

Consejero de Salud de la Junta

## "Hay que reordenar los hospitales de Málaga y se unirán centros sanitarios"

**Aquilino Alonso anuncia que para el hospital del Guadalhorce habrá nuevos contratos y traslados del hospital Clínico - Niega un trato discriminatorio con Málaga y asegura que a final de año se terminará la reforma de las Urgencias de Carlos Haya**

[Marina Fernández](#)

Acaba de terminar el Consejo de Gobierno, como cada martes, y se dispone a despachar los múltiples asuntos que afectan a la comunidad desde el punto de vista sanitario. Lo hace en la sede del SAS, donde recibe a trabajadores, directivos y



pacientes. No es peccata minuta, Aquilino Alonso dirige una cartera de la que dependen miles de trabajadores y millones de andaluces a los que poco importan los recortes si a la salud se refieren. Por eso, su departamento es el de las medias tintas: tras el brillo de las inauguraciones de principios del siglo XXI se halla inmerso en una vorágine estructural con la que cuadrar cuentas sin lugar a fallos. Responde a La Opinión paciente, sin mirar el reloj.

**Aunque lleva años en gestión de sanidad, asumió hace medio año la cartera de Salud. ¿Qué radiografía hace después de estos meses?**

He estado toda la vida trabajando en el sistema sanitario ocupando diferentes puestos. A partir de ahí cuando lo ves desde arriba lo ves claro: estamos ante una de las mejores sanidades del mundo, es mejorable, como todo, nunca nadie puede estar contento con lo que tiene, pero si miramos grandes indicadores de salud se ve que somos de los mejores del mundo en esperanza de vida, salud de la población, tasa de supervivencia en cáncer, uso de antibióticos... Ahora hay que mantener este sistema con sus principios básicos de universalidad, equidad, y que todo el mundo pueda acceder independientemente de su nivel social o económico, eso, además de

garantizar la sostenibilidad económica del sistema y de dar una respuesta a los nuevos retos, como la cronicidad o avanzar en temas de promoción y prevención o la obesidad infantil. También hay que mejorar las infraestructuras, en la calidad, en las tecnologías y en el descubrimiento de nuevos fármacos.

## En corto

- **En Málaga hay centros de salud construidos, como el de Churriana o Torre de Benagalbón, y sin abrir. ¿Qué sentido tiene tenerlos cerrados?**  
Existen algunos problemas, los hay de permisos definitivos, pero en todos los casos no supone un coste importante, hay que resolver problemas de permisos, cosas que faltaron.
- **¿Se han hecho sin tener en cuenta el coste que luego tendría mantenerlos?**  
Se han planificado en algunos casos según las expectativas de la población, es verdad que en algunos casos la población no creció tal y como estaba previsto, pero sí pensando en esas perspectivas, lo decían los estudios demográficos, había que avanzar rápido. Se van a poner a funcionar todos los centros, aunque es verdad que algunos quedarán grandes.
- **Los sindicatos y los trabajadores están descontentos con la aplicación de la jornada de 37,5 horas. Les acusan de ahorrar en contratos. ¿Lo solucionarán?**  
Los sindicatos y trabajadores están en desacuerdo con las 37,5 horas. Lo aprobó en 2012 el Gobierno central con un objetivo claro: producir un mayor número de horas en el sistema para reducir la plantilla, aprobarla fue unido a la disminución del presupuesto para las CCAA. Se planteó en su momento una forma de cumplirla y se ha planteado en la mesa de negociación varias veces, pero ellos quieren volver a las 35 horas. La organización sanitaria está 365 días 24 horas abierta, con lo cual al final solaparíamos el trabajo de unos y otros, para lo bueno y lo malo somos una organización diferente que otras.

## Haga autocrítica. ¿Qué hay que mejorar de forma más inmediata?

Después de un periodo importante de crisis hay algunas situaciones que hay que recuperar. En el ámbito de los profesionales la complicitad y la participación, es verdad que había que trabajar por los derechos que han ido perdiendo con la crisis. Además hay algunos equipamientos tecnológicos que requieren de una renovación y en listas de espera tenemos unos indicadores por debajo de la media del Estado, en algunos casos 30 días de demora media inferior, pero no nos conforma, nuestro objetivo debe seguir siendo mejorar las listas de espera y avanzar en el camino para dar una buena respuesta a los pacientes. Otro reto es la Atención Primaria, la OMS y nosotros planteamos que debe ser el eje del sistema y nuestro objetivo es trabajar para que sea así. Tampoco hay que olvidar la investigación o las infraestructuras, lo primero es la atención sanitaria, hay que dar una respuesta adecuada sin olvidar la modernidad de la administración.

