueba al hospital de referencia, que era el Hospital de la Arrixaca. Y, por otro lado, también pusimos una parte de historia clínica en toda la parte de salud mental de la comunidad, con la informatización de un hospital psiquiátrico y 17 centros de salud.

Estando trabajando en esto, salió la oposición de las plazas, una OPE que hizo el Insalud en el año 2003, y me presenté a la OPE y tuve la suerte de aprobar la plaza, y tuve que tomar posesión de la plaza, y la plaza que me tocó fue en el Hospital de Móstoles, en el Servicio de admisión y documentación clínica del Hospital de Móstoles, en Madrid.

A los dos meses me nombraron jefa de servicio y a los tres meses me nombraron directora médica del hospital, y ahí estuve durante tres años, hasta que el gerente cambió a otro hospital y me nombraron a mí directora-gerente del hospital, de forma que en el Hospital de Móstoles estuve seis años de mi vida profesional.

Mientras tanto, en la Comunidad Autónoma de Madrid se pusieron en marcha 10 hospitales nuevos que se abrieron a la vez, en el tiempo de Esperanza Aguirre, y me pidieron que fuera la coordinadora funcional del proyecto de informatización de esos hospitales de la Comunidad de Madrid, puesto que yo había tenido la experiencia de informatizar hospitales. Así que durante tres años, a la vez que la dirección médica del hospital, fui la responsable de todo el proyecto para la ayuda a la implantación de esta historia clínica en toda la Comunidad de Madrid. Lo que supuso, porque un día lo apuntamos, más de 300 reuniones con profesionales y 150 reuniones con la empresa, para que consiguiéramos un sistema de información clínico-asistencial suficientemente bueno para que nuestros profesionales pudieran trabajar.

Como directora médica del hospital, el proyecto más importante que hicimos, aparte de en todos los casos cumplir el proyecto de las listas de espera, que fue uno de los proyectos principales que pusimos en aquel momento en el hospital, y empezamos a plantear la actividad extraordinaria de tarde, con un modelo específico que organizamos nosotros para poder remunerar a los profesionales que querían quedarse a trabajar por la tarde. Hicimos todo un proyecto de un plan estratégico de organización del nuevo hospital.

El Hospital de Móstoles es un hospital antiguo y se planteó en su momento hacer un hospital nuevo, y nos tocó a nosotros hacer el plan funcional para ese nuevo hospital, lo cual supuso tres años de trabajo con todos los jefes de servicio y con todos los profesionales, un poco para dar el salto -estamos hablando del año 2006-2007-, hacer un salto tecnológico y un salto en la cartera de servicios del hospital.

Cuando me nombraron gerente del hospital, pues pasamos a hacer... el proyecto más importante fue la implantación de la historia clínica electrónica, otra vez, era un hospital en papel, y la implantación del sistema RIS y PACS en la radiología del hospital, porque, ya digo, que era un hospital tradicional e intentamos informatizar el hospital. Y uno de los proyectos más importantes que pusimos en marcha, siendo yo la directora-gerente, fue toda la implantación de un sistema de gestión de calidad, conforme a las exigencias de la norma 9001 2000 ISO, de forma que en el 2010 habíamos conseguido ya la certificación de la ISO medioambiental y la certificación de 56 unidades asistenciales. Si ustedes buscan este hospital, el universitario de Móstoles ha seguido con este proyecto y es el hospital que tiene más implantado en la comunidad de Madrid, y yo podría decir casi en todo el país, el sistema de gestión de calidad conforme a la normativa ISO.

Estando ahí me ofrecieron irme como directora gerente del Área integrada de Guadalajara. Coger este proyecto fue porque precisamente suponía llevar no solo el hospital, no solo el centro de especialidades, un instituto de enfermedades neurológicas, que era un hospital monográfico de 100 camas, sino 29 centros de Atención Primaria. Como decíamos ayer, la idiosincrasia de cada comunidad autónoma es distinta, y la de Castilla-La Mancha es que los centros están muy separados, con una problemática especial de dispersión y con una problemática especial de que de esos 29 centros de Atención Primaria dependían 120 consultorios de atención en los pueblos. Y eso fue un proyecto, la verdad, muy interesante y

muy novedoso para mí, que fue poder trabajar integrando y haciendo la continuidad asistencial entre los centros de primaria y el hospital.

Uno de los proyectos que pusimos en marcha fue la telemedicina, estoy hablando del año 2011 y 2013, y me tocó otra vez informatizar el hospital, pusimos una historia clínica, que también es una historia clínica común para todo el SESCAM i tuve la suerte de poder abrir el Instituto de Enfermedades Neurológicas, que era un centro que se estaba construyendo, y yo pude inaugurarlos poniendo una de las unidades de daño cerebral sobrevenido más importantes que tiene el país. Pudimos dotarle de la tecnología más novedosa que hay, para que los que han tenido un daño cerebral puedan volver a caminar y puedan volver a moverse.

Este tiempo fue el tiempo de la crisis económica, con lo cual fue un tiempo duro en el que hubo que... cuando llegamos al hospital el hospital tenía una deuda de dos años de todo el capítulo 2, el capítulo 2 es todo el capítulo del material, farmacia, etc., y durante el que estuvimos allí tuvimos que conseguir el equilibrio financiero y conseguir el funcionamiento de las listas de espera quirúrgicas, y fueron dos objetivos que se cumplieron el tiempo en el que yo estuve allí.

Tras un tiempo muy pequeño, que fue de intercambio, me llamaron otra vez de Castilla-La Mancha para que llevara el Hospital Universitario de Toledo. El Hospital Universitario de Toledo tenía un proyecto de construcción de un hospital nuevo y un proyecto muy importante porque el hospital estaba muy antiguo y tenía un proyecto de hacer una unidad nueva de hospital de día y hospital de día oncomatológico, la apertura de una serie de quirófanos y un proyecto muy importante de transformación de la urgencia, porque había habido algún evento adverso importante en la urgencia, y era un proyecto que había que solucionar.

Ya la vez, en paralelo, estábamos con todo un proyecto de la construcción del nuevo hospital de Toledo, que hubo que replantearlo entero y plantear un diseño nuevo de un hospital más moderno, que es el hospital que se ha construido ahora, y que si ustedes tienen oportunidad, yo les animo a que vayan a verlo, porque, la verdad, es que es un hospital magnífico.

Pasado este tiempo y, bueno, como un cambio político de los muchos que yo he vivido, me ofrecieron ir a llevar el Hospital Universitario de Salamanca. Al Hospital Universitario de Salamanca me ofrecieron ir puesto que tenía experiencia justo en la construcción de un hospital. El proyecto del Hospital de Salamanca consistió, por un lado, en la reorganización de dos hospitales que había, uno dependiente de la universidad y otro dependiente del Servicio de Salud, la fusión de los dos hospitales, lo que supuso nombrar jefes únicos por servicio, porque había servicios que todavía tenían dos jefes de servicio y hubo que plantear la fusión de los servicios en solo uno.

Y luego, todo el proyecto de construcción de un hospital, el Hospital de Salamanca es del tamaño de Son Espases, es un hospital de mil camas, e hicimos todo el proyecto de construcción del hospital, porque el plan funcional de aquel hospital estaba hecho en el año 2001, estamos hablando del año

2015, hubo que replantear todos los espacios del hospital. Para que se hagan una idea, el plan antiguo no tenía cirugía mayor ambulatoria, no tenía unidades de recuperación, no tenía hospitales de día, porque en 15 años el modelo sanitario ha cambiado mucho.

Y, luego, por otro lado, tuvimos que hacer todo el equipamiento de toda la tecnología que necesitaba el hospital. Reconozco que allí aprendí mucho de medicina nuclear, de oncoradiología, de radioterapia, porque no todos los hospitales en los que yo había trabajado tenían esta tecnología.

Ante un nuevo cambio político, me ofrece la empresa Ribera Salud, que es una empresa que tiene hospitales en la Comunidad Valenciana y que tiene el hospital de Torrejón en Madrid, me ofrecí irme de gerente al hospital de Torrejón. Si tengo que decir lo que pasó en el hospital de Torrejón, creo que con que les diga, simplemente, que pasamos la pandemia, ya tuvimos suficiente experiencia. Tuve la suerte de dos cosas: una, tuvimos un *ransomware*, es decir, un virus informático que tiro todo el sistema de información del hospital, para una vez que llego a un hospital informatizado, tiró todo el sistema y estuvimos seis meses sin sistema informático en el hospital, tuvimos que volver al papel. Y en el medio de ese problema vino la pandemia, tuvimos la suerte de ser el primer hospital, el primer caso de la Comunidad de Madrid lo tuvimos en el Hospital de Torrejón, lo cual supuso la experiencia de la Consejería, de la Dirección General de Salud Pública, y la nuestra, en la pandemia.

Yo, como resumen, del tiempo que duró la pandemia en Madrid, que todos han oído, siempre sólo cuento que había 150 pacientes ingresados el día de antes y 12 pacientes en una unidad de hospitalización a domicilio que teníamos y que potenciamos, y un mes después había 350 pacientes ingresados solo de COVID, y 160 pacientes en (...). Bueno, pues allí aprendimos qué era una pandemia, qué era hacer el crecimiento de los hospitales, de las unidades de intensivos, qué fue poner una unidad de cuidados respiratorios intensivos, qué fue poner a todos los profesionales del hospital a trabajar en la unidad de hospitalización a domicilio. Y yo siempre, como ejemplo, que teníamos ópticas que trabajaban con los oftalmólogos y empezaron a dar el material, o que los traumatólogos trabajando en la unidad de hospitalización a domicilio.

Allí estudié dos años con toda la pandemia, pasé la primera ola, la segunda y la tercera y, la verdad, lo tengo que decir, que, bueno, pues fue un momento en el que, como muchos profesionales, decidí que no quería estar en la primera línea. Y tuve la oportunidad de ir y a trabajar, me hicieron una oferta de ir a trabajar al Grupo Quirón Salud, en Madrid, en la parte de los hospitales privados, para poner en marcha dos centros de especialidades y un hospital nuevo, que estaba en construcción en la ciudad de Torrejón.

Así empecé a trabajar en Quirón, abriendo un centro de especialidades en Alcalá de Henares, lo que supuso un cambio significativo para mí, que fue buscar profesionales, porque lógicamente en la empresa privada tienes que buscar profesionales que vayan a trabajar a un centro, y fue buscar los mejores profesionales para que fueran a ese centro de especialidades y trabajaran, a la vez, en el hospital, porque era

un centro, primero se abrió el centro y luego el hospital, pero iba a ser un centro de especialidad referenciado con el hospital, poder elegir el personal de enfermería, de auxiliares, de celadores, todo el mundo, para que fuera a trabajar allí, poder elegir un equipo directivo, y poder elegir, bueno, pues también qué tecnología y qué cartera de servicios íbamos a poner en ese hospital.

Abrimos el centro de especialidades, abrimos y pusimos en marcha luego el hospital. Y en el año siguiente trabajamos y se ha puesto en marcha hace escasamente un mes, otro centro de especialidades en otro sitio de Madrid, que se llama Valdebebas.

Una vez que hicimos este proyecto, tuve la oportunidad de trabajar con cuatro de los hospitales que tiene Quirón en Madrid, en la parte de privados, porque Quirón tiene también hospitales concertados, privados y públicos, y, bueno, pues con cuatro de los hospitales más de referencia en Quirón Madrid, que son el Hospital Ruber Juan Bravo, el Hospital del Sur, el Hospital de Niño Jesús y Torrejón. Allí tuve la posibilidad de elegir a los equipos directivos y a trabajar en los proyectos asistenciales, fundamentalmente. Y dos proyectos en los que yo he aprendido, y mucho, que han sido los proyectos de calidad percibida del paciente y en los proyectos de seguridad del paciente. Estos proyectos se implantaron en los cuatro hospitales, y parece que es broma, pero no, me tocó cambiar todo el sistema de información de estos hospitales, por un sistema nuevo que desarrolló Quirón e implantamos la historia clínica en estos cuatro hospitales.

En el mes de agosto, la consejera de Sanidad de esta comunidad me ofrece venir al Hospital Son Espases, yo conocía el Hospital Son Espases porque, en el tiempo que hicimos todo el desarrollo del hospital de Salamanca y todo el equipamiento del hospital de Salamanca, tuvimos la oportunidad de venir a conocer los hospitales nuevos que se habían abierto en todo el país, y uno de los hospitales que venimos a conocer fue Son Espases. Vinimos a copiar las buenas prácticas de alguno de los hospitales y uno de ellos, una de las cosas que vinimos aquí a ver fue el Servicio de Farmacia, vinimos a ver los quirófanos, vinimos a ver todo el proyecto de desarrollo de formación que tenía el hospital. Y, bueno, cuando me ofrecieron venir al hospital, pues era un hospital conocido para mí.

Yo creo que tengo la suficiente experiencia para poder venir a este hospital, mi desarrollo profesional y mi trayectoria han hecho que aprenda muchas cosas, la verdad; también es verdad que siempre he sido una persona que me ha gustado estudiar y me ha gustado leer mucho, y creo que puedo aportar toda mi experiencia al hospital.

¿No sé si ahora puedo hablar del proyecto del hospital o del proyecto que tengo del hospital?

LA SRA. PRESIDENTA:

Sí, sí, pot continuar.

LA SRA. GERENT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES (Cristina Granados i Ulecia):

Bueno, llevo dos meses en el hospital, con lo cual hacer un diagnóstico completo de lo que pasa en el hospital no es fácil, pero sí que es verdad que sí que tenemos líneas estratégicas, lógicamente alineadas con la presidenta y alineadas con la consejería y con el Servicio de Salud.

Uno de los primeros proyectos que estamos llevando a cabo y que hemos puesto en marcha ha sido cuidar al que cuida, es decir, uno de los problemas, que se ha repetido hasta la saciedad, que tiene esta comunidad autónoma es captar y fidelizar a los profesionales sanitarios. Estamos terminando la resolución de las ofertas públicas de empleo, ya saben ustedes que estamos terminando con ello y estamos revisando toda la situación, hemos revisado toda la situación de plantilla del hospital en todas las categorías, para intentar que se incorporen con plaza en propiedad la mayor posibilidad de profesionales a nuestro hospital.

