



***Informe reunión mesa sectorial  
extraordinaria de 21 de enero de 2021 sobre  
el Hospital Isabel Zendal.***

Se convoca esta mesa sectorial extraordinaria, continuación de la celebrada el pasado día 19 de enero, con un único punto a tratar, el Hospital Isabel Zendal.

Como una intervención previa AMYTS solicita a la Directora General de RRHH la necesidad con convocar con urgencia la Comisión Central de Salud Laboral con el fin de abordar el proceso de vacunación de los profesionales. La Directora General contesta que así lo trasladará.

Asiste la Directora General de RRHH, Raquel Sampedro; el Director General de infraestructuras, Alejo Miranda; el Director General económico, Rafael Barberá y el Director del Hospital Isabel Zendal, Fernando Prados.

La reunión se hace por turnos de intervención con cada uno de los responsables.

### **Temas asistenciales. Fernando Prados**

**AMYTS** agradece la presencia de los directores generales y gerente del Hospital y entiende que este foro, la mesa sectorial, es el competente para abordar los temas laborales, no siendo lo asistencial sus funciones. No vamos a entrar en los problemas que aparecen en medios de comunicación, pero si en la situación asistencial global a pacientes de Covid-19.

Nos preocupa la situación general de la hospitalización de estos pacientes, viendo como ya superamos los 3500 ingresados. Su atención por parte del personal puede verse afectado por la pérdida de profesionales. Nos preocupa que los pacientes ingresados en el Hospital Isabel Zendal pudieran no tener un acceso a la asistencia en las mismas condiciones de recursos que el dispensado en los otros hospitales. Acceso a la farmacia y todos los fármacos de utilización en estos pacientes, facilidad de respuesta rápida a pruebas de laboratorio e imagen. Ausencia de radiólogo presencial en este centro. Entendemos que los pacientes que se están ingresando ya no son los inicialmente previstos, en cuanto a gravedad, previsión de buena evolución, dependencia, etc., y por ello la previsión de inicio se ha modificado, entendiendo que también debe serlo la dotación de plantilla.

También nos preocupan las condiciones en las que se hace la hospitalización, falta de intimidad, humanización, etc.

Nos preocupa que se estén trasladando facultativos de especialidades preparadas para atender a pacientes con patologías muy alejadas de la Covid-19 y cómo se les presta el apoyo por parte de otros especialistas habituados al manejo de esta patología y sus complicaciones habituales.

Fernando Prados: 10% de pacientes Covid están en este hospital. En estos momentos hay 350 y la previsión es que se llegará a los 800. Se podría llegar a las 1000 camas. El día terminará con unas altas acumuladas de 550. Los pacientes tienen todo lo necesario. Se tiene acceso a todas las pruebas necesarias. Los perfiles de pacientes no son los del inicio. No se trasladan pacientes terminales ni pacientes de paliativos. Se pierde intimidad, pero se ganan otras cosas. Los pacientes, en su mayoría, se adaptan a las condiciones de hospitalización. No se habla de especialidades, se habla

de estadios o unidades: inicial, intermedios y críticos. La farmacia es la de La Paz, hay tres farmacéuticos y no falta de nada, tienen acceso al mismo tratamiento que los enfermos de La Paz.

### **Temas de infraestructuras. Alejo Miranda.**

**AMYTS** plantea la situación de estado de utilidad de los equipos de radiología. Si el TAC está en pleno funcionamiento y si está previsto aumentar las dotaciones de equipo a medida que se incrementa el número de pacientes. También si está previsto la dotación de suficientes biombos separadores para garantizar la intimidad de los pacientes. Nos gustaría saber si la apertura de nuevos módulos depende solo de la llegada de pacientes o también de la dotación de mobiliario, material, equipos informáticos y accesos a las historias, etc. Anticiparse en la dotación de los módulos, controles, etc., sin esperar a que sean necesarios de forma inmediata y precipitada.

Alejo Miranda: Todos los equipos de rayos están preparados y se utilizan, aunque los portátiles son los más utilizados. Hay una sala convencional de rayos y no parece necesario una más. Hay sala habilitada para otro TAC si fuera necesario. De momento no se ha solicitado. Hay también suficientes ecógrafos. A medida que se habilitan espacios se dota de biombos para separación. Se incorporarán biombos plomados para hacer uso de la radiología portátil a nivel de cama. Está habilitado el espacio para apertura según sea necesario.

El centro está inscrito en el catálogo del Ministerio. Hay plan de protección, plan de evacuación, presentado en trabajo, hay evaluación de riesgos laborales, etc.

### **Temas económicos. Rafael Barberá.**

**AMYTS**: Nos preocupa que este hospital sea un centro al que por interés no sanitario se le dote de recursos económicos sin límite y, por el contrario, se mantengan los habituales problemas en el resto de los centros. ¿Qué motivo hay para no dotar a este hospital de Capítulo I (personal) propio? También queremos saber si la dotación del capítulo II (gastos corrientes) es propio del hospital, si depende de servicios centrales o de otro hospital. Es decir, a efectos presupuestarios, qué tratamiento tiene este hospital.

