

# GRANADA

CRISIS SANITARIA | LA PLATAFORMA GRANADA POR SU SALUD PRESENTA SU CALENDARIO DE TRABAJO

## La reorganización de las plantillas, la pieza sensible de la negociación

● Los sindicatos acuerdan celebrar una mesa sectorial el día 20 para aportar sugerencias al documento de derogación de la fusión ● Satse exige incluir el número de profesionales y camas

Lourdes Mingorance GRANADA

Nadie dijo que revertir todo un proceso de fusión hospitalaria sería fácil. Y ayer se evidenció que, efectivamente, el proceso es complicado. Los sindicatos que participaron en la Mesa Sectorial de Sanidad –que incluía entre sus puntos la derogación de la orden de fusión– no vieron con muy buenos ojos algunos detalles del primer borrador por lo que finalmente se optó por establecer un margen de una semana para analizar el documento y que lancen sus propuestas. Así, quedaron emplazados para exponer sus puntualizaciones en una nueva Mesa Sectorial que tendrá lugar el día 20 en esta nueva etapa de consenso en que la Junta de Andalucía desea escuchar a todas las partes.

El sindicato más crítico con el documento fue Satse. Según detalló el secretario provincial, José Sánchez, el texto que la Junta de Andalucía puso ayer sobre la mesa no concreta ni el número de profesionales ni de camas. Para Satse es imprescindible dotar a la provincia de, como mínimo, el mismo número de profesionales y de camas que trabajaban con anterioridad a la fusión hospitalaria. "Es cierto que es complicado conocer la cifra final y reflejarla en el documento sin haber definido el nuevo mapa sanitario. Pero desde Satse queremos que se recojan las cifras anteriores al proceso que comprenden en torno a 8.000 profesionales", dijo Sánchez, quien consideró que bajar una cifra inferior supondría un nuevo "ERE encubierto".

El resto de sindicatos se mostraron menos críticos con el documento aunque destacaron la importancia de "encadenar" la orden



Acceso a las consultas externas del Hospital del PTS.

ALEX CÁMARA

### LAS CLAVES

#### Mesa sectorial

Los sindicatos que participaron ayer en la mesa sectorial pidieron incluir en el borrador de la orden de derogación un apartado que los vincule en la negociación de la futura plantilla.

#### Deficiencias

También estimaron que el primer borrador presentado por Salud contaba con algunas deficiencias. Ante esto, se convocó una nueva reunión para aportar sus sugerencias al documento.

#### 35 horas

En la comisión CSIF y Satse también vieron insuficientes los contratos del SAS para recuperar las 35 horas (2.448 contratos para el SAS y 329 para las Agencias Públicas Sanitarias).

con otro documento que implique la negociación obligatoria de la plantilla con los sindicatos. Según explicó el presidente de CSIF Sanidad Granada, Vitorino Girela, para este sindicato el documento debe incluir que se deroga la fusión, que habrá dos áreas sanitarias que contarán con una población adscrita así como sus propios trabajadores adscritos, uno de los puntos, –este último– más complicado, teniendo en cuenta las dificultades para movilizar de nuevo a una plantilla adaptada ya a su nuevos

## Unidades de estancia diurna: el mejor escenario para enfrentar el párkinson

R. G. GRANADA

La delegada del Gobierno andaluz en Granada, Sandra García, puso ayer de manifiesto la relevancia de todo el tejido asociativo para atender y apoyar "a una persona y a sus familiares cuando ésta es diagnosticada de una enfermedad como el párkinson". Lo hizo durante la visita realizada a la sede de la Asociación Párkinson

Granada, donde acudió acompañada del delegado territorial de Salud, Higinio Almagro.

La responsable autonómica destacó también el trabajo coordinado que se lleva a cabo con las asociaciones de enfermos y sus familiares, pues nadie mejor que ellos "conocen las necesidades y las expectativas que tienen los pacientes respecto al sistema sanitario y a las administraciones".

También destacó el buen hacer de los profesionales que desarrollan su labor en la unidad de estancia diurna de la asociación, "una unidad subvencionada por la Junta de Andalucía dado que cuenta con un buen número de plazas concertadas". La enfermedad de Párkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común, después de la enfermedad de Alzheimer.



La actividad física favorece la lucha contra la enfermedad.

G. H.

centros de trabajo.

Desde UGT Isabel López, detalló coincidió con CSIF en la dificultad que supone ahora trasladar a los profesionales por lo que exigirá más detalles sobre esta operación. La presidenta del Sindicato Médico, Carmen Serrano, valoró positivamente el desarrollo de la reunión aunque echó en falta más "definición" en cuanto al número de camas, la plantilla y las dos áreas hospitalarias. Todos apostaron además porque las palabras "negociación con los sindicatos" estén incluidas en este documento. En el encuentro, el SAS también anunció que incrementará su plantilla en 3.100 nuevas plazas con la aplicación de la jornada de 35 horas semanales.

En el mismo día, la plataforma Granada por su salud valoró el progreso de la negociación que está manteniendo con la Consejería de Salud con el acuerdo de reordenación sanitaria en Granada y lograr dos hospitales completos con carteras de servicios diferenciadas y urgencias finalistas.