Se han convocado concursos de traslados abiertos y permanentes y hemos intentado estabilizar, mediante nombramientos de larga duración e interinidad a los profesionales. Desde que yo estoy, desde el mes de julio, en el hospital se han hecho 145 interinidades médicas y 125 de enfermería, y estamos ahora en un proceso de contratos de larga duración, sobre todo para enfermería, en el que vamos a sacar otras 65 plazas.

Estamos estudiando la configuración de las plantillas y estamos viendo un poco cuál es la situación de los servicios médicos.

Uno de los proyectos que tenemos en marcha es el aumento de los profesionales en el Servicio de Alergia. El Servicio de Alergia empezó escasamente hace dos años y en el estudio de las cargas de trabajo que estamos haciendo, no es el único servicio, pero sí es uno de los servicios que tenemos que potenciar.

Estamos comprometidos con la atención sanitaria, con lo cual estamos cubriendo...

LA SRA. GÓMEZ I ESTÉVEZ:

Perdó? RG, és que no l'he entesa, em sap greu. No l'he entesa, RG, és que no he entès... el servei de... Perdó, eh?

(Se sent una veu de fons que diu: "alergia")

Ah, al·lèrgia.

LA SRA. GERENT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES (Cristina Granados i Ulecia):

Alergia, perdón. Estamos trabajando para ver cómo podemos, efectivamente, fidelizar a nuestros profesionales y una de las maneras que entendemos es fidelizarles con proyectos y con contratos de larga duración.

Otro de los proyectos que tenemos es la formación de nuestros profesionales, es decir, hay que potenciar dos de las líneas estratégicas, que es la formación de los profesionales; el hospital tiene un proyecto de formación de talento muy importante, para profesionales que quieran dar un paso hacia adelante en la gestión o para tener mayor responsabilidad en sus servicios o en sus unidades. Es un proyecto que empezó el año pasado y que vamos a mantener durante los próximos años, porque entendemos que no todo el mundo tiene la posibilidad, como yo, de salir a estudiar fuera, o tiene la posibilidad de hacer másteres, pero si podemos, dentro del hospital, mitad en tiempo de trabajo, mitad en su tiempo, hacer proyectos de formación a los profesionales.

Otra de las líneas estratégicas que tenemos que potenciar es la investigación. Es verdad que nuestros profesionales... todos investigamos en nuestro tiempo libre, y también es uno de los proyectos que tenemos el empezar a potenciar el tiempo de investigación dentro del tiempo de trabajo. Tenemos la suerte de tener el Instituto de Investigación en el IdISBa, con el que el hospital tiene una alta relación y tenemos abiertos decenas de proyectos de investigación con el IdISBa, y vamos a empezar en la carrera profesional, sobre todo de los médicos y de las enfermeras, a contar ese tiempo de investigación como tiempo de carrera.

Por supuesto, tenemos que hablar de las listas de espera y del plan de choque de las listas de espera. Estamos trabajando en un plan de todos los pacientes que lleven más de dos meses para una cita con un especialista y más de seis meses para una intervención quirúrgica. Bien es verdad que los datos que tiene el hospital es que en este momento tiene 300 pacientes más en lista de espera total que en diciembre del año 2019, y solamente 80 pacientes más en lista de espera estructural que en diciembre del año 2019.

Bien es verdad que vamos a hacer toda una programación especial de tarde, hemos hecho un proyecto que se ha autorizado por el Servei de Salut, para hacer programación extraordinaria de tarde, sólo para pacientes que lleven más de seis meses en lista de espera. Esperamos con esto y con el proyecto que hemos planteado, de aquí a final de diciembre, terminar con unas cifras más que razonables de lista de espera.

Estamos desarrollando, el Hospital de Son Espases tiene una historia clínica que se llama Millenium, es uno de los mejores programas de historia clínica que yo conozco, estamos desarrollando e implantandola de otra de otra manera, y un alto desarrollo de la herramienta para desburocratizar todas las tareas de los profesionales. Estamos en una relación, hay informáticos especializados en esta historia clínica, y estamos intentando hacer todos los desarrollos que los profesionales pidan para poder tener todos los datos que necesitamos para poder trabajar, sin datos es difícil tomar decisiones, y estamos trabajando en unificar todos los sistemas de información sanitarios, en conexión con la dirección general y con la Dirección General del ib-salut, y teniendo un desarrollo de sistema de información para que los profesionales puedan utilizarlo a la hora de hacer estudios, de hacer proyectos de investigación o para que les sean útiles para su gestión.

Por supuesto, es uno de los objetivos del ib-salut, y yo solo puedo aportar mi granito de arena, vamos a intentar invertir en nuevas tecnologías sanitarias: tenemos que trabajar en telemedicina, especialmente hay una propuesta para hacer la tele-dermatología, y para trabajar hay un proyecto que tenemos que terminar, que es todo un anillo de anatomopatología, para que todos los hospitales tengan el mismo sistema y se puedan compartir las imágenes de un hospital a otro.

Estamos trabajando en incorporar herramientas de big data y de inteligencia artificial, que permitan el análisis avanzado y complementen la labor de los profesionales. El hospital tiene un proyecto de unidad de innovación muy importante, que es el Health Living Lab, donde todos los profesionales del hospital pueden ir a plantear sus ideas de desarrollos tecnológicos, y allí se les apoya para que esa idea sea una realidad.

Uno de los proyectos que ha hecho la unidad de enfermería del Hospital de Día Oncomatológico Infantil recibe la semana que viene un premio en uno de los premios de enfermería que recibirán en Madrid.

Otro de los proyectos que tiene el hospital y que es uno de los proyectos, que no pueden ser de otra manera, que es oír la voz de los pacientes, el hospital tiene un proyecto muy importante de medir resultados en salud, se llama PROM y PREM, que son proyectos en los que, después de una serie de patologías, una serie de intervenciones o una serie de tratamientos, se hace seguimiento en la voz del paciente de cómo ha resultado el tratamiento que se le ha dado. Muchas veces el profesional piensa que, después de haber hecho una cirugía, el paciente está encantado de la vida de lo que ha pasado, y no somos conscientes de que muchas veces pues, no sé, el que me duela, el que tenga picor o el que no me deje dormir es algo muy importante para el paciente, y el hospital lleva dos años con un proyecto de “escuchar la voz de los pacientes”.

Por otro lado, llevaba un proyecto en el que se trabaja por medio de videos, donde los profesionales, porque muchas veces, cuando el paciente viene a la consulta y tú le explicas algo, nos habrá pasado a todos, estamos absolutamente cerrados porque nos acaban de decir que tenemos una patología importante, que tenemos una patología crónica o etc., y lo que estamos haciendo son videos donde se le vuelve a contar al paciente que tiene esa patología, en qué consiste, en qué consiste la prueba que se le va a hacer, cómo tiene que venir al hospital preparado para hacerse una prueba, cómo va a ser el tratamiento quirúrgico, cómo va a ser luego la evolución en casa, y es un proyecto, la verdad, también ha recibido un premio la semana pasada en unos premios de gestión que hay en todo el país, y estamos nominados para otro de los premios también de gestión que hay ahora mismo.

Ya he contado todo el tema de potenciar la investigación biomédica. Estamos intentando revisar las líneas de investigación y priorizarlas para que sean científicamente válidas y que sean socialmente valiosas. Estamos trabajando, acabamos de pasar la recertificación del IdISBa, de forma que podamos reforzarle y podamos colaborar con ellos para tener

espacios de investigación comunes donde nuestros profesionales puedan tener líneas de investigación importantes.

El hospital, siendo un hospital que tiene 12 años, pues, lógicamente, tecnológicamente ya tiene carencias. Estamos haciendo un estudio de todas las instalaciones y viendo cuál es el plan de renovación que tenemos que hacer de equipos y de infraestructuras. Es verdad que, con los fondos europeos, hemos podido poner tecnología de alta calidad en los últimos meses, se han puesto cuatro aceleradores lineales, una nueva sala de hemodinámica, un nuevo TAC, pero es verdad que tendremos que hacer inversión en el hospital en los próximos cuatro años.

Como gerente del hospital, lógicamente, mi actuación tiene que ser potenciar los proyectos que están en desarrollo en Son Espases, que hacen que Son Espases sea un hospital de primer nivel y hospital de referencia de toda la comunidad, con lo cual hay proyectos que están en marcha, pero proyectos que hay que potenciar y potenciar mucho.

Queremos poner en marcha una unidad de ensayos clínicos fase 1-2, que muy pocos hospitales del país tienen, porque significa que el hospital podrá obtener una línea de investigación muy importante desde el principio de todos los estudios de medicación y de tratamientos que se van desarrollando en el país.

Habrán oído hablar del proyecto de los CAR-T cell. El proyecto de los CAR-T cell está empezando, hemos conseguido poder poner el tratamiento CAR-T cell a los pacientes, pero el hospital está en un proyecto de poder fabricar nosotros los CAR-T cell para no solamente poner los tratamientos a los pacientes de las Islas Baleares, sino poder ser referencia para fabricar el medicamento que se pueda poner a pacientes de otras comunidades autónomas.

Acabamos de pasar, la semana pasada, la auditoría de los CSUR de la patología aórtica, de la cirugía aórtica, y la semana que viene pasaremos la de la patología mitral. Significa que nuestro servicio de cirugía cardíaca va a ser referencia para que pacientes de cualquier comunidad autónoma puedan venir a operarse en el servicio de cirugía cardíaca del Hospital Son Espases, puesto que el ministerio lo define como una de las unidades que tiene mejores resultados en esta patología. Por eso, los pacientes van a poder venir a operarse a Son Espases.

Unido con esto, y también para otras patologías cardíacas, vamos a poner en marcha una unidad de rehabilitación cardíaca, de forma que estos pacientes, una vez que terminen el período de recuperación de su cirugía, vengan a hacer el período de rehabilitación de su corazón y puedan volver a tener, en el mayor breve posible espacio de tiempo, volver a su vida normal.

Tenemos que potenciar la cirugía robótica. El hospital tiene un robot para la cirugía, pero hay que desarrollar esta patología, es una patología que tiene, bueno, en las especialidades en las que se está desarrollando tiene una menor mortalidad, sobre todo morbilidad, y éste es uno de los proyectos que queremos potenciar.

Y queremos potenciar un proyecto que tiene el hospital, que se llaman unidades funcionales, significa que varios servicios se reúnen para tratar una patología de un paciente, de forma que el paciente en el mismo día es visto tres, cuatro, cinco o seis especialistas, los que hagan falta; entre todos hacen un diagnóstico de la situación del paciente; entre todos deciden cuál va a ser el tratamiento del paciente; y se hace todo un proyecto para cada uno de los pacientes de una forma absolutamente personalizada. El hospital tiene cinco unidades en marcha y el año que viene queremos potenciar otras diez, que están más o menos en un trabajo de empezar a organizarse. Eso supone el trabajo y el apoyo de la unidad de calidad, que es una de las unidades que vamos a potenciar en el hospital, porque necesitan, bueno, pues metodología y necesitan apoyo para poder desarrollar estas unidades.

Como vengo de un proyecto que me ha parecido interesantísimo, dos de los proyectos que vamos a intentar potenciar, existen en el hospital, pero que tenemos que potenciar, es el proyecto de la calidad, la calidad percibida por el cliente interno y por el cliente externo, y el proyecto de seguridad del paciente.

El proyecto de seguridad del paciente es importantísimo que todos los profesionales que trabajan entiendan que el declarar un evento adverso simplemente sirve para que toda la organización se ponga a mirar dónde ha habido un fallo y cómo podemos arreglarlo. Y eso es todo un proyecto de mentalización de los profesionales y creemos que es muy importante que sea un proyecto y que sea un proyecto que se potencie; se está potenciando desde la Dirección General del ib-salut y en el hospital queremos potenciarlo.

Pero no se me olvida que, además del Hospital de Son Espases, tenemos el Hospital General, tenemos el Hospital Virgen de la Salud y tenemos el Hospital Psiquiátrico, que son tres hospitales que tienen proyectos que se suman al proyecto de Son Espases.

El Hospital General es un hospital con un proyecto de cronicidad muy importante en el que, bueno, como saben tenemos que terminar las obras que tiene el hospital. El hospital en este momento está en obras y tenemos que terminar las obras y hacer la apertura de las nuevas unidades, y habrá que replantear parte de las obras que le faltan al hospital. El Hospital General es un hospital crónico donde todo el proyecto de cronicidad y en todo el proyecto de continuidad asistencial van pacientes no solamente del Hospital Son Espases, sino que vienen pacientes de otros hospitales o directamente de la primaria, en un proyecto de continuidad asistencial del paciente crónico. Con lo cual, pues, habrá que actualizar todos los protocolos de asistencia a enfermedades crónicas y minoritarias.

En el Hospital Virgen de la Salud tenemos una unidad de hospitalización de cirugía mayor ambulatoria que, la verdad, funciona estupendamente bien, con cifras buenas y con un maravilloso resultado para el paciente. Los pacientes están muy contentos de estar allí, del tratamiento que se les da y, bueno, pues tenemos que seguir continuando con este proyecto y continuar con el proyecto también de una parte de cronicidad,

porque tiene dos unidades de hospitalización para enfermedades crónicas.

En el Psiquiátrico, además de las obras que tenemos que terminar, tenemos que dotar todos los recursos necesarios y todos los programas de atención a los pacientes, a la patología dual, a las unidades de trastorno alimentario, a las unidades psiquiátricas y al programa de atención y acompañamiento que tienen de familiares y cuidadores.

Y, por supuesto, no nos podemos olvidar que también está la unidad de cuidados paliativos en el Hospital General, de la dotación de todos los recursos necesarios a los equipos de cuidados paliativos protegiendo la dignidad de las personas en el proceso de morir.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Granados. Per tal de formular preguntes o observacions, tot seguit procedeix la intervenció dels grups parlamentaris.