## **Málaga es la última provincia en listas de espera, número de camas y profesionales. ¿Por qué?**

Cuando hablamos de listas de espera de indicadores, por ejemplo de aquellos de la garantía quirúrgica de 120 días que salieron publicados en julio, Málaga tenía 48 días y 53 contando con los que no están dentro del decreto y España 80, estamos mejor. Vamos a tener un foro abierto con los profesionales para mejorar estas listas de espera, estamos trabajando en ello, no tanto en hacer medidas coyunturales sino también estructurales, como cambiar la forma de organizar la atención sanitaria y también en incrementar algo que muchas veces hemos comentado: potenciar la cirugía mayor ambulatoria. Queremos seguir avanzando en ese camino que tiene muchas ventajas porque evita la estancia hospitalaria salvo que sea necesario, aunque eso no significa no tener el número de camas suficientes para atender a la población. En cuanto a los profesionales estamos haciendo un estudio para ver cuáles son las necesidades reales.

## **¿Y los profesionales al 75%?**

En la conversión de los profesionales del 75% al 100% es como si tuviésemos 439 profesionales más en Málaga en número de horas.

## **Sí, pero recuperados tras el recorte de 2012...**

Hay que recordar que hace tres años se produjo un incremento de jornada lo cual significaba que todos los profesionales tenían que trabajar dos horas y media más. En el montante de horas si lo llegamos a aplicar directamente hubiéramos tenido una pérdida de 9.000 en el conjunto de Andalucía. No se produjo ninguna destrucción de empleo y se ha recuperado, son más profesionales para los centros. No estamos en las plantillas ideales pero sí en las suficientes para dar respuesta... Tenemos claro que ha sido suficiente para dar una asistencia adecuada, pero hay que seguir avanzando. Uno de los grandes problemas eran los contratos al 75% y eso afortunadamente ha desaparecido y se ha quitado parte de la tensión. Desde el 1 de enero no queda ningún profesional al 75% que no haya pasado al 100%, en Málaga en total son 2.652.

## **Se les pidió un esfuerzo, siempre lo dice. ¿Fue justo?**

Fue necesario, si no se hacía se reduciría en 9.000 trabajadores y eso la Consejería no lo deseaba. Había que elegir entre dos opciones, otras comunidades autónomas decidieron tomar otras medidas, aquí se optó por pedirles un esfuerzo a los no fijos y evitar la pérdida de empleo. No fue deseable y sí necesaria.

Los sindicatos acusan a Sevilla directamente cuando se trata de inversiones. Aseguran que la Dirección de los hospitales tiene las manos atadas y que no les dan luz verde para proyectos.... ¿Esto es así?

No, los criterios son los mismos para todos, el margen de maniobra de los

gerentes los conocen a principios de año. Al final no existe el gerente de Málaga o Granada, sino el SAS, que tiene criterios homogéneos para todas las provincias. No hay un trato diferenciado salvo que se produzca una situación diferenciada, como en la costa de Málaga en verano, a donde llegan más refuerzos que al interior. Hay equidad y sólo se puede atender de forma diferente ante situaciones diferentes como el verano o de emergencia. Los recursos no son ilimitados, en periodos de crisis han sido más limitados. No existe para nada un trato discriminatorio con Málaga.

**Carlos Haya es un ejemplo de estas críticas. Las urgencias del hospital llevan años a la espera de ser reformadas. ¿Es 2016 el año?**  
Nosotros esperamos, salvo que la alta frecuentación se prorrogue mucho en el tiempo, que sí. El proyecto de remodelación por parte del SAS se ha aprobado, tiene que coexistir la prestación de la asistencia con la realización de las obras, por eso la liberación de espacios era necesaria.

**Sí, pero hace un año que acabó y no se ha hecho nada después.**  
Sí, pero se ha seguido avanzando en la planificación, ahora mismo estaríamos en la fase de licitar la primera parte de la obra. Si en algún momento se produce alta frecuentación priorizaremos, pero la idea es que a lo largo de este año se puedan tener casi terminadas o finalizadas las obras. Dentro del plan de urgencias es una de las prioridades, yo he tenido la ocasión de visitarlas en varias ocasiones con el gerente del SAS y es una prioridad clara remodelar las urgencias del hospital Regional, no dejaremos que duerma el sueño de los justos en ningún momento. Si hay que pararlo por motivo asistencial se parará el mínimo tiempo posible.

