

Otras cuestiones tratadas.

Solicitamos traslade al Sr. Consejero de Sanidad las siguientes cuestiones planteadas por nuestra parte en la reunión del día 18 de enero de 2017.

A) **Propuesta** de sobre **Ofertas de Empleo Público** en la Sanidad madrileña, que remitimos en escrito adjunto.

B) Problemática del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

Comentamos al Director General de RRHH del SERMAS la situación del colectivo de TIGAS (Celadores) del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. A dicho colectivo (con funciones iguales a las de los Celadores del SERMAS: transporte de muestras biológicas, transporte de pacientes a las distintas pruebas diagnósticas, soporte del personal sanitario en la movilización de pacientes, etc.), se les aplica el Convenio de Limpieza de Edificios y Locales de la Comunidad de Madrid. Sus contratos son de las categorías Peón u Oficial de limpiezas. Nada que ver con las funciones que está desarrollando dicho colectivo, al que debería aplicarse el Convenio de Clínicas Privadas y reconocer su categoría, que no es otra que la de Celador. Todo esto está ocurriendo con el beneplácito de la Gerencia de dicho Hospital que no quiere saber nada del asunto y mira para otro lado.

Así mismo, se pide información sobre la deuda reconocida (40 millones de Euros) tanto por la Consejería como por la Concesionaria, sobre el doble pago que recibió la Empresa Privada por la gestión del personal no sanitario de Puerta de Hierro. A dicha Concesionaria se le pagó por todos los trabajadores no sanitarios del Hospital Puerta de Hierro, tanto los de la Privada como los del SERMAS, entendiéndose por nuestra parte que el dinero que recibió por los trabajadores del SERMAS, lo debe devolver.

C) Desmantelamiento de los servicios de radiodiagnóstico en Vallecas.

La preocupación por el desmantelamiento de los servicios de radiodiagnóstico en Vallecas, concretamente por el estado del aparataje del situado en el Centro de Especialidades Federica Montseny, en el que el TAC ha dejado de funcionar ya hace tiempo y no lo piensan reparar, y el único aparato de radiología convencional está en un pésimo estado con averías constantes. En ambos casos la Gerencia ha comunicado que "no hay dinero ni para uno ni para otro"¹.

Por otra parte, el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Virgen de la Torre, ha ido "mermando" progresivamente durante los últimos años. De una dotación de 4 Médicos Radiólogos, 9 Técnicos Especialistas y 3

¹ En el centro ya desapareció otra sala de RX convencional. Su actividad es importante para Vallecas, no solo por su proximidad a los usuarios, sino por su volumen de pruebas (convencional: 1800/mes; ecografías 1200/mes; mamografías 378/mes. Las pruebas de TAC se están enviando al Hospital U. I. Leonor, donde los radiólogos de la UCR las hacen mediante "peonadas").

Auxiliares Administrativos, y una atención de 24 horas los 365 días del año, se ha pasado ya hace tiempo a 1 Radiólogo, 4 Técnicos Especialistas y 1 Auxiliar Administrativo; y desde 2013 no existe turno de noche.

A primeros del mes de febrero se jubila la Radióloga y la Gerencia nos comunica que no sabe qué solución se va a tomar: informar pruebas por vía telemática, algún radiólogo de los Centros de Especialidades a tiempo parcial (1 o 2 horas al día, 2 o 3 días a la semana),

Las consecuencias serán para los pacientes ambulantes y los ingresados:

Pacientes ambulantes.- En el Servicio se realizan mensualmente las siguientes pruebas: 650 radiografías convencionales de pacientes de C.S. (todas las urgencias derivadas de los C.S. de Vallecas Villa -Santa Eugenia, Ensanche y Villa de Vallecas, además de los pacientes derivados por la Unidad Móvil de la Cañada Real y del CAID de Vallecas-); 120 teleradiografías; 350 ecografías. Pruebas urgentes remitidas por el Servicio de Rehabilitación 20.