La Sra. Granados pot contestar globalment totes les preguntes o observacions formulades, o bé contestar individualment, després de la intervenció de cada portaveu.

LA SRA. GERENT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES (Cristina Granados i Ulecia):

Globalmente, si puede ser.

LA SRA. PRESIDENTA:

D'acord, cap problema. Per part del Grup Socialista té la paraula el Sr. Bona, per un temps de deu minuts.

EL SR. BONA I CASAS:

Gràcies, Sra. Presidenta. Bé, bon dia, Sra. Granados. Aquesta és una compareixença per intentar determinar la idoneïtat del seu perfil en el càrrec de gerent de l'Hospital Universitari de Son Espases, i li voldria agrair que, més enllà dels antecedents i trajectòria que ens ha presentat, també ha tengut una part de presentar quina és l'estratègia i un poc el pla de gestió del seu projecte i, bé, alguna pinzellada també de gestió de personal, i consideram que és un fet necessari per a aquest tipus de compareixences.

De totes aquestes coses que vostè parla, però, hi ha una feina prèvia que podem fer els diputats que som aquí presents que és intentar avançar feina a la part dels antecedents i trajectòria, podem fer un poc de recerca, i la veritat és que hem trobat algunes notícies respecte de la seva gestió que, no sé si li venen de sorpresa, però li he de dir que ens han deixat un poc preocupats.

El mandat d'Esperanza Aguirre, l'expresidenta de la Comunitat de Madrid, que aquests darrers dies hem pogut viure com a instigadora de la *kale borroka*, va ser una etapa difícil per a la sanitat pública de Madrid: privatitzacions de serveis, protestes i manifestacions permanents dels professionals; és l'època de la *Marea blanca* i amb el nom de *Marea blanca* es

coneix un conjunt de col·lectius i mobilitzacions organitzades per defensar la sanitat pública a Espanya en protesta per les retallades i plans privatitzadors.

A l'any 2008, amb Juan José Güemes, de conseller, actualment imputat a la trama Púnica, que segons la interlocutòria del jutge hi havia una clàusula de l'1%, 3 milions d'euros de la sanitat de Madrid varen ser desviats a les arques del Partit Popular, i aquesta és l'època dels nombrosos hospitals que ha esmentat vostè que varen aparèixer en aquella època.

Vostè, a l'any 2008 -com ha dit- va ser nomenada gerent de l'Hospital de Móstoles, segons recull la premsa del moment, i citaré textualment, per això quan citi textualment li parlaré en castellà, que són les notícies que hem recollit, perquè vegi que no són apreciacions nostres: *“La representante de UGT en la junta de personal -Concha Chicharro- se mostró en contra del nuevo nombramiento y recordó que, ya en su día, los trabajadores pidieron su cese inmediato, de Cristina Granados, en su anterior cargo. Esta mujer toleró la fuga de 18 facultativos de urgencias que dejaron el hospital por su forma de ser, que es no dialogante y dictatorial, por lo que esta nueva designación va a ser un problema añadido a los que ya tenemos, indicó.”*

Al 2014, la ubicam a Toledo, en menys de tres mesos de vostè al càrrec apareix la notícia següent: *“La gerente del hospital de Toledo Virgen de la Salud, Cristina Granados, ha cesado al coordinador del Servicio de Urgencias del centro por no esconder a los pacientes que están hospitalizados en los pasillos del servicio, para que no se vean, según han relatado profesionales del hospital. Granados determinó, a su llegada al centro, iniciar unas obras para ampliar los servicios de urgencias del centro que, según trabajadores de Virgen de la Salud, la única función que tienen es esconder a los pacientes que siguen estando en los pasillos, para que no se vean.”*

Al 2016, la trobam ja a Salamanca: *“Las declaraciones de la gerente del complejo asistencial de Salamanca, Cristina Granados, a este medio, el pasado fin de semana, cuando dijo que no debían existir enfermeras cruzadas de brazos en el hospital, continúan levantando polémica. Ayer mismo representantes de 6 sindicatos, respaldados por más de un centenar de profesionales de enfermería, se concentraron a las puertas del Clínico frente a la Facultad de Enfermería y Fisioterapia, contra lo que consideran fue una falta de respeto y un maltrato profesional por parte de Granados. La secretaria provincial del sindicato SATSE -Esther Aparicio- denunció que lo que a su juicio es un ataque directo a la profesión de enfermería, que día a día se dejan la piel parcheando los movimientos improvisados de esta gerente. Entre gritos de dimisión los sindicatos representaron una unidad que también se refleja en la junta de personal del hospital. En este sentido los convocantes advirtieron que seguirán con las movilizaciones pasada la Navidad, si esa dimisión o cese de Cristina Granados no se hace realidad en los próximos días.”*

Més notícies de 2016: *“La comisión permanente de la junta del personal del Área de Salud de Salamanca denuncia, a través de un comunicado los numerosos cambios de ubicación*

de servicios, cambios de la ubicación del personal, cambios de educación de consultas, con el consiguiente caos en usuarios y profesionales; la consecuencia de estos cambios -según denuncian- es el malestar continuo de los profesionales, que hacen verdaderos malabarismos para conciliar su vida familiar y laboral y enormes esfuerzos para que la calidad asistencial no se vea mermada, aspecto que debería ser de la máxima prioridad para la gerente. Señalan que Cristina Granados continúa ejecutando las directrices que le dicta el consejero de Sanidad, las cuales están enfocadas a mejorar las cifras económicas, mermando la accesibilidad del servicio al usuario, incrementando las listas de espera, generando tiempo de espera excesivo para ingresar en el servicio de Urgencia. Desde la junta de personal señalan al consejero de Sanidad -Antonio Sáez Aguado- que debería plantearse si Cristina Granados es la persona más idónea para llevar a cabo la gestión de este complejo asistencial.”

Una altra notícia: *“UGT denuncia una vez más la improvisación dominante y la pésima organización de la gestión del complejo hospitalario acusada por las medidas tomadas al inicio del verano por la gerente Cristina Granados. Desde UGT exigimos una adecuada utilización de los recursos y mayor contratación para asegurar una prestación sanitaria de calidad. UGT exige, ante la ineptitud de los responsables, su sustitución por personal más capaz a la hora de gestionar la sanidad pública de Salamanca.”*

I una altra notícia: *“Cristina Granados entró con polémica al dar el visto bueno a que se instalaran tiendas de campaña en plena calle para resonancias magnéticas, algo que el consejero de Sanidad calificó como anecdótico, y es que el Hospital Clínico de Salamanca realizó hasta diciembre estas resonancias en tiendas de campaña y en una caseta portátil”, i realment, llegint aquesta notícia, ens adonam que no hi ha res com veure com es troben a altres bandes per agafar perspectiva i valorar com es troba la sanitat a Balears.*

El 2017 és vostè objectiu d'una *Marea blanca*: *“Los manifestantes profirieron gritos y lemas de forma reiterada contra la gerente del complejo asistencial universitario, Cristina Granados, exigiendo su inmediata dimisión. La plataforma cerró ayer su manifestación solicitando el cese inmediato de la gerente del complejo asistencial, Cristina Granados.”*

El 2019, encara a Salamanca: *“La crispación de los jefes de servicio con la gerente del complejo asistencial de Salamanca, Cristina Granados, va en aumento y alcanza ya niveles alarmantes. Según la versión de los jefes de servicio consultados por este diario la situación se encuentra en un momento muy tenso: no nos molestan los cambios o reformas que quiere hacer, sino el modo de imponerlo y el despotismo con el que trata a todo el mundo -denuncia un jefe de servicio, que, por miedo a represalias, prefiere mantener su anonimato. Como es habitual, la versión de la gerente Cristina Granados no está disponible, ya que, al ser preguntada por este diario, declinó hacer declaraciones. Las quejas por su supuesta soberbia y prepotencia se repiten en servicios de todas las plantas.”*

I, el 2020: “*Entre los facultativos del Hospital de Torrejón, Madrid, no faltan quienes no ocultan su satisfacción después de haber conocido que Cristina Granados abandona la gerencia del centro, y es que, según indican, su dedicación a las elecciones de la junta directiva de SEDISA, a las que acudía como vicepresidenta de una de las candidaturas, comenzaba a restarle atención a su dedicación gerencial, lo que había generado un cierto malestar entre los profesionales. No es la primera vez que la salida de esta Granados de una gerencia hospitalaria provoca satisfacción, pues otro tanto sucedió cuando hace unos años abandonó la Gerencia del Hospital General de Móstoles.*”

I, és clar, aquí comencen a aparèixer noms que es repeteixen, en una notícia recent que ha desaparegut del mitjà que la publicava, que és el mateix que publicava aquest anterior i, per sort, la premsa d'aquí va recollir la notícia a temps, abans que desaparegués: “*El diario Espacio Sanitario.com -llegim en el Diario de Mallorca- titula el nombramiento de Cristina Granados como gerente de Son Espases, levanta ampollas en la sanidad, -segons aquest mitjà- hay enfado en el PP porque cesó a una senadora popular, enfado en SEDISA porque temen que Granados utilizará Son Espases como plataforma, además de sorpresa negativa en el grupo Ribera, y primer traspie de la sensata consellera Manuela García Romero, a quien señalan como víctima inmediata de su fichaje.*”

SEDISA és la Societat espanyola de directius de la salut, per què creu que poden estar enfadats? Vostè -com diu aquesta notícia- fa servir Son Espases com a plataforma i exactament de què? Té previst presentar-se a alguna candidatura a SEDISA o impulsar-ne qualcuna vostè mateixa?

I volia demanar-li, tot i que ara ja ho ha explicat, què pintava aquí el grup Ribera i quins favors li pot deure el Partit Popular com perquè es manifesti una sorpresa negativa sobre el nomenament d'una directora gerent d'un hospital públic, de la qual el grup Ribera no n'hauria de fer res?

Se sent vostè emparada pel Consell de Govern del Partit Popular que l'ha nomenada? I creu que hi ha *enfado en el PP*, com deia aquesta notícia? I, si és així, si li han traslladat. Si coneixia vostè aquesta notícia i per què creu que ha estat esborrada d'Internet.

I com valora vostè, vistes aquestes notícies, el seu pas per Móstoles, Toledo i Salamanca.

Ha esmentat que Salamanca té una mida similar a Son Espases i entenc que això vol dir que la resta d'hospitals han estat més petits, no ho sé, ho deman. Per què creu que la consellera García l'ha anada a cercar perquè vengués a gestionar l'hospital de referència de Balears? No sabem si es coneixien ja vostè i la consellera prèviament.

També voldríem saber com descriuria el clima laboral actualment a l'hospital. I com compararia el que s'ha trobat vostè a Son Espases amb els llocs anteriors on ha treballat.

I ha parlat molt vostè d'informatització, i li volia demanar quina valoració feia del sistema Millennium -però, en certa manera, ja ho ha fet, de Son Espases. I, sobretot, si pensa

continuar amb projectes com, de fet, és un projecte que a mi m'ha semblat entendre que ho venia com un projecte futur, però jo tenia entès que ja estava fet o que es feia, que és el primer laboratori digital unificat d'anatomia patològica que, en aquest cas, té seu a Son Llätzer.

I també el Projecte RADELEC, que ha possibilitat que qualsevol electrocardiograma que es fa a les Illes Balears pugui ser valorat per qualsevol professional i des de qualsevol centre sanitari, no sé si a Son Espases es pensa incorporar a aquest projecte, perquè crec que, precisament, un dels problemes és que Son Espases fa servir Millennium i la resta del sistema sanitari de les Balears no el fa servir, i aquí de vegades costa de casar els sistemes informàtics.

No sé si també aquesta setmana es presenten els pressuposts de la comunitat, si ja li han avançat alguna cosa dels pressuposts que afecti l'hospital que ens pugui comptar.

Ha esmentat recerca, cosa que li vull agrair, per deformació professional, però ha parlat també de revisar línies de recerca, i aquí tenim molts d'interrogants,...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sr. Bona, hauria d'acabar.

EL SR. BONA I CASAS:

D'acord, si no puc continuar després. Quines línies de recerca pensa revisar exactament i per què?

I després ha parlat de mancances tecnològiques, tot i que s'ha fet una forta inversió en fons europeus en renovar tot l'equipament, ens agradaria si poguéu entrar més en detalls.

Bé, només per acabar, jo no sé si vostè coneix gaire la realitat social i sanitària de les Balears, malgrat la pandèmia, aquí no hi ha hagut vagues pel personal sanitari, a diferència de molts altres llocs de l'Estat, i ens preocupa que es creï un clima desfavorable i això pugui canviar. També li volem dir que no sempre ha estat així, en el darrer mandat del Partit Popular hi va haver tres consellers de Salut en 16 mesos i un dels quals no va durar en el càrrec ni quatre mesos.

LA SRA. PRESIDENTA:

Sr. Bona, hauria d'acabar.

EL SR. BONA I CASAS:

D'acord. Només recordar la seva intervenció, quan la varen presentar, que esperava desenvolupar i implantar nous projectes estratègics perquè segueixi essent un hospital de referència, jo entenc que, en part, ja els (...)

LA SRA. PRESIDENTA:

Sr. Bona, podrà continuar en el següent torn.

EL SR. BONA I CASAS:

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies. Per part del Grup Parlamentari VOX, té la paraula el Sr. Rodríguez, per un temps de deu minuts.

EL SR. RODRÍGUEZ I FARRÉ:

Gracias, Sra. Presidenta. Después de la intervención del Sr. Bona, si albergábamos alguna duda sobre su idoneidad, nos las ha disipado todas, sin duda es usted la persona idónea para el cargo. Sí, porque, visto lo que les gusta hablar a los socialistas de las mareas verdes, blancas o amarillas, creo que lo que deberían haber pedido es la comparecencia del conseller de la Mar y no la comparecencia de la gerente del Hospital de Son Espases, que creo que tanto nos ha hablado de su experiencia profesional como de los planes que tiene, a los que veo que el Sr. Bona ha dedicado muy poco tiempo. Yo pienso hacerlo de otra manera.

