

## Balance del primer aniversario del nuevo HUCA (VII)

MIGUEL JAVIER RODRÍGUEZ GÓMEZ  
Director médico del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

## “Los jefes y la plantilla han de ser parte de la solución del Hospital Central”

“Tendríamos que haber hecho una fase más larga de adaptación en el viejo HUCA, por lo menos en las cuestiones más esenciales del Millennium”

Pablo ÁLVAREZ Manuel Javier Rodríguez Gómez (Reinos, 1964) es inspector médico del Servicio Cántabro de Salud, pero ha desempeñado diversas responsabilidades de gestión, tanto en hospitales como en la Administración. Desde el 6 de mayo de 2013 es director del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), cargo que designa al “número tres” en el escalafón, pero también al directivo que más intensamente vive las risas y los llantos del complejo hospitalario ovetense. En estos dos años, Miguel Rodríguez se ha ganado fama de dialogante y buen encajador. En esta entrevista, la primera que concede, se expresa con claridad sobre este primer año de andadura del HUCA y, con la perspectiva que le otorga su condición foránea, analiza el presente del Hospital Central y apunta pistas sobre lo que debe ser en el futuro.

**—Dos años en el HUCA: ¿Escuela de aprendizaje o tortura?**

—Las dos cosas. El traslado físico salió espectacularmente bien, no tuvimos ningún problema. Supuso mucho trabajo y un aprendizaje enorme. Tortura también lo ha sido en algunos momentos. Lógicamente, hemos pasado por circunstancias muy difíciles y nada agradables. Pero el balance final es positivo.

**—¿Lo mejor de este año?**

—Sin duda, la implicación de los profesionales, antes, durante y después del traslado.

**—¿Lo peor?**

—Trasladarse a otro edificio es muy complejo. Y en este caso doblemente costoso, porque no sólo suponía adaptarse a un nuevo espacio físico, sino también a un nuevo modelo de trabajo y a la historia clínica electrónica. Cuando llegamos aquí, la plataforma digital, que es más que una historia clínica electrónica, no estaba adaptada a las necesidades del hospital. Hubo que hacer un esfuerzo enorme para readaptar Millennium, que era un paquete estándar, genérico, que pueden vender a cualquier hospital.

**—¿Eso fue un error del traslado o un peaje inevitable?**

—Era inevitable que hubiera problemas. Es cierto que si hubiésemos conocido mejor lo que eso implicaba habríamos tenido que hacer antes una fase más larga de adaptación en el viejo HUCA, por lo menos en las cuestiones más esenciales de la historia clínica electrónica. Pero también es cierto que el traslado no podíamos retrasarse más porque llegaba el verano. Si estoy seguro de que la fecha del traslado fue la idónea, porque es el momento en el que empieza a bajar la actividad del hospital.

**—¿Es Millennium la aplicación que necesita este hospital?**

—Tuve mis reticencias al principio, pero en este momento estoy muy satisfecho de la elección por la potencialidad que tiene y lo que va a permitirnos desarrollar.

**—¿El cambio de versión de Millennium que se avecina puede producir un cataclismo?**

—Va a hacerse de una forma muy planificada. Pueden sobrevenir un cataclismo, pero lo normal es que apenas tenga repercusión en la actividad asistencial. Además, tenemos preparado todo por si el sistema fallase y no arrancase nuevamente.

**—¿Cuándo se hará?**

—Depende de detalles de negociación con la empresa. Seguramente en el otoño. Ahora ya estamos haciendo un cambio en un módulo del programa que va a facilitar mucho a los médicos la realización de informes.

**—¿Los médicos se quejan del excesivo trabajo burocrático?**

—Es cierto que tienen que pasarse delante de una pantalla de ordenador unas cuantas horas al día. Pero no es trabajo burocrático, sino asistencial, lo que pasa que realizado de una forma distinta: antes en papel y ahora en una plataforma informática.

**—Muchos de ellos sobrepasan con creces el horario fijado.**

—También ha habido una evolución y un campo de mejora. Ahora prácticamente todas las consultas acaban en el horario establecido. Eso sí, el trabajo propio de un médico no es de entrar y salir a una hora fija, y todo lo que se salga de ahí no va comi-



Miguel Rodríguez, anteayer, jueves, en la puerta de su despacho del HUCA. | LUISMA MURIAS

go. El trabajo de un médico exige tiempo de reflexionar, de pensar, y eso implica que no hay un horario absolutamente fijo.

**—Ha trabajado con dos gerentes, Jaime Rabanal y Manuel Matallanas. ¿Con cuál se encuentra más cómodo?**

—He trabajado bien con los dos; no he tenido ningún problema con ninguno. Lo que sí puedo decir es que, por estilo y criterios organizativos de la plantilla, me siento más cómodo en esta segunda etapa.