Asimismo, la portavoz de la plataforma, María José Vilchez, informó de la entrega de un documen-

## 8.000

**Profesionales.** Como mínimo exige Sotese para desarrollar el nuevo mapa sanitario

to de propuesta metodológica específica a la nueva directora gerente del Complejo hospitalario de Granada, Pilar Espejo. El documento presenta una hoja de ruta detallada en la que se contemplan actividades, cronograma y gestión de tiempos, reuniones con diferentes servicios, infraestructura y medios materiales, así como los productos finales esperados.

La Plataforma consideró prioritaria la celeridad por parte de la Consejería a la hora de responder las propuestas de las plataformas: la propuesta de metodología de negociación, la publicación en el BOJA de la orden de derogación de la fusión y la revocación de la convocatoria de procesos selectivos de cargos intermedios para el anterior Complejo Hospitalario.

**R. G. GRANADA**

El consejero de Salud, Aquilino Alonso, apuntó ayer que combatir la diabetes es un reto complejo que necesita el esfuerzo conjunto de toda la sociedad, valoró los resultados del Plan Integral sobre esta enfermedad y recordó que la futura Ley de Vida Saludable ayudará a combatirla.



El consejero de Salud presidió ayer las II Jornadas Multidisciplinares de Diabetes, Endocrinología y Nutrición Clínica.

## La crisis deja paso al diseño del mapa sanitario "consensuado"

El consejero de Salud visita Granada y celebra el acuerdo firmado para diseñar dos hospitales

**L. M. GRANADA**

El consejero de Salud, Aquilino Alonso, visitó ayer Granada por primera vez tras la firma del acuerdo para instaurar dos hospitales completos en la capital. Lo hizo para presidir las VII Jornadas Multidisciplinares de Diabetes, Endocrinología y Nutrición Clínica celebradas en el Hotel Nevada Palace. En su intervención, el consejero mostró su auténtica satisfacción por el consenso logrado tras más de siete meses de crisis sanitaria.



También estuvieron presentes Pilar Espejo, Higinio Almagro o Sandra García.

## El 15% de la población adulta está en riesgo de desarrollar diabetes asociada a la obesidad

El titular de Salud hizo estas declaraciones en el marco del 41 Congreso de la Sociedad Andaluza de Endocrinología, Diabetes y Nutrición que acoge Granada y que coincide con las VII Jornadas Multidisciplinares de Diabetes, Endocrinología y Nutrición Clínica y las III Jornadas de Enfermería en Diabetes y Nutrición.

Para el consejero, la diabetes es

un importante problema de salud pública no sólo porque presenta una elevada prevalencia y alcanza el 15% de la población adulta andaluza, sino porque además otro 15% está en riesgo de desarrollarla, debido a la alta prevalencia de obesidad, otro de los problemas más serios en la actualidad.

Alonso llamó la atención sobre las cifras de diabetes en Andalu-

cia, ya que afecta a un 20% de los niños y un 14% de las niñas y a un 18% de las mujeres y un 1% de los hombres. Estos porcentajes esconden un componente socioeconómico, de manera que la obesidad y el sedentarismo aumentan de forma inversa al nivel de estudios o los ingresos económicos.

En este sentido, hizo referencia a la tramitación por parte de la

"Estamos muy satisfechos de haber firmado un acuerdo que recoge seis puntos. Desde el primero hasta el último ya estamos trabajando para cumplirlo", destacó Aquilino quien estimó que el proceso se prolongará entre cuatro y seis semanas y contará con todas las voces necesarias para alcanzar el máximo consenso. "Es un acuer-

**Aquilino Alonso**  
Consejero de Salud

*Los hospitales pueden adaptarse a cualquier servicio por lo que el proceso no será caro"*

do donde queremos que todo el mundo se sume, va bien, estamos satisfechos y creo que el objetivo de todas las partes es ponerlo en marcha lo más rápido posible".

Respecto a la derogación de la fusión hospitalaria, Alonso destacó que ayer se iba a debatir este aspecto durante la Mesa Sectorial celebrada en Sevilla. En este sentido, avanzó que una vez se redacte el documento tendrá que pasar por el Consejo Consultivo puesto que es una orden que cambia la organización sanitaria de la provincia. Después, será el mismo quien apruebe la orden.

En cuanto al coste que pueda suponer reorganizar el mapa sanitario de Granada después de haber adaptado Traumatología como el Maternal, Alonso detalló que, en estos momentos, no se conoce esta cifra. No obstante consideró que el coste de las decisiones no será muy alto teniendo en cuenta que se trata de distribuir los servicios en "edificios que ya existen, consultas que pueden adaptarse, o quirófanos que son válidos para ejercer cualquier actividad". Sobre esto, añadió que uno de los principios que se recogen en el acuerdo es "garantizar la dotación presupuestaria para hacer esas modificaciones". La tarea no será fácil. Por delante queda concretar cómo se rediseña el mapa sanitario, el personal que cubrirá este nuevo escenario así como los traslados de profesionales para cubrir las dos áreas sanitarias que la provincia ha solicitado.