Yo soy de letras, acostumbrado a tomar apuntes, he rellenado un folio entero con su experiencia laboral. En contra de lo que a algunos les pueda parecer, yo creo que los cambios que ha tenido usted a lo largo de su vida profesional son positivos, hay gente que le gusta permanecer en el inmovilismo toda la vida, yo creo que, a diferencia de lo que otros puedan pensar, esta serie de cambios que avalan su gestión son muy positivos.

También creo que es muy positivo que haya tenido tanto usted experiencia en la medicina pública como en la privada, creo que, además, el avance hacia la colaboración público-privada en la sanidad es muy importante, y usted conoce, por decirlo de alguna manera, esos dos campos, esas dos visiones, un poco diferentes de la salud.

Y también, pues hemos visto que tiene usted, pues, si me permite decirlo, una formación también un poco renacentista, es decir, usted es médico, pero, además, se ha especializado en diferentes áreas de gestión y, especialmente, en el tema de la informatización de la gestión de la salud.

Yo, si me permite, he notado un poco a faltar en su exposición, y es algo que al diputado que le habla pues le preocupa especialmente el tema de la salud mental, la salud mental es posiblemente una nueva pandemia, postpandemia, especialmente en el sector infantil y juvenil. Quien conoce la realidad del Hospital de Son Espases, el Hospital de Son Espases tiene una unidad de psiquiatría, y psicología infantil y juvenil, pero que está muy orientada al tema de los trastornos alimenticios, que eran los que imperaban hace unos años, anorexia, bulimia, etc., pensamos que sería muy positivo que tuvieran en cuenta que hoy en día, por desgracia, pues los temas de salud mental relacionados con la infancia y con la juventud se derivan hacia otros campos.

Estamos convencidos de que van a trabajar en ese aspecto porque, además, la consellera de Sanidad, en su momento, así lo expuso. Evidentemente hay que dotar de más medios a la

salud mental, no podemos olvidar que el suicidio es la primera causa de muerte entre niños y jóvenes en nuestro país por encima, por ejemplo, de los accidentes de tráfico, es algo que creo que a todos nos preocupa. Y espero pues que, en su respuesta, nos pueda informar sobre los planes que tiene para el conjunto de la salud mental y, en particular, para la salud mental de nuestros niños y de nuestros jóvenes.

Por otra parte, también en este tema de la colaboración público-privada o de la influencia de la salud en el ámbito privado, creo que muchas veces se hace muy poca incidencia en cuáles son las principales causas de bajas laborales. Creo que es algo que sí debería preocuparnos mucho, y en lo que se debería colaborar y en lo que se debería estudiar, usted, que habla de investigación, la investigación a veces no solo es nuevos descubrimientos científicos o avances médicos, sino que también el estudiar en profundidad cuáles son las enfermedades o las patologías que tienen más incidencia en las bajas laborales y la posibilidad de reducir estas bajas o el tiempo de duración.

Al final de su exposición nos ha hablado de los cuidados paliativos, el partido que represento tiene especial preocupación también por los cuidados paliativos, no es ningún secreto que nosotros estamos en contra de la Ley de eutanasia, pero pensamos que el final de la vida, desde su concepción hasta la muerte natural, pues tiene que estar acompañado y, por supuesto, el final digno de una persona, y que ese final transcurra sin dolor y sin sufrimiento innecesario, pues es algo que nos preocupa. Nosotros vamos a intentar, vía presupuestos, pues incrementar las ayudas o las partidas destinadas a este tipo de cuidados, los cuidados paliativos, para que, como usted muy bien ha expresado, pues el momento de la muerte se pueda llevar adelante con dignidad y sin sufrimiento.

Por otra parte, usted nos ha hablado de las listas de espera, que yo creo que es una preocupación no solo de la salud en Baleares, es un problema en todo el conjunto del Estado, el tema de las listas de espera, en algunos sitios más grave que otro. Y a mí me gustaría incidir también en cómo quieren ustedes o cómo piensan ustedes que se puede gestionar el tema de las ausencias a las citas que ya están concertadas, y que es uno de los problemas que muchas veces no queremos ver, nos dedicamos a decir: es que hay muchas listas de espera, pero nos olvidamos que hay muchos pacientes que no acuden a esa cita, previamente concertada, y que privan a otro paciente de poder ocupar ese espacio. Yo creo que por esa vía, no solo por la vía de, muchas veces, incrementar medios o incrementar el número de médicos o aumentar horarios, sino también de alguna manera gestionar estas ausencias, no sé, diferentes vías, usted es la especialista, pero tal vez, pues si una persona no está 10 minutos antes, o intentar ver cómo se puede, o un aviso previo y una confirmación de la cita, como se hace muchas veces en la sanidad privada, donde uno recibe un WhatsApp diciendo: les recordamos que dentro de equis tiempo tiene usted una cita, por favor confirme, etc. Pero, evidentemente, yo creo que sería una de las fórmulas para reducir estas listas de espera que, vamos, que todos consideramos que es uno de los problemas de nuestra sanidad.

Por otra parte, también, no sé si depende directamente de usted, porque hay una directora o director general de Farmacia,

etc., pero también es un tema recurrente el de los medicamentos. Todos sabemos que muchos pacientes acuden muchas veces a las consultas con el único objeto de recibir recetas, pero también es cierto que, normalmente, cuando vamos a la farmacia a comprar cualquier medicamento viene en un pac de equis comprimidos, muchas veces no son necesarios y acabamos teniendo auténticas farmacias en casa. Yo creo que también deberíamos estudiar la manera de..., pues como se hace en otros países, que si el tratamiento son 18 comprimidos, pues que el farmacéutico, que para eso está facultado, le entregue al paciente los 18 comprimidos que se tiene que tomar, con el consiguiente ahorro para la sanidad pública, y con el evitar que tengamos todos en casa auténticas farmacias y botiquines que muchas veces nos llevan a la automedicación que suele tener, muchas veces también, efectos nocivos para la salud, cuando nos automedicamos sin conocimiento, sin la supervisión de un médico.

Quiero insistir en que, además, en la intervención anterior se le ha afeado el hecho de que hubiera quejas por cambios en los servicios, pues, insisto, es verdad que hay mucha gente que es inmovilista, usted misma nos ha dicho que en sus diferentes experiencias fue contratada precisamente para implementar cambios y modernizaciones en la sanidad; no me cabe la menor duda que, muchas veces, a quién está trabajando los cambios le molestan o no le gustan, pero que a veces los cambios son necesarios, si no pudiéramos realizar ningún cambio en aquellos servicios que gestionamos, sería muy difícil llevar adelante o desarrollar los planes que uno tiene y que usted nos ha expuesto perfectamente, en formación, en gestión, en el Servicio de Alergología, incrementar la investigación, la aplicación de nuevas tecnologías, medir los resultados de salud, oír al paciente; nuestro hospital, el hospital del que usted es gerente, como referencia de las patologías cardíacas, la mejora o el desarrollo de la cirugía robótica; es decir, un montón de planes que usted nos ha expuesto, que a mí me parecen muy interesantes, y que creo que después de dos meses en el cargo, venir a dudar de su idoneidad, con el currículum que usted nos ha presentado, es cuando menos pretencioso.

Muchas gracias, Sra. Granados.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Rodríguez. Per part del Grup Parlamentari MÉS per Mallorca, té la paraula la Sra. Carrió, per un temps de deu minuts.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Moltes gràcies, presidenta. Gràcies, Sra. Granados, per la seva intervenció.

Crec que quan es plantejava la seva presència aquí, en el sentit de la idoneïtat, quan nosaltres ho vàrem valorar, no valoràvem la seva trajectòria professional, que l'hem vista amplament i que vostè l'ha repetida i que l'encabim, la trobam molt detallada, sinó la política i la idea que vostè té i que, òbviament, no només vostè, perquè vostè és un element més dels càrrecs directius de tota la Conselleria de Salut, sinó l'essència de la defensa de la política de la sanitat pública.

Vostè té una mescla que s'ha mogut entre la medicina privada, la sanitat privada, i la sanitat pública amb governs del Partit Popular, principalment. Jo crec que ha posat molt d'èmfasi en segons quins elements els quals per a mi són importantíssims i que crec que a l'àmbit públic, no només a la sanitat, sinó tots a tots els àmbits, són absolutament fonamentals, i que de vegades estan més desenvolupats a la part privada i no a la part pública, treballar amb dades, l'eficiència dels recursos, la cura dels professionals, la informatització, el procediment, els processos, cercar el màxim benefici, però no el màxim benefici des del punt de vista del guany empresarial, sinó el màxim benefici dels doblers públics, dels doblers de tothom, i el màxim benefici de l'atenció a l'usuari. Jo crec que això, a mi, personalment, i com a MÉS per Mallorca, aquesta idea política i aquest model polític és el que realment ens preocupa, i que jo crec que definiria i representa el bessó de tot això.

Perquè és coneguda i, a més, és vera que amb verbalitzacions públiques no, però, llavors, quan fas una anàlisi de la gestió del Partit Popular a la sanitat, veus com no és que defensin la sanitat privada, que jo, a veure si m'entens, cadascú pot fer la seva empresa i gestionar la seva empresa, i si li va bé, bé, i, si no, també, privada, sanitària o de qualsevol tipus, sinó que es freni o s'utilitzi la sanitat pública i l'impuls de la sanitat pública per ampliar els guanys de la sanitat privada. Aquí és on no coincidim amb el model de sanitat del Partit Popular.

I m'ha agradat molt que vostè digués que feia un plantejament de quins són els plans d'infraestructures que necessita hospital d'aquí a quatre anys, i quin és el pla de personal, unitat per unitat, servei per servei -crec que ho ha dit, si no ho ha dit..., que treballa en això, no?, és a dir, que el vol definir- crec que és una molt bona, i li demanarem que torni perquè ens ho expliqui quan el tenguim fet, perquè entenc perfectament que en dos mesos és impossible que el tenguim fet.

Passaré a fer-li un parell de preguntes, d'algunes ja n'ha parlat, dels temes del seu projecte i del seu equip. L'Hospital de Son Espases és un dels hospitals de l'Estat espanyol més implicat en la medicina basada en valors, en el model de medicina basada en valors, és un projecte que neix, i que fa anys que es treballa, i li volia demanar si, dintre del Pla estratègic de l'hospital, el continuarà i de quina manera.

Connectat també amb el Pla estratègic, que venia del camí recorregut i que, a més, coincideix que són projectes on els professionals són els principals instigadors i revolucionaris d'aquests projectes, n'hi ha tres, i voldria conèixer la seva posició d'aquests trets: primera, la construcció de nous quiròfans de cirurgia major ambulatoria, si continuarà o no amb aquest projecte. Hi ha tot un projecte de política de gestió ambiental també, volia conèixer si el seguirà; és a dir, jo crec que Son Espases és més gros que el poble on visc, vull dir que es pot fer una bona política de gestió ambiental. I, llavors, que, a més, ha sortit als diaris recentment, el projecte de la Casa de Parts, no m'interessa tant quins són els motius pels quals s'ha aturat, que també, però m'interessa saber quina és la idea de continuació que té i si la té.

Ha parlat de les llistes d'espera del pla que treballa i ha parlat també de la cura de professionals, que era un dels

aspectes que li volia demanar, si tenia pensat algun programa per a la cura dels professionals, més enllà de la part de remuneració, quina idea té.

I, llavors, li volia demanar, perquè és un debat que ha sortit un parell de vegades, que és la falta de metges i quin tipus de polítiques poden desenvolupar per afavorir que aquesta falta de metges disminueixi. I entre aquestes hi havia ampliar places a la Facultat de Medicina, que es vera que són projectes a molt llarg termini, perquè els metges teniu molts d'anys de formació. I llavors l'increment de les places MIR, i això, en una part depèn de la capacitat hospitalària d'acollir aquestes places. Vàrem tenir alguns, bé, no sé què he de dir, algunes reflexions entre partits polítics en relació amb això, i jo crec que tots tenim la mateixa opinió, és a dir, tots creiem que és necessari, però que, òbviament, depenia de la capacitat hospitalària de poder-los agafar.

I crec que ja està, esperaré que em respongui al segon torn.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Carrió. Per part del Grup Parlamentari Mixt té la paraula la Sra. Gómez, per un temps de deu minuts.

LA SRA. GÓMEZ I ESTÉVEZ:

Bon dia, moltes gràcies, Sra. Presidenta. Benvinguda, Sra. Granados.

Jo li voldria explicar que he estat elegida per una illa de les petites, que no menors, que és Menorca, i m'interessaria moltíssim que ens expliqui si té previst algun tipus de pla estratègic de millora per coordinar l'assistència a Son Espases de tots els usuaris i pacients que vénen des de Menorca, Eivissa i Formentera. Si bé podríem dir que l'atenció és correcta o fins ara és correcta, en la coordinació, també és cert que els mateixos professionals expliquen que es produeixen errades de coordinació, i crec que hauríem de ser capaços de reconèixer que de vegades no depenen tant de la bona, o no tan bona, labor individual d'alguns professionals, sinó potser d'una falta o d'una mancança de planificació i d'una metodologia d'aquesta coordinació. Em referiria als trasllats de pacients de les illes petites cap a Son Espases, aquesta seria una primera pregunta que li faig.

Després entrariem en un segon tema, com bé sap vostè, els hospitals de les illes petites pateixen molt més que els de Mallorca, la infradotació de professionals. Vostè no és la consellera, òbviament, jo no li puc demanar a vostè que faci feina en aquest sentit, però sí que vostè en deu ser coneixedora que, mentre no es milloren els serveis infradotats de la resta d'illes, es tira de Son Espases, i es tira de Son Espases o enviant malalts cap allà o enviant metges cap a aquests hospitals de les illes petites. Voldria saber la seva opinió respecte de si és millor enviar els malalts cap a Son Espases, o és millor que els professionals de Son Espases vagin als hospitals.