**—¿Cómo ha vivido los conflictos de anestesia y radiodiagnóstico? ¿Están resueltos?**

—En anestesia no ha habido un conflicto como tal. Hemos pasado una temporada mala porque necesitábamos más gente y no había profesionales en el mercado. Ahí sí que se ha visto perjudicada la actividad asistencial en algunos momentos. Eso ha mejorado sustancialmente con las últimas incorporaciones. La anestesia cada vez está presente en más actividades y tenemos que dar respuesta a esa tendencia.

**—¿Y con rayos?**

—Ahí sí tuvimos un conflicto que creo que hemos resuelto bastante bien. La plantilla está más contenta y los resultados han mejorado considerablemente.

**—¿La resonancia que funciona en el viejo HUCA?**

—Se va a cerrar a finales de este mes. Que luego se reabra o no dependerá de cuándo se instale la que falta en este hospital.

**—¿Y las pruebas de fin de semana en el nuevo?**

—Seguirán hasta que mejoremos la demora razonablemente.

**—¿Cuántos jefes de servicio han venido a este despacho a llorarle por la escasez de plantilla?**

—Muchos.

**—¿Y?**

—Si hablamos de médicos, la plantilla no se distribuye de forma homogénea. Hay servicios que claramente necesitan más gente, otros que pueden trabajar con lo que tienen y otros que incluso les sobraría gente. Es cierto que están mucho más presionados que antes, pero hay que tener en cuenta que en este hospital, por provenir de tres hospitales, las plantillas, como norma general, estaban sobredimensionadas. Segundo: seguimos en una época de crisis muy mala y había una ley estatal que hasta este año sólo permitía reponer el 10 por ciento de las jubilaciones, y este año hemos pasado a poder cubrir el 50 por ciento. El hospital tiene que ajustarse a las normas.

**—¿Y se está llegando al 50 por ciento?**

—El 50 está cubriéndose, desde luego. Es más, en la parte médica está cubriéndose más del 50 a costa de no cubrirlo en otras categorías. Se está haciendo un especial esfuerzo en la parte médica. Y eso lo defiende ante quien sea, porque no puede olvidarse que el núcleo esencial de este hospital es la parte sanitaria, y ahí incluyo el personal médico y de enfermería.

**—Se dice que este hospital no atrae a los profesionales.**

—Desde luego, dentro de la sanidad asturiana, el HUCA es el

núcleo de atracción para los profesionales, independientemente de que haya alguna excepción. De hecho, tenemos continuas ofertas de profesionales de otras áreas que quieren venir.

**—¿No teme una desbandada en los próximos concursos de traslados?**

—No tengo miedo en cuanto a la capacidad de atracción, sino en cuanto a que tenemos áreas muy especializadas que sólo pueden ocuparlas determinados profesionales. Si esos profesionales se ven desplazados por el concurso de traslados nos generará sin duda problemas asistenciales.

**—¿Será necesario pedir ciertos conocimientos para muchas plazas?**

—Para bastantes. Esto no va en contra de otros hospitales de Asturias, con los que tenemos una magnífica relación. Pero estoy de acuerdo con muchos profesionales en que tiene que quedar muy claro el papel del HUCA dentro de la sanidad asturiana. Es el centro más especializado. Al final, todos los problemas que no pueden solucionarse en el resto de los hospitales vienen aquí.

**—O sea, que los profesionales del HUCA no pueden dedicarse a trabajar a destajo haciendo cirugías menores.**

—El HUCA tiene que dar respuesta a toda la patología del área sanitaria de Oviedo. ¿De cara al futuro? No podemos pretender que el HUCA opere un juanete y haga un trasplante. Utilizar una quirófano del HUCA para patologías que podrían ser resueltas en otros niveles no es lo más conveniente. Es cuestión de eficiencia.

**—Lo ideal sería tener un hospital más pequeño para el área sanitaria IV.**

—Eso es.

**—¿Y hay algún proyecto en esa línea?**

—Que yo sepa, no. Pero posiblemente el Hospital Monte Naranco podría tener más protagonismo en el área quirúrgica.

**—Se habla de la necesidad de traer líderes de fuera.**

—Es muy difícil. Hay muy po-

cos hospitales que tengan atracción fuera de su ámbito autonómico. Eso sólo sucede en algunos, como el Doce de Octubre o Bellvitge. En todo caso, debo recordar que hace unos meses se incorporó al HUCA el jefe del servicio de cirugía cardiaca, que dejó el Hospital Ramón y Cajal. Todo es relativo.

**—Y se habla de desmotivación entre los profesionales.**

—Hay situaciones muy variables. Pero debo hacer una aclaración: tengo la sensación de que aquí somos unos virtuosos de la queja. La plantilla tiene que darse cuenta de que forma parte del problema y de la solución. No vale venir a la dirección, exponer el problema y dejar la bomba sobre la mesa. Los problemas hemos de abordarlos entre todos. La plantilla y los jefes tienen que ser parte de la solución.