Rafael Barberá: El capítulo I, personal, dice que no depende de él, que dotar de plantilla para un hospital del que no sabemos el futuro que tendrá, no parece adecuado e insiste que no es su competencia.

El capítulo II, al no ser considerado este hospital como un centro de gasto, se imputa a servicios centrales o La Paz.

### **Temas laborales. Raquel Sampedro.**

Informa Fernando Prados de un incremento de camas de cuidados intermedios y con ello disminuir los pacientes que terminan en UCI. Por tanto, han aumentado las camas de cuidados intermedios hasta las 52.

El pabellón 3 se está preparando y trabajando en su planificación. Ya está diseñada la hospitalización y confía en que no llegue a ser necesaria su apertura.

A fecha 20 de enero había 864 profesionales del SERMAS y 154 externos. 67 facultativos, 365 enfermeras, 305 TCAE, 11 técnicos RX, 7 técnicos laboratorio, 9 técnicos de Farmacia, 54 celadores, 2 Trabajadores Sociales, 22 auxiliares administración, 1 Enfermera prevención, 1 técnico prevención, 11 supervisoras unidad, 1 de área y 5 cargos directivos.

La incorporación de profesionales ya se informó como se harían. Primero voluntarios y después los contratos Covid de menor a mayor antigüedad. Después se pidió también voluntariedad. Se seguirá haciendo de esta manera. A cada hospital se les pide en función de sus contratos. En algunas especialidades como medicina interna y neumología se han establecido criterios con los jefes de servicio para hacer rotaciones de profesionales. Este modelo se está viendo si es posible en otras categorías.

Mañana hay reunión con docencia, jefes de estudio e investigación para valorar rotaciones externas de residentes.

Se han pedidos datos sobre el número de renunciaciones de contratos y aún no lo tienen.

Se plantea el reconocimiento de los profesionales que van al Zendal de tiempo de trabajo a efectos de bolsas y carrera profesional. Se dará mayor puntuación por el tiempo trabajado. Abiertos a cualquier otro reconocimiento que no sea económico.

La Administración mantiene inalterable su postura de trasladar a los contratos Covid. Insiste en que hagamos propuestas alternativas, más allá de dotarse de plantilla propia. No hay voluntarios y solo les queda la opción de trasladar forzosos a los contratos Covid.

**AMYTS** tiene conocimiento del traslado de facultativos de diferentes especialidades al Hospital Zendal, incluso que en algún caso se hace mediante notificación por escrito, tal y como se había reclamado. Lo que no se dice en la notificación es a que penalización se expone el interesado en el caso de renunciar al traslado, algo que seguimos exigiendo, más cuando no hay “acuerdo de bolsa”, pues como venimos insistiendo, no hay en las categorías de especialidades hospitalarias.

También hemos tenido conocimiento de la oferta de realizar un “rotación enriquecedora” de 1 o 2 meses para los residentes, algo que no se había planteado ni en esta mesa ni el comité de empresa de los residentes. El Hospital Zendal no es docente, no tiene estructura docente, tutores reconocidos, etc.

Creemos necesario seguir insistiendo en que se dote a este hospital de una plantilla propia, entre otras cosas, por ser muy probable que este hospital se mantenga abierto con pacientes Covid-19 durante meses. Así mismo, por entender que esta estructura será “rentabilizada asistencialmente” en el futuro, pues otra cosa no se entendería.

Igualmente seguimos manifestando que, en caso de mantener plantilla a base de traslados forzados, se haga de forma diferente, mediante una incentivación que se puede concretar en diferentes medidas y que corresponde a la Dirección General proponer. Creemos que los profesionales no deben soportar mas peso del que como personal sanitario ya soporta en esta grave crisis, que no es otro que el agotamiento, sufrimiento, ansiedad, etc., que está ocasionando esta pandemia. Por supuesto, no podemos admitir que, además del ya habitual maltrato a los profesionales, sometidos a altas tasas de eventualidad, no reconocimiento de carrera profesional, etc., se añada ahora la penalización o castigo por renunciar a un contrato.

En todo caso, seguimos insistiendo en la necesidad de cubrir todas las vacantes generadas por los traslados forzados. Los hospitales de origen siguen con una actividad que se incrementa cada día y no puede prescindir del personal que se traslada al Zendal.

Raquel Sampedro: se entrega por escrito el traslado y la penalización se mantiene. La situación no permite hacer el comunicado por escrito con carácter previo. Luego sí se hace su adscripción temporal y se le traslada. Se prioriza la atención al Covid. La Administración tiene que garantizar la asistencia y mantiene que la única forma es trasladar a los contratos Covid, que tienen como objeto la atención de estos pacientes.

Con respecto a los residentes, sería voluntario y se valora esta tarde en la reunión que anteriormente se ha comentado.

La Administración no ve mas opciones y solo a modo de reconocimiento lo planteado sobre tiempo de trabajo a afectos de bolsa y carrera profesional. Plantea incrementar con 0.30 puntos adicionales por mes trabajado y dar 20 créditos adicionales de carrera por actividad asistencial y compromiso con la organización. Pide a las OOSS aportaciones de incentivos no económicos.