Jo, personalment, li he de dir que l'opinió del meu partit, d'Unides Podem, és que és molt millor, és molt més eficient i és menys traumàtic per als malalts que els professionals es vagin traslladant quan no és possible tenir la dotació com toca, de llarga durada en els nostres hospitals.

També voldria demanar-li si, perquè no hi ha hagut cap esment a la resta d'illes a la seva intervenció, entenc que tal vegada ni s'ho esperava que hi hagués aquesta pregunta, però, és clar, quan vénen de la resta d'illes, Son Espases és important, i, tot i que ara hem aconseguit tenir tractaments com el de ràdio, que no teníem, tot i que està externalitzat, també li voldria demanar quina opinió té vostè sobre l'externalització de serveis públics, si la pensa fomentar, si la pensa reduir. És una opinió del meu grup polític, li ho dic claríssimament, des d'Unides Podem no estam per l'externalització, de fet, una de les reivindicacions que tenim és que els serveis de ràdio que hi ha, per exemple, a Menorca, i no sé si a Eivissa, siguin de gestió pública. Voldria conèixer la seva opinió, o si vostè pensa tot el contrari i pensa que la gestió és més òptima amb aquests convenis amb altres hospitals privats.

I també voldria conèixer, algun company o companya ja ho ha comentat, però és un tema que ens interessa molt, vostè sap que el forat negre de la despesa hospitalària és precisament la despesa farmacèutica. Just abans de la COVID es movia, però la COVID ho va tallar, una iniciativa legislativa de la plataforma sobre el preu just dels medicaments. I, precisament aquesta iniciativa, el que feia aflorar o reivindicava era l'opacitat amb què moltes vegades s'adquireixen els medicaments als hospitals, opacitat per falta de transparència, no dic que hi hagi persones concretes, no és una acusació, en principi, és una forma de fer feina que segurament no és l'òptima des del punt de vista de la despesa.

I, per tant, voldria saber de vostè si té previst algun pla estratègic de millora de la despesa farmacèutica, tenint en compte que és el gran forat de la despesa hospitalària, i que, per tant, potser toca, no ho sé, apuntar cap aquí i no, per exemple, cap a jornals i salaris dels professionals, sinó tot el contrari, especialment torn parlar de les illes petites que tenen aquests problemes encara molt més greus per captar i fidelitzar professionals.

I fins aquí, gràcies per l'explicació que ha donat fins ara, i no sé si és possible que em guardi el temps que ara em sobra, per a la següent intervenció i, si no, no importa.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Gómez. Per part del Grup Parlamentari Popular té la paraula la Sra. Borrás, per un temps de deu minuts.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Gràcies, presidenta, bon dia diputades i diputats. Buenos días, Sra. Granados. En primer lugar, agradecerle su disponibilidad, que haya venido justo a este Parlamento a los dos meses de su llegada, agradecerle a usted y a sus

acompañantes que nos visiten. Y también agradecerle que, con este currículum, haya aceptado venir al hospital más grande que tenemos en las islas, al hospital de referencia, esto es para nosotros digno de alabanza y de encomienda.

Yo quería empezar diciendo que la idiosincrasia de estas islas y de las personas de estas islas no es la que ha visto en este parlamento, y que representaba el Sr. Bona, representando al Grupo Socialista, porque normalmente no solemos invitar a las personas para atacarlas de esta manera. Todos podemos leer los periódicos y todos hemos podido leer las noticias que hemos querido, y también quiero destacar que, bueno, solo he puesto “Cristina Granados, gerente”, y me ha salido una del 2015 que decía que en “el hospital estaban muy contentos”. Yo he podido hablar con profesionales del Hospital de Son Espases y de momento ninguno se ha puesto así como se ha puesto el Sr. Bona.

El Sr. Bona nos ha hablado de muchas cosas y yo le podría decir que, por ejemplo, del 2015 al 2022 ha bajado 7 puntos las personas que manifiestan en esta isla que la sanidad necesita un vuelco y que necesita rehacerse, porque está muy mal, y, bueno, creo que también podríamos leer otras noticias.

Otra cosa que me sorprende un poco es que la persona ha estado durante 8 años en la gestión de la sanidad de esta comunidad autónoma, hoy no esté aquí para hacer las preguntas a la que será gerente de uno de los buques insignia de nuestra sanidad, sino que lo haya delegado en un diputado, que, bueno, yo lo creía bastante más riguroso. Ha estado 7 minutos leyendo noticias, noticias de privatizaciones, cuando en esta comunidad autónoma hemos sido los que más hemos privatizado en estos últimos años. O sea, cuando alguien habla..., otros grupos también han hablado de privatizaciones, que es lo que más se ha hecho en esta comunidad autónoma, y que, además, hemos visto como la sanidad privada nos ha tenido que resolver algún que otro problema, como, por ejemplo, el problema de las listas de espera, o como, por ejemplo, en tiempos de COVID, que tuvo que apoyar, creo que no debemos hablar tan mal de la medicina privada, sino que simplemente tenemos que sentarnos, hablar con ellos e intentar colaborar y mejorar la sanidad, porque en este Parlamento yo creo que se legisla para todos, no sólo para un grupo, se legisla para toda la población.

Bueno, vamos ya a lo que nos ocupa, que es la idoneidad y el proyecto que tiene. Después de escuchar el extenso currículum, me gustaría, en dos frases, si me pudiese decir por qué se considera idónea para venir a mejorar o a gestionar este hospital.

A mi una cosa que me interesa mucho es que en estos últimos años se ha intentado incorporar la llamada experiencia del paciente en todos los procesos asistenciales, para poder mejorarlos y adecuarlos, ante las posibilidades y las circunstancias de las personas, porque cada vez que introducimos una variación en un proceso asistencial, se hace necesario medir sus resultados. Los resultados no se han medido en esta comunidad autónoma, yo no digo que no se haya hecho nada, se han hecho cosas, lo que sí creo es que no se han medido, no se han medido los resultados y no se ha medido la experiencia del paciente. Me gustaría que me dijese si tienen en su proyecto hospitalario la medida de los PROM y

de los PREM, la medida de la experiencia y la medida de cómo está el paciente cuando acaba una intervención, de lo que le supone al paciente. Aquí, hace poco, en la Comisión de Salud, no en esta, sino en la Comisión de Salud, se aprobó una PNL, una proposición no de ley, de cómo mejorar el sueño de los pacientes, y a ver si tienen previsto implementar estas medidas.

También me gustaría que nos profundizase un poco más, el año pasado..., estamos asistiendo ahora al proceso de recertificación o reacreditación del IdISBa, el año pasado yo denuncié en la Comisión de Salud que en los presupuestos del año pasado había bajado 1 millón de euros la cifra que se daba en ensayos clínicos en el IdISBa, y me gustaría que nos profundizase un poco si piensan mejorar la participación del hospital en ensayos clínicos.

Yo he entendido que no revisaría, sino que impulsaría las líneas de investigación, esto es lo que yo he entendido, pero a veces el Sr. Bona y yo no entendemos lo mismo.

Por otra parte, me ha hecho ilusión el proyecto que tiene en calidad y en seguridad, que podamos tener algún centro, algún servicio o alguna unidad de referencia en estas islas sería importante y, sobre todo, en cirugía cardíaca, que los resultados son muy buenos en esta comunidad. Empezamos a acreditar durante el 2015, precisamente el Servicio de Cirugía Cardíaca, y que ahora esté en condiciones de poder ser unidad de referencia, nos haría muchísima ilusión, tanto en mitral como aórtica.

Y también me gustaría que nos dijese exactamente o nos hiciese un poco *cinc cèntims, que diem aquí*, de cómo se ha encontrado estas listas de espera y cómo piensa... si son mucho más las cirugías, si había muchas personas con más de 180 días, y cómo piensa solucionarlo y en qué tiempo.

Y yo creo que, de momento, nada más, me dejaré en el siguiente turno alguna otra pregunta.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Borràs. Té la paraula la Sra. Granados.

LA SRA. GERENT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES (Cristina Granados i Ulecia):

El que haya trabajado en la sanidad pública no significa que no sea una defensora absoluta de la sanidad privada, al revés, perdón, de la sanidad pública, sí, yo soy una..., por eso he vuelto a la sanidad pública.

Creo que es un lujo para este país, que muy pocos países tienen, por no decir casi ninguno, el que la sanidad sea gratuita y universal. Y lo mismo que la formación MIR, que la tienen muy pocos países en el mundo, creo que son dos de los éxitos absolutos de la sanidad de este país. Y, de hecho, hace poco tenía personalmente un problema de alguien que había venido de otro país a España, y decían: es que tiene que pagar, y digo: es que no sabéis lo que vale la sanidad. Es verdad que el que la

sanidad sea pública y gratuita, efectivamente, los usuarios deberían saber qué cuesta, y mucho dinero.

Contestándole a usted, desde hace muchos años intentamos estudiar por qué los usuarios no vienen a las citas, y, de hecho, uno de los trabajos que yo presenté en un congreso fue intentar conseguir que los usuarios vinieran a la cita que tenían para una consulta, para una prueba, para una intervención; y la verdad es que todas las intervenciones que se han hecho, que es llamar por teléfono, mandar SMS y tal, la media en el país está en un 14%, conseguir bajar a un 10%, no consigues más. Y cuando llamas, después, porque también lo hemos hecho, de por qué no ha venido usted, y si no venía, por qué no ha llamado para quitar la cita, hay dos contestaciones: una, porque no se me ocurrió, o no tenía tiempo, y otra porque en el fondo no valoran que si alguien llama le podemos dar ese hueco a otra persona. Y yo creo que eso es un trabajo de concienciación al usuario que tendríamos que hacer, y mucho.

Si alguna vez les ha pasado, también uno de los proyectos que, a lo mejor, no he contado, porque no los he contado todos, es el desarrollo de una App en el hospital, que existe la posibilidad de citarse y cambiar la cita, y hay que estudiar por qué te mandan un mensaje diciéndote tiene usted una cita y, si no puede venir, no la cambie, la verdad es que no es fácil, y ya le digo que tengo algún trabajo en algún congreso presentado, y no ha habido posibilidad.

Respecto a la persona que ha contado las malas noticias que salen en la prensa, me gustaría que buscara las buenas, porque en la prensa también hay muy buenas noticias que hablan de mí. La prensa generalmente cuanta las malas noticias, las buenas no las cuenta.

Concha Chicharro terminó siendo, no solamente amiga mía, sino que tengo un regalo de un collar y unos pendientes del Comité de Personal del Hospital de Móstoles que sigo guardando, tres años después, siendo gerente.

El problema de las urgencias, creo que lo he contado, yo me fui a Toledo por un problema importantísimo he dicho de evento adverso, con causa de muerte, en varios pacientes, por la mala organización de las urgencias de Toledo. Y tengo que decir que en el tiempo que yo estuve en Toledo, efectivamente, no había camas en los pasillos, no porque las escondiéramos, sino porque, haciendo gestión de camas, el paciente ingresaba antes de 24 horas en el hospital. Y, efectivamente, el coordinador no estaba de acuerdo con lo que estábamos haciendo, y yo no lo cesé, él presentó su dimisión.

En Salamanca, claro que hubo que hacer muchos cambios de espacios, o sea, el organizar todo un hospital nuevo supuso, y el fusionar dos edificios, efectivamente, era un complejo hospitalario, porque tenía tres edificios: el del Clínico, el del Insalud y un edificio materno-infantil, y hubo que hacer muchos cambios de espacios, que fue uno de los proyectos que tuvimos que hacer.

Y lo de la JAIMA era una resonancia externa porque el hospital sólo tenía una resonancia, conseguimos que se comprase una resonancia nueva y el hospital se quedó sin resonancia durante más de seis meses, y tuvimos que poner una

resonancia externa, que hubo que cubrir para que los pacientes no estuvieran desnudos haciéndose una resonancia. Pero, bueno, todas estas cosas podemos buscarlas en la prensa también y están.

De lo que usted ha leído de Torrejón, los jefes servicio mandaron una carta a la dirección del centro, estando en contra de lo que decía la noticia, porque si algo pasó importante en el tiempo que yo estuve en Torrejón, en la pandemia, fue que yo estuve 120 días sin salir del hospital, trabajando 14 horas al día, y eso no hay nadie me lo pueda (...) ¿vale?, fue una experiencia realmente personal y familiar muy interesante.

En el tema de SEDISA, tengo que decirle que el presidente actual ha sido ocho años gerente de un hospital y hace poco tiempo lo han cesado, por algún problema que tenía. Y decirle que no, no voy a presentarme al SEDISA, estuve en una candidatura, como vicepresidenta, en un momento en que yo creía que la sociedad de directivos tenía que cambiar y tenía que cambiar mucho, la candidatura no salió, y no pienso volver a presentarme a nada.

Por qué me ha nombrado, tendrá que preguntarle a la consellera, a la que yo no conocía de nada, y ella pidió gente experta y técnica para poder venir a dirigir el Hospital de Son Espases, y tendrá que preguntarle por qué me ha nombrado. Creo que tengo suficiente currículum para poder estar dirigiendo un hospital como Son Espases, que, desde luego, es un hospital magnífico.

Y en el PP nadie me ha trasladado ningún inconveniente, sobre todo porque la persona que dicen que yo cesé debería de haber salido a decir que fue ella la que presentó su dimisión, porque se fue a otro puesto dentro del Servicio de Salud. Pero ya sabemos que la prensa no siempre cuenta la verdad.

El proyecto de anatomía patológica es un proyecto que no está terminado, le falta el último paso, que es el que usted cuenta, que es el de que haya una centralización en el Hospital de Son Llàtzer. No depende de mí, depende de un proyecto de la dirección general, y entiendo que el proyecto sigue hacia adelante, pero ahora mismo no está terminado.