**—¿Y la dirección pone de su parte lo suficiente?**

—La dirección debe hacer todo lo que esté de su parte, pero tiene que haber un cambio de verdad en la plantilla. Este hospital tiene un serio problema por la poca identificación de la plantilla con la empresa que le da de trabajar y de comer. Me da mucha pena que en Valdecilla todo el mundo se sienta orgulloso de pertenecer a la casa de salud Valdecilla y que aquí no haya orgullo de pertenecer al HUCA.

**—¿Será cosa del carácter de los asturianos? Usted nos ve desde fuera.**

—El carácter asturiano es inconfundible, a veces de forma injustificada. La gente tiene que entender que pertenece a una gran institución, y que no es nada si no forma parte de esa institución. Habría muy pocos médicos que podrían ganarse el pan trabajando en la privada a título individual. Trabajar aquí les da un plus.

**—¿Agradecería que este hospital tuviera 100 camas más?**

—Sí, en algún momento puntual sí. Pero aquí y en cualquier hospital todas las camas que se tienen se ocupan. Este hospital tiene tal flexibilidad con la posi-



El director del HUCA, durante la entrevista. | LUISMA MURIAS



Este hospital tiene un serio problema por la poca identificación de la plantilla con la empresa que le da de trabajar y de comer

bilidad de transformar habitaciones individuales en dobles que lo normal es que no necesitemos más camas.

**—Las demoras son muy altas, en consultas y en operaciones.**

—Tiene que haber soluciones. Es un objetivo que tiene marcado esta casa. Esos objetivos los conocen todos los facultativos. Si

Pero los objetivos que se marcan son factibles.

**—Salarios: todos iguales ante rendimientos muy distintos.**

—El modelo que tenemos no vale, por mucho que se empeñen los sindicatos. Alguien en esta país y en esta comunidad autónoma tiene que poner el cascabel al gato y decidir que las retribuciones tienen que ir ligadas al esfuerzo y a los resultados. Hasta ese momento no habrá forma de incentivar y de mejorar las cosas.

**—¿Utopía?**

—Alguien tendrá que hacerlo en algún momento. Incluso aunque suponga un conflicto puntual. Hay que acabar con dos cuestiones: estoy por la estabilidad en el empleo, pero no puede ser que después de obtener una plaza sea para toda la vida sin ningún sistema de revisión. Y luego unas retribuciones con un componente claramente diferenciador entre las personas que trabajan más y con mejores resultados y las que trabajan menos y con peores resultados.

**—¿Habría que se también más riguroso en la revisión de las jefaturas?**

—Por supuesto. Tenemos un serio problema con los jefes, porque a algunos les falta implicación con la institución y con sus profesionales. El jefe no puede ser un sindicalista, que sólo viene a la dirección a pedir. Tiene que ser el principal motor de su servicio. Y si no es así, mal vamos. Tenemos que hacer un esfuerzo para que asuman su papel, y si no son capaces hay que cambiarlos. El motor principal de cualquier hospital público no es la dirección, sino los jefes y los directores de área. Y no hablo de jefes que digan “sí, bwana” a todo a lo que les diga la dirección.

**—¿Se ha sentido incómodo con la rigidez de la Consejería de Sanidad contra las “peonadas” (horas extraordinarias)?**

—No estoy a favor de las peonadas, pero en algunas circunstancias concretas habría que buscar vías alternativas para dar respuesta a la demanda insatisfecha.

En junio renovamos las exposiciones

1.500 coches de exposición a precio especial

FORD FIESTA SYNC con AppLink	6.100€ de descuento	FORD FOCUS > Sistema de Aparcamiento Asistido	7.000€ de descuento
------------------------------	---------------------	-----------------------------------------------	---------------------

### Red Ford de Asturias

Gama Ford Fiesta y Focus consumo medio combinado de 3,6 a 6,8 l/100 km. Emisiones de CO<sub>2</sub> de 95 a 159 g/km. Descuentos limitados a ciertos vehículos de exposición. Las ofertas incluyen IVA, IEDT (impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte, que varía por Comunidad Autónoma, por lo que se recomienda revisarlo en cada caso), transp. dpto. promocional, Asport. Concesión y dpto. por financiar con FCE-Banca plus S.E. a través de su campaña "Venite a Ford Credit Classic", permanencia mín. 24 meses. Sujeto a la aportación del Plan PVE del Gobierno. El descuento máximo puede variar según modelo. Válido en Pen. y Isl. hasta fin de mes. No compatible con otros dptos. Los modelos visionados podrían no coincidir con los ofertados. **Ford.es**