Junta de una norma que ayude a implicar a los sectores de la sociedad involucrados en medidas de efectividad demostrada, el proyecto de Ley para la Promoción de una Vida Saludable y una Alimentación Equilibrada, en el que se espera obtener un amplio consenso social y parlamentario.

Asimismo, destacó el trabajo a través del Plan Integral de Diabetes en Andalucía, que ha logrado buenos resultados en términos de morbi-mortalidad asociada a esta enfermedad. Estos resultados son fruto del abordaje integral, coordinado y cooperativo aplicado en diabetes.

## GRANADA

CRISIS SANITARIA | DEBATE ABIERTO SOBRE EL NUEVO MAPA HOSPITALARIO

● La reforma del antiguo edificio de Trauma para aglutinar la atención pediátrica y ginecológica ha sido centro de batalla entre críticos y defensores de la fusión. ¿Cuál será su futuro?

# El Materno que pudo ser... ¿o será?



1

REPORTAJE GRÁFICO G.H.

S. Vallejo GRANADA

Una vez anunciada la derogación de la fusión y pactado para cerrar la crisis sanitaria en Granada la vuelta a dos áreas independientes y por tanto a dos hospitales completos, las miradas se centran sobre un edificio, la antigua Traumatología, llamada a ser el futuro Materno. Un proyecto que ha sido línea roja de críticos y de Administración. No trasladarlo era la consigna de las plataformas, su arma para paralizar la fusión. Hacerlo era el sueño de la Administración y el resto de profesionales defensores del nuevo modelo ya que supondría completar el diseño del mapa para poder valorarlo bien. Ahora, tras la firma del acuerdo esta semana por dos hospitales, la pregunta sigue siendo la misma que hace cuatro meses:

¿Qué pasará con el Materno? Su interior muestra lo que pudo ser si finalmente se tira el trabajo realizado o lo que será si se llega a consenso o acuerdos, la opción más difícil ya que las posiciones sobre el futuro de este edificio son opuestas.

En su interior sigue el trabajo a la expectativa de lo que se decida finalmente. Las obras comenzaron tras el desalojo del hospital en julio. Tenían que haber terminado para trasladarse en noviembre pasado. Pero la paralización del traslado tras la primera gran manifestación de octubre cortó sus alas. Las obras se ralentizaron y se aprovechó también para hacer otras intervenciones que no estaban previstas. Había que adaptarlo a su nuevo uso con el diseño de un gran



2

1. Uno de los paritorios con bañera para dilatación en agua. 2. Las habitaciones ya están equipadas. 3 y 4. Las plantas se adaptan a su uso.



3



4

hospital materno infantil que centralizase toda la atención pediátrica y ginecológica de Granada. Un proyecto que al inicio de los trabajos de diseño congregó el apoyo de todos. De los servicios afectados en el Virgen de las Nieves y en el Clínico. Este periódico publicó una información en 2013 con los jefes de Pediatría y de Ginecología de ambos centros en el que apoyaban

el cambio y mostraban que era lo mejor para la atención y para Granada. Entonces, ¿qué ha pasado? Los profesionales que lideran las protestas contra el proyecto participaron en las reuniones de su diseño. Otra gran parte defienden su traslado para no perder la oportunidad de tener un gran centro de estas características. Una división de profesionales y de centros clara. Lo que pase al final es

una incógnita aún, mientras dentro siguen ultimándose los detalles de las obras a la espera de veredicto.

En su interior, los espacios desvelan el diseño que se pensó para dar a Granada un gran hospital Materno Infantil, de los más importantes de España que unificara el actual Materno y los servicios del antiguo Clínico y ganara en servicios que ahora no se tienen. Un proyecto que adelantó *Granada Hoy* en julio del pasado año con su cartera de servicios y distribución. Ahora todo está distribuido. Las plantas se han remozado para la encamación de Ginecología y de Pediatría. Mobiliario nuevo, pintura, zonas de tra-

bajo. Todo está listo dejando poco recuerdo de la antigua Trauma. Un 'hotel de madres' para los ingresos de mujeres con niños hospitalizados, el banco de leche, la zona para niños oncológicos. El diseño se ha hecho con grupos de trabajo con gran participación de profesionales, también todos los que ahora lideran las protestas en su contra.

También están preparados los paritorios (14), los quirófanos, la reanimación (con dos boxes de cuidados intensivos para mujeres pese a que una de las críticas era la falta de seguridad por ausencia de UCI), la zona de neonatología, UCI pediátrica, intermedios, cirugía fetal... Las Urgencias se ultiman y también están preparadas las consultas del edificio de especialidades anexo.

Los defensores del proyecto aseguran que Granada perderá esta oportunidad. Los detractores se han opuesto al cambio ganando el apoyo social a un proyecto que no se ha difundido bien ya que incluye cosas negadas y mejoras añadidas a petición de los críticos. ¿Qué pasará ahora? ¿Se perderá el proyecto? ¿Se buscará opción intermedia? ¿Nuevo uso como centro de crónicos o cirugía ambulatoria?