Y el proyecto de los presupuestos, por supuesto, o sea, si yo creo que algo puedo aportar en mi experiencia ha sido, es intentar informatizar el hospital y, entre ellos, es un problema de integración de sistemas. Es una de las cosas más difíciles cuando implantas una historia clínica en un hospital y es que todo el resto de los sistemas que hay, laboratorios, anatomía, radiología, inmunología, tienen que integrarse con la historia clínica, y eso es un trabajo, es un dinero y es un trabajo que hay que hacer y, por supuesto, es que solo tiene ventajas, y sobre todo tiene ventajas para el paciente.

Cuando usted me preguntaba... toda mi vida he trabajado en el beneficio del paciente, si no, no estaría aquí, ¿vale? O sea, pueden ustedes entender que, si no optara por la sanidad pública y por el beneficio del paciente, no estaría aquí, me dedicaría a otra cosa que mi currículum me permitiría estar.

En los temas que usted me ha preguntado de salud mental, bueno, una parte está en mi mano y otra parte está en la

conselleria, que es uno de los proyectos de la conselleria, dotar de todos los medios para que podamos mejorar los proyectos de salud mental. Y es un proyecto todo, el de impulsar estrategias para la prevención del suicidio, para la salud infanto-juvenil. Está en un trabajo, y por eso ha nombrado una directora general nueva, que entiendo va a trabajar para unificar todos los dispositivos que tenemos y para que trabajemos en todos los dispositivos.

Yo, en la parte que me ocupa, tal como ha dicho alguien, yo creo que si algo he hecho en mi vida profesional ha sido hablar con las personas que tienen la responsabilidad y que tratan a los pacientes, porque, si no, no tiene ningún sentido. Ya he estado con el jefe de Psiquiatría, ya he estado con la jefa de Psiquiatría infantil, ya he estado en el Hospital Psiquiátrico, y entendemos que es uno de los proyectos a potenciar. Y, efectivamente, como usted dice, los trastornos de la alimentación durante un tiempo fueron algo importantísimo, yo pude abrir una unidad en el Hospital de Móstoles notable, y ahora mismo tenemos otro problema distinto, agravado seguramente por la pandemia. Entonces, sí, sí es uno de los proyectos que, por supuesto, vamos a trabajar.

En el tema de las bajas laborales es muy difícil, es muy difícil hablar de esto, yo creo que ha cambiado, igual que ha cambiado la patología infantil, y ahora mismo es verdad que los profesionales cogen muchas bajas por estrés; es algo que no está tampoco en mi mano ya y que no estoy en la inspección, pero sí que es verdad que es algo que tenemos que trabajar. Y yo creo que el estrés tiene muchas cosas y, ¿cómo podemos evitar el estrés? Pues uno de ellos, y creo que es una de las cosas que he hecho en todos los hospitales donde he estado, es estabilizar los contratos, no podemos tener a una persona con contratos cada tres meses, que no sepa lo que va a pasar después, esa es una de las cosas más importantes que podemos hacer.

Otra de las cosas importantes que podemos hacer, y que vamos a trabajar, es que las personas tengan un puesto de trabajo y que se mantengan en el tiempo en ese cambio de trabajo, no hoy estás aquí y mañana te tienes que ir, estás dos meses en una consulta y dentro de tres estás en otra, eso yo creo que es una muy mala organización del trabajo, y ese es uno de los primeros proyectos que el nuevo director de Enfermería, que se ha incorporado hace muy poquito, tiene encima de la mesa. Hay que estabilizar el puesto de trabajo y estabilizar la formación y la, no superespecialización, pero sí la especialización de las personas. Y si tenemos una enfermera que le gusta estar en el quirófano de urología, no tiene sentido que le cambiemos a otro quirófano. Y ese es uno de los trabajos que vamos a hacer, porque eso le garantizo que disminuye el estrés de las personas.

Me pregunta usted por la medicación y por la farmacia. Una de las cosas que a mí me gustaba más hacer cuando estaba en Primaria era ir a las casas de las familias y ver los armarios y botiquines de farmacia que tenían. No es fácil, yo creo que tiene mucho que ver con la cooperación del farmacéutico con Atención Primaria, pero también tiene mucho que ver, y eso sí que podemos hacerlo nosotros, y Son Espases tiene un proyecto que vamos a potenciar, que es del acercamiento de la farmacia a los pacientes, tenemos un proyectos de farmacia externa, y el

paciente va a recoger la medicación, pero no solamente va a recoger la medicación, sino que habla con el farmacéutico, que le apoya y le da un poco de..., bueno, pues de la garantía de lo que tiene que hacer.

Tenemos que garantizar el seguimiento y la adherencia, hay mucho problema de que las personas empiezan con un tratamiento y lo dejan, y eso ya lo saben, es uno de los problemas más importantes que tenemos en el tema de las resistencias antibióticas, y es que el paciente empieza a tomar la medicación y la deja, con lo cual es un desastre, la verdad es que es un desastre. Y yo creo que hacer proyectos de seguimiento de los pacientes crónicos será uno de los éxitos de la farmacia y del gasto de farmacia.

Es verdad que la receta electrónica facilita mucho al paciente, pero también es verdad que muchas veces dice, cuando llegas a la farmacia -y no estoy acusando a nadie-, ¿quieres esto también?, y él esto no lo necesita, pero también se lo lleva. Y eso es un tema que yo creo que habrá que trabajar de otra manera.

Sí que creo, me preguntaba usted que ¿por qué considero que soy idónea para estar en este cargo? Pues yo creo que soy idónea porque he tenido la suerte de empezar a trabajar en los hospitales desde abajo, empecé siendo médico, jefe de servicio, subdirectora, directora-gerente; porque he tenido la suerte de dirigir, como usted ha dicho, hospitales pequeños y hospitales muy grandes; porque he tenido la suerte de pasar muchísimas horas en el hospital viendo cómo se trabaja, cómo se funciona y cómo podemos mejorar siempre para la experiencia del paciente, porque mejorar un proceso o mejorar un procedimiento tiene sentido si mejoramos la experiencia del paciente. Y yo creo que sí, que, efectivamente, soy idónea porque puedo implantar cambios.

Todas las organizaciones cuando a los seis, ocho años, las organizaciones han llegado a una situación de estancamiento -bueno, no de estancamiento, no es la palabra-, de normalización de lo que pasa, es importante venir con otros ojos a ver que lo que pasa no siempre es lo bueno.

El hospital tiene, o tenía, un plan estratégico hasta el año 2022, que, por lo que sea, no se actualizó en el año 2022 ni en el 2023, y uno de los proyectos que tenemos es revisar todo ese plan estratégico, ver todo lo que se ha hecho, ver lo que ya no tiene sentido hacer y ver hacia dónde podemos, efectivamente, dirigir el hospital. Creo que es muy importante, después de doce años de estar funcionando el hospital, hacer un proyecto a ocho años, de pensar hace dónde quiere ir el hospital.

También es verdad que no es fácil, porque yo creo que lo que todos los que trabajamos sabemos es que el futuro del hospital vuelve a estar en el domicilio y que los hospitales tienen que volver a organizarse de otra manera. Y eso es un poco el punto en el que estamos.

Por eso, lo que me preguntaban de cuáles son los proyectos de equipamiento, de infraestructuras. Pues, tenemos que entrar en esa situación. Los hospitales tienden a tener mayores hospitales de día y a tener cirugía mayor ambulatoria, y realmente que el paciente esté en el hospital, porque tenga

procedimientos muy difíciles o muy complejos, y que, a poder ser, esté el menor tiempo posible. Lo cual eso hace, bueno, pues que el proyecto de continuidad asistencial sea muy importante, porque ahí también tiene que ver mucho las unidades de hospitalización a domicilio y muchísimo los médicos de Atención Primaria.

Por supuesto, la política de gestión mediambiental, no me tiene que convencer. Estamos esperando que pongan placas solares en el hospital, y yo creo que es una de las cosas en las que tenemos que trabajar seguro; es decir, uno de los proyectos de calidad es gastar menos, gastar menos luz, menos agua, creo que son proyectos que hay que mantener; y, desde luego, la posibilidad de utilizar los medios como la energía solar, para dotar a los hospitales o a todo tipo de centros. Vamos, de eso no tengo yo ninguna duda.

El tema de los MIR. El tema de los MIR, la capacidad hospitalaria, por supuesto vamos a aumentarla en todo lo que podamos, no depende de nosotros, depende del ministerio y depende de que empiece a haber informes ahora mismo, en una situación en la que estamos con falta de médicos. Ayer, la consellera nos daba una conferencia en la que decía que ya faltan 9.000 médicos, y que para el año 2025 se esperaba que falten 12.000. Hay cosas en que yo puedo opinar, pero no puedo hacer, es decir, yo no entiendo por qué formamos especialistas de otros países, que nos cuestan mucho dinero y dejamos que al día siguiente se vaya, pero no está en mi mano. No entiendo el que haya 8.000 médicos al año que han terminado la Facultad de Medicina y no haya plazas MIR para ellos, no lo entiendo, pero no está en mi mano. Y, desde luego, entiendo que empieza a haber especialidades donde dicen que en cinco años sobrarán especialistas.

Con lo cual, no es nada fácil, es un tema muy complejo que no está en mi mano y que creo que hay personas con más conocimiento que yo, que son los que tienen que trabajar en ello. Pero está claro que yo llevo muchos años diciendo que un médico se tarda diez años en formar y que la decisión que tomemos ahora no es para mañana, es para dentro diez años. Con lo cual, eso es muy complejo.

La falta de médicos en Son Espases, pues es menor que en hospitales más pequeños, claramente, Son Espases es un hospital que tiene capacidad de acoger gente pues precisamente porque es un hospital universitario, precisamente porque tiene la Universidad, que es un tema en el que sé que se ha trabajado mucho y que ha habido muchos médicos del hospital que han apoyado que haya una universidad, que, por supuesto tiene todo el apoyo que puede tener en mí, como no puede ser de otra manera. Y eso hace, junto con tener un instituto de investigación al lado, que no es nuestro, pero con el que colaboramos y trabajamos, pues eso tiene mucho poder de atracción. Cuando tú estás buscando un profesional para que venga a ser jefe de servicio de un hospital de este tamaño, el que tenga universidad y el que tenga investigación es una de las cosas que más puede atraer, lógicamente.

A la señora del Grupo Mixto no le puedo contestar, porque no está en mi mano, si hay un plan estratégico para el traslado de los médicos, está claro que lo hay, está claro que se ha

empezado a definir puestos de difícil cobertura, y por eso está habiendo más profesionales, y no está en mi mano.

Lo que me han pedido, lógicamente, es que hay un proyecto, y lo hay, y hay una serie de coordinadores regionales, en el que mandamos médicos de Son Espases a las islas, mandamos cirujanos, mandamos ginecólogos, mandamos anestesiastas, profesionales que quieren ir y que, voluntariamente, van, y van, efectivamente, a hacer guardias o a hacer actividad de consultas a los hospitales que tienen falta de profesionales. No está en mi mano hacer un plan estratégico ni organizarlo.

Y lo que usted dice, pues hay veces que es mucho mejor mandar al médico, y otras veces que es mejor mandar al paciente. La N en la medicina es muy importante, que cuando usted, si a mi me pregunta, dónde me iría a operar del corazón, pues seguramente hay cinco hospitales en este país, no más; o si me pregunta dónde me iría a operar de esófago, lo mismo, es decir la N es muy importante en alguna serie de procedimientos, con lo cual no siempre es mejor mandar a los profesionales al lado de los pacientes.

Y del tema de la externalización, no está en mi mano, no depende de mí, y no tengo mucho más que decir. Yo lo que sí que voy a intentar es trabajar y trabajar mucho para organizar el hospital y para que el hospital tenga una mayor ocupación de quirófano, mayores números de sesiones para que podamos operar muchos más pacientes dentro del hospital, y para poder ver muchas más consultas o hacer más pruebas dentro del hospital, y lo demás no depende de mí.

Los pacientes de más de 180 días, a día 31 de octubre, eran de 1.074, yo solo sé trabajar con números, es una deformidad de ser médico de admisión, y fue de las primeras cosas que hablamos. Ya he dicho que había 100 pacientes más que en diciembre del 2019.

¿Cómo vamos a solucionarlo? Ya hemos empezado a organizar toda la actividad de tarde, que es actividad extraordinaria que los profesionales quieren hacer y que se les abona de forma externa, sólo para pacientes de lista de espera. Yo, que he tenido que depurar listas de espera y he tenido que oír de todo de los pacientes, lógicamente, solamente depuramos listas de espera si les damos una cita de una consulta o la cita de una operación, yo no voy a llamar a un paciente para decirle “sigue usted en lista de espera”, porque entiendo que digan todo lo que se les ocurra y un poco más. Entonces, la manera de trabajarlo va a ser aumentando las consultas, aumentando las pruebas y aumentando el trabajo, sobre todo, de tarde, en los quirófanos, para que los pacientes tengan una fecha para venir a intervenir.

Hemos hecho un plan noviembre-diciembre, es verdad que en algún momento nos faltan anestesiastas que quieran trabajar por la tarde, y ese es uno de los problemas que tenemos que trabajar con el jefe de Anestesia, pero vamos a hacer este plan hasta final de diciembre, y habrá otro plan distinto, porque un mes y medio no es mucho y un año es mucho tiempo para solucionarlo.

Pero no me cabe la menor duda, y lo puedo decir sin ninguna presunción, que el año que viene estaremos mayor de cifras de lista de espera que estamos ahora, porque lo he hecho en todos los hospitales donde he trabajado, y es un problema de mucha organización, que se puede hacer. Y que, además, el hospital está..., y los profesionales están de acuerdo con que se puede hacer, porque si no yo sola, seguramente, no haría nada.