**Este año también es decisivo en la comarca del Guadalhorce. En menos de dos meses estará listo el carril de acceso al chare. ¿Cuánto tiempo calculan que tardarán en abrirlo?**

Desde que acabe la obra y tengamos todo, incluida la parte de la electricidad, a partir de ahí desde el día siguiente pediremos todos los permisos para la apertura. Una vez que todo esté listo entre 4 y 6 meses para que funcione prácticamente en su totalidad.

**¿Pero qué plazos manejan para abrirlo desde que acaben las últimas obras y hasta que abra el primer día con pacientes?**

Una vez que estén todas las autorizaciones empezaremos a abrir. Tenemos que tener la licencia de apertura, desde que todo esté en regla hasta atender a los primeros pacientes estaríamos hablando de un tiempo de un mes o mes y medio. Abrir es posible, pero para empezar a funcionar hace falta más tiempo. El equipamiento está, luego hay que hacer pruebas, empezarán al día siguiente.

**¿Y el personal? ¿Será del Clínico, del Costa del Sol o nuevos contratos?**

Hemos adscrito el centro al SAS con objetivo de adscribirlo al Clínico por una razón asistencial. Hay que hacer una planificación conjunta porque las urgencias del Hospital del Guadalhorce van al Clínico.... Tenemos que garantizar la asistencia sanitaria y se evaluarán los profesionales necesarios, si hay alguna cosa que se deje de hacer en algún sitio se trasladará. Se manejan todas las cosas: traslados y contratos, en el Costa del Sol seguirá trabajando la gente que tiene. El objetivo es garantizar la asistencia sanitaria. El traslado siempre será una opción, se pasará a formar parte del centro hospitalario igual que se produce cualquier otro traslado. Un hospital así necesita entre 150 y 200 trabajadores, pero hasta que no esté cerrado el plan es absurdo dar cifras, es orientativo.

### **Si no llega a aceptar la Diputación la propuesta de Cártama, ¿no hablaríamos de apertura en 2016?**

Si no, habría que haber buscado otra solución, pero el hospital había que abrirlo. Lo dije cuando estábamos en la discusión, que siempre acabaríamos buscando una solución para satisfacer que cada Administración cumpla con aquello prometido.

### **Las obras del Costa del Sol son otra de las promesas incumplidas en Málaga. Hace un año y medio se desbloqueó la ampliación y no se ha hecho nada.**

Tenemos desbloqueado el acuerdo a tres partes, pero nos falta poder plasmarlo y desbloquear las obras. Estamos continuamente negociando, realmente el problema es administrativo, ahí no tenemos un problema de viabilidad económica. Es una prioridad clarísima para la Consejería, estamos continuamente en el ámbito del Derecho intentando resolverla. Sólo se trata de temas legales y burocráticos.

### **¿Y el Hospital de Ronda? También está terminado y sin abrir.**

Se están haciendo las últimas obras por parte del SAS, no hablamos de un hospital nuevo, sino de un traslado. Hay que licitar las últimas obras, no me gusta poner fechas hasta que todo esté cerrado, pero nuestro objetivo es finalizarlas antes del último trimestre.

### **¿Cuál abrirá antes, el de Guadalhorce o el de Ronda?**

El del Guadalhorce, pero creo que no habrá mucha diferencia entre uno y otro. Creo que es una buena noticia que ninguna plantea más problemas, no tiene trabas administrativas. Pero al margen de las infraestructuras tenemos una buena asistencia sanitaria, la mayor parte de nuestros éxitos son de asistencia, y nuestras dificultades van con las infraestructuras. El orden es asistencia y después infraestructura.

### **¿Cuáles son los retos de la consejería para los próximos años?**

Pues hay nuevos equipamientos, como el nuevo PET TAC para el hospital Regional, y cuatro equipos de resonancia, uno de ellos para el Materno

Infantil. Otros retos son las infraestructuras y después el gran reto: una vez que tengamos puesto todo en marcha estamos analizando, aunque no es un reto a corto plazo, cuáles serían las necesidades hospitalarias de Málaga.

### **¿Eso pasa por recuperar el proyecto del macrohospital?**

Pasa por adecuar la posibilidad de dar una respuesta lo mejor posible, desde luego habría que hacer una reordenación de los espacios hospitalarios de Málaga y eso requeriría de obras. Por lo menos unir algunos centros, tener que hacer una reordenación teniendo en cuenta nuevas infraestructuras como la del Guadalhorce.