Pacientes ingresados.- Se realizan mensualmente 60 ecografías y 250 pruebas radiológicas convencionales.

En total se realizan unas 1.450 pruebas radiológicas al mes (cantidad que se podría duplicar con otro radiólogo de tarde).

En relación con los pacientes ingresados querríamos añadir las siguientes consideraciones que entendemos deberían bastar para mantener el Servicio en condiciones.-

- El centro atiende varios tipos de pacientes: de rehabilitación por intervenciones de cadera; PECA crónicos reagudizados provenientes de su domicilio; paliativos de otros centros que ingresan provenientes de los ESAD y PAL; crónicos reagudizados de la urgencia del Hospital U. I. Leonor.
- Estos pacientes precisan medios para no tener que ser trasladados cada dos por tres para realizar pruebas. Su estado es frecuentemente tan delicado, que a veces incluso impide sacarlos de la propia habitación para llevarlos al Servicio de Radiodiagnóstico del propio hospital (siendo preciso utilizar un aparato portátil).
- Situaciones en que la atención radiológica en el centro resulta imprescindible: pacientes aislados; control de sondas nasogástricas; eco doppler para descartar TVP; paracentesis evacuadoras (tanto ingresados como del hospital de día, sobre todo paliativos); ecografías en hepatopatías sin ingreso;
- Si el Servicio se cubre a tiempo parcial por radiólogos de otros centros, no solo disminuye su presencia en los mismos, con el consiguiente aumento de lista de espera, sino que se dificulta enormemente la programación y las urgencias de los pacientes ingresados.

- Todos los hospitales madrileños del grupo 3 y/o con pacientes de rehabilitación (Sta. Cristina, Cruz Roja, ...) cuentan con radiodiagnóstico permanente. ¿Hay algún hospital de Madrid con pacientes agudos y sin radiólogo en el centro?, ¿Por qué razón tienen que recibir peor asistencia los pacientes de Vallecas ingresados en V. de la Torre?
- Sin presencia permanente de radiólogo, aunque se informe las pruebas vía telemática desde otros centros, cabe la posibilidad de que se realicen proyecciones innecesarias (radiando al paciente innecesariamente) y/o que hubiese que volver a citar al paciente para completar un determinado estudio.

D) Extensión de la Carrera Profesional a todas las categorías.

En relación con apertura de negociaciones para extender el modelo de Carrera Profesional a todos los colectivos, solicitamos que:

En el modelo de Carrera Profesional que se desarrolle para todas las categorías no incluidas en los modelos actualmente existentes, **se apliquen los mismos criterios de excepcionalidad** que en su día se negociaron en Mesa Sectorial para Licenciados y Diplomados sanitarios:

"A la fecha de aprobación de la carrera profesional se reconocerá, con carácter excepcional y por una sola vez, al personal que en este momento esté dentro del ámbito de aplicación del acuerdo, el nivel correspondiente a la antigüedad reconocida."

(Modelo de Carrera Profesional para Licenciados y Diplomados sanitarios, Apartado 12. Efectos de reconocimiento de nivel de la carrera profesional - B.O.C.M. nº 32, miércoles 7 de febrero de 2007-).

Lo contrario, entendemos, sería dar un trato preferencial a ciertos colectivos, con la consiguiente discriminación del resto.

E) Ambas partes consideran necesario mantener una reunión monográfica sobre el SUMMA 112.

F) Para finalizar, se hace llegar al Director de RRHH nuestra opinión acerca de la imperiosa necesidad de realizar un proyecto que ofrezca una solución práctica y duradera en el tiempo, y acorde con los problemas reales, de los Servicios de Urgencia de los diferentes hospitales madrileños.

Madrid, 27 de enero de 2017

Sindicato de Sanidad de Madrid (CGT) - Sindicato Asambleario de Sanidad de Madrid (SAS) - Asociación Sindical del SUMMA 112 (SUMMAT) - Sindicato Único de Sanidad e Higiene de la CAM (SUSH).