El problema de la Casa de Partos, que usted me ha preguntado. La paralización de la obra ha sido por un problema... que yo digo siempre tuvimos la suerte de que no hubo ningún accidente debajo de la caída del techo, porque yo conozco compañeros gerentes que han tenido que ir a un juicio porque ha muerto alguien en sus hospitales, y yo, gracias a Dios, llevaba dos días en el hospital, hubiera sido bastante duro, y se ha parado la obra pero no el proyecto. La obra se ha parado pues porque había una serie de... -que supongo que alguien hará el informe- una serie de... no se había estudiado el riesgo de los pacientes, hi había una complicación, no se había pedido licencia de obra, bueno, no había un informe de cómo se llevaría a cabo -no tenemos sede del 061-, cómo trasladaría a su paciente. De hecho, tenemos una notificación del ayuntamiento, de que no hemos pedido la licencia y por qué no se pidió, cosa que no lo sé. Y, luego, también, parece que Patrimonio Histórico ha dicho que nadie había preguntado empezar esas obras cuando, efectivamente, allí hay y sabemos que hay restos arqueológicos en la zona. Entonces, yo eso es lo que le puedo contar.

Y el proyecto es un proyecto, o sea la atención natural al parto es un proyecto que existe, no como este centro, porque este centro como tal solo existe en Inglaterra, y en España el único que existe está dentro de un hospital, le vamos a dar una vuelta al proyecto, sin lugar a dudas. Y lo que pasará con esa obra no lo sé, hasta que los expertos nos digan qué podemos hacer. A mi me gustaría poder hacer algo en ella, pero no sé si se va a poder hacer, porque no sé cómo está, desde luego, ¡que no se caiga otra vez!, porque, ya le digo que pretendo no ir al juzgado por culpa de esto.

Y no sé si ja me queda alguna pregunta, la verdad.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Granados. Passam al torn de rèpliques i, per part del Grup Socialista té la paraula el Sr. Bona, per un temps de cinc minuts.

EL SR. BONA I CASAS:

Sí, gràcies, Sra. Presidenta. Bé, he de recordar als diputats presents alguns dels quals han qüestionat el plantejament de la compareixença i idoneïtat, que, en el fons, els diputats no som més que els representants de la ciutadania als quals, si veiem que hi ha hagut contestació social per una gestió, crec que és el nostre deure posar-ho de manifest i donar l'oportunitat a la Sra. Granados, que precisament és avui aquí per això, per poder donar les explicacions que siguin necessàries. Ignorar els fets o les notícies que apareixen i voler ficar el cap davall la terra, com si fóssim un estruç, no crec que contribueixi positivament a la construcció democràtica d'aquesta comunitat.

Parlava la Sra. Borrás del rigor d'aquest diputat que ara parla, bé, m'ha semblat entendre, Sra. Granados, que vostè ha dit que s'ha aconseguit la certificació per part de l'Institut Carlos III de l'IdISBa...

(Se sent una veu de fons intel·ligible)

... Perfecte, s'ha passat la primera fase, només vull recordar que en el *Diari de Sessions*, de 23 de novembre del 2022, la Sra. Borrás, a la Comissió de Salut, va dir que "el Govern sabia que era un institut que funcionava malament i perillava la seva d'acreditació". Bé, està clar que, definitivament, la Sra. Borrás i jo de vegades no entenem el mateix, i estam contents que s'hagi passat aquesta primera fase. Per això ens preocupava aquesta revisió, que jo miraré el *Diari de Sessions*, però crec que vostè ha dit que revisió de línies de recerca, perquè creiem que, si es fa, s'hauria de tenir en compte, precisament, aquest procés d'acreditació, que el fet de modificar les línies de recerca no ens dugui a perdre aquesta futurible acreditació de l'IdISBa quan s'hagi de tornar renovar en un futur sí, finalment, s'acaba obtenint.

El Sr. Rodríguez deia que, bé, que si, precisament, si hi havia mareas contestàries contra la gestió de gerents d'hospital, doncs això volia dir que anàvem per bon camí. Només vull recordar-li que una diputada del seu grup -tampoc no diré el nom, perquè darrerament a VOX les coses van calentes- ha enregistrat preguntes escrites demanant si la conselleria era conscient que el nomenament de la Sra. Granados ve acompanyat d'una forta polèmica i si responia a un nomenament polític o tècnic. Vostès sabran els seus diputats les preguntes que fan, que jo crec que són perfectament normals, perquè són les preocupacions que haurien de tenir els diputats davant les polítiques que du a terme el Govern.

He de recordar que el to de la nostra intervenció, simplement, i hem canviat directament d'idioma, perquè llegiem textualment, nosaltres no tenim elements de valoració per valorar la seva gestió directament, perquè no l'hem viscuda a la nostra comunitat, vostè du dos mesos, té quatre anys, esperem, per endavant, per demostrar la seva gestió, i simplement ens referiem al que s'havia informat sobre aquesta gestió, estam segurs que també n'hi ha de bones de notícies. Però, sobretot, el que ens preocupava era aquesta conflictivitat del sector sanitari a la qual hem estat aliats aquí, a Balears. Jo voldria recordar quantes manifestacions hi ha hagut del sector sanitari en els darrers vuit anys. Precisament, crec que les coses s'han fet posant-se d'acord amb els sindicats i sempre des d'escoltar la societat.

Jo demanaria, ja que vostè ha deixat caure que hi haurà canvis organitzatius, que aquests canvis es facin amb els consells del personal de l'hospital, precisament per evitar aquesta conflictivitat laboral.

Estam completament d'acord amb el que ha dit, que és que la gent ha de saber, efectivament, quin és el cost de la sanitat pública, i afegiríem també, i com es finança aquest cost, que és amb impostos, i aquesta part al Partit Popular se li sol oblidar, perquè, al final, la feina que hem hagut de fer en matèria de salut i en moltes altres, en aquests 8 anys de govern, ha estat tot allò que es va rompre amb la resposta neoliberal a la crisi

financera, donar-li una resposta absolutament distinta i apostar per un sistema de salut públic, universal i gratuït. I per això, davant del model del Partit Popular, que es curi qui pugui, nosaltres defensam una sanitat pública digna, de qualitat, gratuïta i universal.

Ha dit vostè que no entén per què no hi ha places MIR per als metges que acaben la carrera. I, efectivament, això era així, amb el Govern de Mariano Rajoy i, des del 2018, les places de formació sanitària especialitzada s'han incrementat un 40% i les de medicina familiar, en concret, un 36%. Com vostè diu, el procés de formació dels metges és un procés que dura 10 anys i, per tant, el temps de residència dels MIR. És clar, tots aquests increments que hi ha hagut de places MIR, del 40% des del 2018, totes les que s'hagin fet en el 2018, de fet se'n comencen a recollir els fruits ara. I, per tant, esperam que, efectivament, es puguin recollir aquests fruits també a Balears, que es pugui retenir aquest personal sanitari i que hi hagi un augment de professionals, que estam segurs que n'hi haurà, sobretot perquè va haver-hi una aposta, a partir de l'any 2018, per incrementar aquestes places de formació sanitària especialitzada.

Si això no hagués estat així, com vostè diu, els haguéssim hagut d'anar a cercar fora.

EL SR. PRESIDENT:

Sr. Bona, hauria d'acabar.

EL SR. BONA I CASAS:

Perfecte. Hem acabat, moltes gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Gràcies, Sr. Bona. Per part del Grup Parlamentari VOX té la paraula el Sr. Rodríguez, per un temps de cinc minuts.

EL SR. RODRÍGUEZ I FARRÉ:

Gracias, Sra. Presidenta. Asombrado me hallo de que, con la que está cayendo esta semana, alguien nos hable de ignorar la contestación social. Pero, bueno.

Sobre la pregunta registrada por mi compañera, por supuesto, es que lo he dicho al principio, que si albergábamos alguna duda sobre la idoneidad de la persona que se había nombrado para el cargo, se nos había disipado, teníamos dudas que han quedado completamente disipadas, tanto por su intervención sobre sus planes como por el currículum que lo avala. Con lo cual queda perfectamente explicado.

Con respecto al tema de las bajas laborales, tal vez yo no me haya sabido explicar bien, no suelo... no me gusta hablar de temas personales, pero en esta ocasión lo voy a hacer: mi abuela, que era neurólogo-psiquiatra en Berlín, era parte de una comisión que tenía el Parlamento alemán, donde se estudiaban las principales causas de bajas laborales, me refiero al conjunto de la población, no específicamente al sector sanitario, para que el legislador o el ejecutivo tuvieran la información necesaria para intentar mejorar las condiciones laborales y evitar ese tipo de bajas. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a las lumbalgias,

que han llevado a que en Baleares, pues, en la legislatura anterior se pusiera en marcha el Plan de las camas elevables, para que las camareras de pisos no tuvieran que hacer el esfuerzo, que conllevaba muchas veces una baja laboral por lumbalgias, problemas de espalda recurrentes. Entonces, yo iba más por ese campo, la importancia de estudiar cuáles son las principales causas de bajas laborales para que tanto el ejecutivo, como el legislativo, tengamos la oportunidad de poder mejorar las condiciones laborales de los trabajadores e intentar evitar esas bajas, por una parte, por el beneficio que tiene en la economía, y, por otra, y más importante, por el beneficio que tiene para la salud de la persona que cae o incurre en esa baja laboral. Eso, por una parte.

Por otra, estoy de acuerdo con usted en que nosotros hablamos siempre de sanidad gratuita, educación gratuita; ni la sanidad es gratuita, ni la educación es gratuita, la pagamos todos a través de nuestros impuestos y, cuando no bastan, a través del endeudamiento. Por eso también es muy importante gastar con muchísimo rigor. Recuerdo una iniciativa que se puso en marcha, de que, cuando a una persona se le daba el alta de un hospital, se le entregaba la factura de lo que había costado, generó un..., vamos, unas mareas de protesta, y se dejó de hacer, pero yo creo que era una labor pedagógica muy importante, que, independientemente de que el paciente no pague su operación, su estancia hospitalaria, sus pruebas de resonancia magnética, etc., pues estaría muy bien que supiera cuál es el coste que eso tiene para la sanidad pública, porque los recursos no son ilimitados. Y, por ejemplo, en el caso concreto de esta comunidad autónoma, todo el mundo sabe que la Conselleria de Sanidad es, con diferencia, la que más recursos se lleva dentro del presupuesto. Y eso no quiere decir que no estemos a favor de una sanidad pública y gratuita, que, por supuesto, lo estamos.

Tampoco vemos nada malo en la colaboración público-privada con hospitales privados, en el caso de las listas de espera, lo hizo su consellera de Sanidad, derivar pacientes a la sanidad privada para intentar desatascar algunos cuellos de botella. Yo creo que no hay nada malo, y yo, como usuario de la sanidad privada, no me acaba de gustar, porque eso hace que yo tenga que tardar más a veces en conseguir una consulta de un especialista, pero, bueno, vamos a ser solidarios y a intentar que se eliminen esos cuellos de botella.

Yo le agradezco mucho la respuesta que ha dado a mis preguntas, especialmente el tema de la salud mental, que para nosotros es un tema prioritario.

Le felicito por su exposición y por su nombramiento, y le deseo lo mejor en el desempeño de su cargo, porque, sin duda, el buen desempeño de su cargo significará un beneficio para todos los ciudadanos de estas islas.

Gracias, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Rodríguez. Per part del Grup Parlamentari MÉS per Mallorca, té la paraula la Sra. Carrió, per un temps de cinc minuts.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Moltes gràcies, presidenta. Recuper algunes preguntes que han quedat pendents de contestar-me.

Entenc, per l'expressió no verbal que ha fet quan n'hi he parlat, que compartia la visió i el projecte de la medicina basada en valors i que ho tindrà en compte en el desenvolupament d'aquest nou pla estratègic.

Efectivament, l'autorització de les places MIR és del ministeri, però, si no vaig errada, hi ha una part de la capacitat d'oferta que nosaltres podem demanar al ministeri, si en tenim 10, 15, 20, 30. En aquest sentit, quins projectes té.

I m'interessa també saber un poquet el projecte dins l'àrea de docència de l'Hospital de Son Espases. Vostè ha parlat que apostaria per la formació i per la investigació, ha parlat més de la part d'investigació, i crec que són dos conceptes també que van lligats, en qualsevol cas.

M'interessa conèixer si comparteix i té en ment engegar algun projecte dins l'hospital, que tenguí en compte la visió de gènere de les malalties i les especialitats que tracten; és a dir, és conegut a nivell d'investigacions que els marcadors o els índexs d'una dona i un home, en segons quins tipus d'indicadors no són els mateixos, i sí que, a nivell de documentació, a nivell de valoració, a nivell d'informàtica, no sé si vostè ha tengut experiències que hagin implantat aquesta visió diferent a nivell dels marcadors... -jo no som metge, som psicòloga i, per tant, hi ha certa terminologia que no la control-, però sí que entenc..., així com no es manifesti igual per gènere segons quin tipus de simptomatologia clínica a l'àmbit de la psicologia, tampoc no ho fa dins l'àmbit sanitari.

Compartesc aquesta visió de l'atenció a la cronicitat, crec que Atenció Primària, i així ho hem defensat com a MÉS per Mallorca, ja sé que no és competència seva, però sí que Atenció Primària s'ha d'especialitzar en l'atenció a domicili i en l'atenció a la cronicitat.

Ens va preocupar un poquet el seu equip, perquè som coneixedors que vostè havia comunicat a una part de l'equip que continuaria, com a mínim, a mig termini, però que, al cap de dos dies, li va comunicar que era cessat. Volíem saber qui és que decideix la composició del seu equip, perquè creiem que és importantíssim, i jo crec que la seva experiència professional li ha demostrat que tenir el seu equip de confiança és de les coses més importants per poder executar els projectes.

I m'agradaria saber si ens pot fer una previsió, maldament sigui orientativa,

(*Rialles de la intervinent*)

... d'aquest pla estratègic. Ho dic per una raó, i és perquè no m'agradaria demanar que vengués en seu parlamentària, perquè crec que és de l'interès de MÉS per Mallorca -i meu personalment- conèixer aquest pla estratègic, i no m'agradaria demanar-li la compareixença quan no ha acabat, no?, és a dir, és una qüestió de se pràctics, i també perquè té quatre anys,

venc a dir que *los tempos apuran* i... saber una miqueta, orientatiu.