### **Parecía que este proyecto se había descartado.**

Lo que no tenemos olvidado en ningún caso es la reestructuración para hacerlo más funcional y adaptarlo al momento actual. Que será en forma de un macrohospital o de dos hospitales no sé, pero que sí tenemos que plantearnos una reordenación de la atención hospitalaria a largo plazo y se haría con un objetivo claro: la asistencia sanitaria, que los centros sean funcionales y estén perfectamente comunicados. Ya plantearemos qué, pero hay que hacer una revisión en medio-largo plazo en Málaga.

### **En verano y Navidad se cierran recursos y después aumentan las listas de espera. ¿No es la pescadilla que se muerde la cola?**

Lo planteaba al principio. La programación de verano no es algo que simplemente haga el sistema sanitario público andaluz, ni siquiera sólo el español. En esta época disminuye de forma considerable la frecuentación y el índice de ocupación, con lo cual tenemos más camas libres y las reordenamos. Lo que se hace en esa época es adaptar las necesidades asistenciales reales con la cirugía que se hace en verano, siempre disminuye la programada, pero si se da un problema se incrementa. Y evidentemente hay una cirugía que nunca jamás se retrasa, solo por causas técnicas: la oncológica, no lo admite en ningún caso y revisaremos si ha pasado.

### **Una de las medidas estrella de su predecesora fue el Plan de urgencias. ¿Está completamente implantado en todos los hospitales? En Málaga, en Carlos Haya, dependía de las obras...**

El grado de implantación es de en torno al 90%, hay cosas que son imponderables como el hospital Regional, hay que hacer las obras y son una prioridad siempre según la asistencia. Sí se han producido avances porque se ha mejorado la organización de las urgencias y del conjunto del hospital. No sólo hablamos de que esta zona sea responsabilidad de esta área, lo son de todo el hospital. Por eso necesita una buena respuesta y si no se dan las altas o se retrasan, afecta. Todo eso ha mejorado en el último año en todos los hospitales para garantizar que no sea un compartimento estanco. Es un cambio cultural que lleva su tiempo, ha mejorado el tiempo de respuesta en la clasificación de un paciente que entra por la puerta y eso permite dar una



respuesta rápida a los más urgentes y una más lenta a aquellos que son menos urgentes.



**Andalucía fue una de las comunidades que decidió no vacunar de tosferina a las embarazadas, aunque dieron un paso adelante por el fallecimiento de dos bebés. ¿No podían haberse evitado?**

No, niego la mayor. Había siete CCAA que lo habían puesto al margen del Consejo Interterritorial tras acordarse que los calendarios iban a ser únicos, porque Andalucía siempre ha defendido y sigue defendiendo que el calendario para toda España debe ser único y el sitio para acordarlo es primero la Comisión y después proponerla a la Comisión de Salud Pública, y de ahí al consejo Interterritorial. En julio pasado la Ponencia de vacunas dijo que habría que analizar teniendo en cuenta la situación de cada CCAA para incluir la tosferina para embarazadas. Se hicieron análisis de la conveniencia a la vez que se planteaba y se produjo el desabastecimiento de la vacuna a nivel internacional. Hubo que tener reuniones globales a nivel del Estado para establecer un reparto de vacunas que garantizase que todas las comunidades tuviesen vacunas para atender el calendario. Cuando se supo el número del que se iba a disponer se analizó y se estableció a partir del 1 de enero de 2016, que es cuando se modifica el calendario. Luego se pudo adelantar.

**¿Y cuándo se incluirá la del neumococo? Otras comunidades ya la tienen en cartera.**

Se hará lo acordado en el Consejo interterritorial y nosotros lo defendemos. La vacuna hay que introducirla antes del 1 de enero de 2017, Andalucía la pondrá, no podemos defender un calendario único y no cumplirlo nosotros.

**"Si con la fusión no se mejora no nos vamos a encabezonar"**

"Hemos tenido la oportunidad de revisar un estudio que se ha hecho en Suecia –karolinska– sobre la unificación de unidades de gestión clínica. Parecía

que hablaban de nuestro proceso, tenían los mismos problemas y al final los mismos resultados. Es un modelo que funciona, aquellas unidades en que los profesionales se pusieron de acuerdo, con objetivos comunes y con la participación de profesionales, fue un éxito. Parece lógico que, independientemente de donde vivas en Málaga, la respuesta asistencial sea la misma, ese es el objetivo. Pero si algo de eso falla, los resultados son peores o hay dificultades a la hora de gestionar, se harán análisis. Lo que no podemos permitir es que dos unidades se fusionen y que el efecto sea el contrario. Pero si no mejoran la calidad asistencial tampoco nos vamos a encabezonar en seguir adelante con algunas que no dan buenos resultados".