Igual que, és a dir, com impactarà aquest pla dels capvespres, dels horabaixes, que vostè diu, per a les llistes d'espera quirúrgica; és a dir, m'agradaria saber de quina manera, jo sé que hi ha les llistes d'espera que són públiques a la pàgina web de l'ib-salut, però que van amb retard a l'hora de pujar-les; és clar, vostè ha anunciat un pla de... tenim un pla de novembre a desembre, que, possiblement, fins al cap de sis mesos no hi tindrem accés, és a dir, no sé si..., m'agradaria poder conèixer i li demanaré que, via pregunta -li avanç- que via pregunta escrita li demanaré quin ha estat l'efecte d'aquest pla i la propera planificació de gener i dels pròxims semestres. I que estaré molt agraïda, que estic segura que sí que em respongui.

I crec que res més. Moltes gràcies per les explicacions, coincidim amb part del projecte, seguirem a l'aguait i farem la nostra feina de seguiment.

Molta sort!, que serà la sort de tothom.

Gràcies, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Carrió. Per part del Grup Parlamentari Mixt té la paraula la Sra. Gómez, per un temps de cinc minuts.

LA SRA. GÓMEZ I ESTÉVEZ:

Sí, gràcies, Sra. Presidenta. Sra. Granados, és clar, vostè m'ha contestat a un parell de preguntes que "*no está en sus manos*", que no és a les seves mans; però si jo li he dit que hi ha metges i metgesses a Menorca que expliquen que la coordinació amb Son Espases no funciona bé, d'acord?, és clar, en mans de qui està aquesta coordinació? Vostè m'ha dit que hi ha uns coordinadors regionals. Bé, doncs tal vegada el que hem de fer és veure de qui depenen aquests coordinadors regionals i per on podríem millorar la gestió.

Jo li faig preguntes amb l'ànim absolutament constructiu, tots som usuaris i usuàries, els diputats també anam a l'hospital, és a dir, de ver que li faig les preguntes amb la millor intenció del món per detectar on podem fer aquesta..., moltes vegades és microcirurgia, d'acord?, i no, no empr la paraula precisament perquè siguem en aquesta comissió, vull dir, crec molt de vegades en...

Per tant, em costa d'entendre que pots ser no és només a les seves mans, però cap..., home, alguna cosa hauria de dir vostè com a gerent de Son Espases, si els professionals dels hospitals de la resta d'illes -de les illes petites- diuen que no funciona bé la coordinació. I li asseguro que ho diuen. Per tant, no sé si em pot dir quin tipus de relació manté vostè amb aquests coordinadors regionals, si hi ha reunions periòdiques, si els coordinadors regionals són un poc "*la Santíssima Trinitat*", ells i Son Espases i els hospitals de les Illes.

Jo crec que sí que vostè hauria de tenir -i si no demanar-la- algun tipus de, no ho sé, d'actuació proactiva en què açò

millori. De debò que ni és una crítica destructiva pel que hi ha hagut a altres legislatures, ni pel que vostè pugui fer o deixar de fer, que crec que encara té temps per demostrar que ho podrà fer bé. I esperam per al bé de tota la comunitat que vostè faci una bona feina. Jo, de ver, crec que quan tractam temes de salut tots tenim la millor predisposició que el vaixell funcioni i funcioni bé. Per tant, jo li he de insistir en aquest tema.

En el tema del forat farmacèutic, jo diria que no m'ha contestat, perquè sí que vostè ha donat una resposta a com millorar temes com el de la recepta electrònica i, efectivament, vostè explica una cosa que succeeix, especialment tal vegada en malalts crònics i que solen ser de gent gran, no?, que recullen medicaments, etc. Però jo em referia al forat farmacèutic de consum intern dels hospitals, que és el gran forat de despesa hospitalària, açò està mesurat i voldria saber si té previst algun pla per millorar i fer eficient aquesta despesa.

I poc més, jo em sentiria molt contenta si me millora la resposta a aquestes dues preguntes que li he fet abans.

I li desig molta sort, i gràcies per haver vingut.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Gómez. Per part del Grup Parlamentari Popular té la paraula la Sra. Borrás, per un temps de cinc minuts.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Moltes gràcies, presidenta. Efectivament, el año 2022 me preocupaba el IdISBa y me siguió preocupando hasta mayo del 2023, en mayo del 2023, cuando..., también no sólo le preocupaba al Partido Popular y a esta diputada que les habla, también les preocupaba al Partido Socialista, que pidió a la Comisión de Salud, que se le diese soporte al IdISBa y que no se parase con ningún cambio de gobierno el soporte y los fondos que se le pudiesen dar al IdISBa.

Tanto nos preocupó que, desde el primer día y desde el día 10 de julio, nos pusimos a trabajar para intentar renovar todos los escollos que había para que el Instituto no se acreditase. Y se ha conseguido, se sigue trabajando, y sabemos que estamos en pleno proceso de acreditación y esperamos que vaya bien. Hemos puesto todo y todo el trabajo con toda la ilusión del mundo, se ha cambiado al director científico, que era una de las cosas que también preocupaba, y se pondrán todos los mecanismos que hagan falta para reacreditarlo.

A mí me gustaría, ayer también estábamos en la conferencia de la consellera de la demografía médica, y ella dijo que faltaban cuatro especialidades, que eran: Medicina Interna, bueno, Medicina Familiar y Comunitaria -que todos lo sabemos-, pero que en los hospitales de estas islas faltaban Medicina Interna, oftalmología y trauma, y a ver si tiene pensado acreditar más plazas de estas especialidades.

Y, por último, que nos hablase un poquito del proyecto, de si tiene algún proyecto en innovación, y ya dejaría mi intervención. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Borrás. Sra. Granados, té vostè la paraula.

LA SRA. GERENT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES (Cristina Granados i Ulecia):

Algunos temas que, efectivamente, me he dejado en el tintero. El tema de la experiencia de pacientes, que me ha preguntado antes, hay dos cosas muy novedosas en el hospital -lo mismo que me preguntaban de la medicina basada en el valor-, son proyectos que tienen muy pocos hospitales en este país, que empezaron con un proyecto del Karolinska, en Suecia, y que en este momento tres..., cuatro de los grandes hospitales del país están en este proyecto y uno de ellos es Son Espases. Por supuesto que está en la estrategia y en el Plan estratégico y vamos a continuarlo, o sea, yo creo que es de las cosas más bonitas que tiene el hospital.

Lo mismo que la experiencia de pacientes, no solamente el tema del PROM y del PREM está y está desarrollado, sino que tiene..., es decir que se le pregunta al paciente su opinión, sino que una cosa muy importante es que se ha integrado dentro de la historia clínica del Millennium, de forma que se puede explotar y ya tenemos resultados, y no solamente tenemos resultados -que es un número, porque los números no sirven para nada si no se toman decisiones-, sino que ayuda a tomar decisiones.

Un ejemplo pequeño, podríamos hablar mucho de este proyecto porque es muy bonito, pero un proyecto muy pequeño: en el tema de las mujeres que han dado a luz, se les pregunta una serie de cosas, entonces ellas, cuando tú vas, te das de alta en el sistema, te mandan un formulario, vas contestando y eso se integra en la historia clínica de la paciente. Entonces, se ha visto, por una serie de valores, que algunas de las pacientes estaban con una depresión postparto, entonces lo que se ha hecho ha sido llamarlas, activamente, para que vinieran a que le viera el psicólogo y el psiquiatra. O sea que es un proyecto especialmente bonito y que especialmente tiene el hospital.

Antes me ha preguntado que habían disminuido el dinero, la financiación de los ensayos clínicos, y por eso hay un proyecto -que no lo he recalado a lo mejor suficiente- de unidad de ensayos clínicos, fase 1, fase 1 y fase 2 realmente es donde se consigue mucho dinero para financiar el proyecto y es una de las apuestas que tiene el hospital para aumentar la financiación de los ensayos.

En el tema de los MIR, no le puedo decir porque acabo de llegar. Es verdad que el dato de ayer de qué especialidades tienen menos..., o sea, hay menos médicos, tenemos que estudiar cuántas plazas tiene el hospital. Ya saben que para pedir MIR, igual que para los CSUR, necesitas una serie de condiciones, una serie de números, una serie de actividades; bueno, pues estudiaremos, efectivamente, dónde hay menos especialistas y veremos si podemos ofertar más plazas MIR. Es verdad que la experiencia en los hospitales es que casi el 80% de los residentes que se forman en un hospital se quedan en un hospital. Entonces, es muy importante aumentar las plazas

MIR. Ésa es una de las cosas que tenemos que estudiar y que tenemos que trabajar.

La pregunta del plan estratégico, pues, el plan estratégico si no se hace con los profesionales no sirve para nada. Entonces, es un proyecto no a largo, pero sí a medio, o sea, yo creo que nos llevará todo el año que viene sentarnos a dar una vuelta a todo lo que hay que hacer y, sobre todo, si vas a hacer un plan para ocho años, pues, hay que oír a todos los profesionales que están.

Los cambios en la sanidad son demasiado rápidos y tenemos que ver sobre todo, porque hay una parte súper importantísima, que es toda la tecnología, o sea, el *big data*, la inteligencia artificial, o sea, todo esto nos tiene que ayudar y nos tiene que ayudar mucho, pero si yo le dijera que lo voy a hacer a corto plazo sería irreal. Yo creo que si hay que hacer las cosas hay que hacerlas despacio y bien, y siempre hablando con los profesionales que están implicados, si no, no sirve para nada.

El tema del gasto farmacéutico. La tesis que tengo escrita y no presenté, porque llegó la pandemia, trata de cómo se contiene el gasto en un hospital. Lo primero es que hay proyectos en el hospital que hay que potenciar mucho, uno de ellos la conciliación de la medicación. Una de las cosas que están demostradas es que cada especialista va prescribiendo no un principio activo, sino un nombre de un medicamento y, al final, si hablas con el paciente -voy a poner un ejemplo muy tonto-, tiene tres ibuprofenos de tres marcas y se toma los tres, cuando el paciente llega al hospital hay que conciliar la medicación que trae con la que ponemos en el hospital, y ése es un proyecto muy interesante y que ayuda a contener el gasto.

El PROA, que es todo el proyecto de antibióticos en el hospital, que es importantísimo, y es detectar qué enfermedad... o sea, qué bacteria tiene el paciente, qué medicamento se le da, y dárselo desde el primer momento y que termine el tratamiento, eso mejora. Y yo creo que hay revisar indicaciones, es decir, los fármacos tienen indicaciones que son directas y otras que no, y es un tema que se tiene que trabajar. Pero es lo mismo, o sea, esto sale del servicio de farmacia, hay que estar asesorado por los farmacéuticos que trabajan y trabajar con los profesionales. No hay otra manera.

Yo siempre digo que yo no receto medicación, pero sí que hay que tener en cuenta que se puede hacer mucho en el tema de la adecuación. Yo nunca he dicho..., yo creo que hay que adecuar la prescripción farmacéutica a cada paciente, y eso es un trabajo que el hospital perfectamente puede hacer.

Puedo apoyar a los coordinadores, sentarme con ellos y ver cuáles son sus problemas y, con el conocimiento que pueda tener, ayudarles. Pero, efectivamente, creo que esto es un proyecto y que desde la dirección general tienen clarísimo el apoyo a los hospitales pequeños, y ese es un proyecto que tenemos encima de la mesa y vamos a seguir haciéndolo. Si hay problemas, yo he estado hablando con los gerentes de los hospitales pequeños diciéndoles que, por favor, los problemas que detecten nos lo cuenten para intentar solucionarlos. O sea, que, por supuesto, apoyo este proyecto, sin lugar a dudas.

El equipo. Lo más importante de un proyecto es un equipo. Y yo, si usted me pregunta, digo que lo mejor que he hecho en mi vida han sido equipos. El otro día hablaba con un jefe de servicio que decía que estaba muy enfadado, porque había estado trabajando, había estado hablando con otro hospital, y resulta que la jefa de servicio había sido su residente. Digo, pues yo tengo la suerte de haber tenido muchos residentes que ahora mismo son gerentes, directores, jefes de servicio entre mis equipos. Y creo que es lo más importante, vamos, sería de Perogrullo decir que yo sola puedo hacer algo, eso sería absurdo.

Cuando me preguntó el director general qué equipo quería, yo dije que quería a alguien de dentro del hospital. Salvo que vengas a una organización, que me ha pasado una vez, que es un desastre, hay que contar con gente de dentro, porque conoce el hospital, conoce los profesionales, conoce la idiosincrasia, conoce el Servei de Salut, conoce la isla. He tenido la suerte, porque yo creo que eso es una suerte, que a las personas con las... entrevisté a mucha gente, entrevisté a gente para enfermería, entrevisté a gente para medicina, y he tenido la suerte de que se incorporan, y está el director de Gestión aquí, tres directores con experiencia, con conocimiento de la organización, con conocimiento interno, que seguro que van a ayudarme muchísimo y me van a hacer mucho más fácil el trabajo.

Pude quedarme con subdirectores que estaban dentro y que trabajaban y que sabían, y todos los subdirectores que nombremos nuevos, menos uno, va a ser gente de dentro del hospital, o sea, gente que tenga el conocimiento y que nos pueda ayudar. Y, como yo digo, como yo le vendí al director médico, es, seguro que llevas muchos años queriendo hacer cosas y ahora las puedes hacer, y eso también es una oportunidad. O sea, trabajar en tu hospital y poder hacer cosas que tú crees que se tenían que hacer, creo que es una oportunidad también para todos.

Así que no me cabe la menor duda que voy a tener un equipo magnífico. No me cabe la menor duda.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Granados. Una vegada acabat el debat, volem agrair la seva presència i la dels seus acompanyants.

I no havent-hi més assumptes a tractar, s'aixeca la sessió.

Bon dia a tothom.

LA SRA. GERENT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES (Cristina Granados i Ulecia):

Gracias.



DIARI DE SESSIONS
DEL
PARLAMENT
DE LES
ILLES BALEARS
