

Situación de la plantilla en el Hospital del Aljarafe

1.- Antecedentes / introducción

En el año 2003 se constituyó el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, que en virtud de sus estatutos quedó configurado por tiempo indefinido, con un mínimo de 20 años, como una entidad de Derecho Público, de carácter asociativo y voluntario, integrado en el Servicio Andaluz de Salud y la Provincia Bética Nuestra Señora de la Paz de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios. El referido Consorcio y por ende el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) forma parte desde entonces del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), y se ha encargado ininterrumpidamente de la asistencia sanitaria de la población de la zona del Aljarafe, que en el año 2003 era según el INE de 232.404 personas y en la actualidad de 307.994 habitantes.

El reparto de atribuciones fijado en los estatutos de la entidad hizo recaer en la Junta de Andalucía el sostenimiento económico del Hospital de la Orden de San Juan de Dios de Bormujos, que asumió la atención sanitaria acordada.

El Consejo Rector, órgano de gobierno del Consorcio, cuenta con la participación de ambas entidades integrantes del Consorcio, y entre sus atribuciones tiene la de aprobar y proponer a la Consejería de Salud el Programa de Actuación, Inversión y Financiación (P.A.I.F) del Consorcio. Por su parte, la Consejería de Salud está obligada por los estatutos a establecer, tras debate en el seno del Consejo y de manera vinculante para este, el contrato-programa al que se adecua cada año la actividad del Consorcio y las condiciones en que dicha actividad debe llevarse a efecto.

Como es sobradamente conocido, el Aljarafe ha crecido en estos años de manera muy considerable, lo que se ha traducido en una necesidad de adecuar los recursos humanos y materiales del hospital para dar respuesta a una población que en la actualidad es un 25% superior de la que residía en esta zona hace 17 años.

El contrato-programa debe garantizar la financiación necesaria y suficiente para la gestión del hospital y la atención sanitaria que tiene encomendada, y debe hacerlo atendiendo a la población de influencia, considerando como nivel de referencia el del hospital más eficiente de su nivel del SSPA.

De entrada hay que señalar que en el diseño del Hospital del Aljarafe se excluyeron servicios como el de obstetricia, pediatría (tan sólo se presta asistencia de urgencias) o salud mental (ni siquiera hay un psiquiatra para atender las interconsultas de pacientes hospitalizados).

Siendo la Junta de Andalucía la responsable de la totalidad de la financiación del Hospital, y teniendo el 50% en la toma de decisiones en el seno del Consorcio, resulta incomprensible la pasividad con la que desde el Gobierno andaluz se está asistiendo

al debilitamiento progresivo de este hospital, al empeoramiento objetivo de las condiciones de trabajo de su personal y a las consecuencias que tiene afrontar la asistencia sanitaria del Aljarafe con una plantilla desbordada e insuficientemente retribuida.

La pandemia ha terminado de poner en evidencia las dificultades por las que atraviesa el HSJDA y el inaplazable refuerzo de personal y mejora de sus condiciones. La inacción de la Junta está provocando una sangría permanente en la plantilla, que va perdiendo sus activos más experimentados en favor de hospitales que les ofrecen la posibilidad de desarrollar su labor en unas mejores condiciones laborales y retributivas.

Cabe subrayar el esfuerzo y el compromiso que todo el personal sanitario viene demostrando en estos momentos tan difíciles, y poner en valor a la plantilla que resiste en el HSJDA, en muchos casos con posibilidades objetivas de marcharse, pero que han asumido mantenerse en sus puestos y tratar de defender la asistencia sanitaria de calidad que quieren seguir ofreciendo al Aljarafe, pero que se ve seriamente comprometida si no se adoptan decisiones rápidas y contundentes.

En este sentido, el comité de empresa ya consiguió el pasado año que los presupuestos de la Junta de Andalucía incorporaran una enmienda que mejoraba los ingresos del Consorcio, y que fue aprobada con la condición de destinar ese dinero a reforzar la plantilla y equiparar sus condiciones a las del personal sanitario de hospitales homólogos. Es una tremenda irresponsabilidad por parte de la Consejería de Salud haberse inhibido en garantizar el destino de ese dinero, que en modo alguno se ha aplicado a los fines previstos en la enmienda, y que ha puesto en evidencia que de nada sirve aumentar los recursos del Consorcio si no se destinan a resolver sus problemas.

2.- Algunas diferencias salariales y de condiciones de trabajo

A continuación, se enumeran los puntos esenciales, y posteriormente se desarrollan las diferencias salariales y algunas de condiciones de trabajo que existen con respecto al SAS:

1. Equiparación salarial con el SAS:
 - Salario.
 - Trienios.
 - CRP.
 - Carrera Profesional.
 - Abono Incapacidad Temporal 100%.

2. Condiciones laborales:

- Jornada.
- Días de libre disposición.
- Regulación saliente de guardias.

3. Adecuación/dimensionamiento de la plantilla a la ratio y contrato programa.

1. Equiparación salarial con el SAS:

- Salarios:

Salario con CRP	CSPA	SAS + CRP	diferencia	% Diferencia
I. Grupo profesional A1				
Médico Especialista	51.958,89 €	53.190,92	-1.232,03 €	-2,37%
II. Grupo profesional A2				
ENFERMERA	25.772,75 €	29.827,10 €	-4.054,35 €	-15,73%
III. Grupo profesional C1				
Técnico Especialista	20.293,62 €	22.436,87 €	-2.143,25 €	-10,56%
IV. Grupo profesional C2				
Auxiliar de Enfermería	17.248,43 €	20.132,06 €	-2.883,63 €	-16,72%
V. Grupo profesional C2				
Auxiliar Administrativo	16.533,68 €	20.286,37 €	-3.752,69 €	-22,70%

- Trienios, CRP, Carrera profesional:

*En el CSPA no se abona ninguna cantidad en concepto de antigüedad, CRP y carrera profesional

TRINIENOS	CSPA	SAS	Diferencia
I. Grupo profesional A1			
Médico Especialista	0,00 €	46,32 €	-46,32 €
II. Grupo profesional A2			
ENFERMERA	0,00 €	37,78 €	-37,78 €
III. Grupo profesional C1			
Técnico Especialista	0,00 €	28,59	-28,59 €
IV. Grupo profesional C2			
Auxiliar de Enfermería	0,00 €	19,46 €	-19,46 €
IV. Grupo profesional C2			
Auxiliar Administrativo	0,00 €	19,46 €	-19,46 €

CRP	CSPA	SAS	Diferencia
I. Grupo profesional A1			
Médico Especialista	0,00 €	6.240,20 €	-6.240,20 €
II. Grupo profesional A2			
ENFERMERA	0,00 €	2.501,92 €	-2.501,92 €
III. Grupo profesional C1			
Técnico Especialista	0,00 €	1.195,63 €	-1.195,63 €
IV. Grupo profesional C2			
Auxiliar de Enfermería	0,00 €	679,44 €	-679,44 €
IV. Grupo profesional C2			
Auxiliar Administrativo	0,00 €	679,75 €	-679,75 €

CARRERA PROFESIONAL (Euros/mes)	SAS					CSPA
	N I	N II	N III	N IV	N V	
GRUPO A1	0	271,02 €	542,15 €	813,23 €	1.084,29 €	0,00 €
A2	0	176,20 €	352,41 €	528,62 €	704,78 €	0,00 €
C1	0	72,28 €	144,57 €	216,85 €	289,16 €	0,00 €
C2	0	45,17 €	90,36 €	135,54 €	180,73 €	0,00 €
E	0	36,15 €	72,28 €	108,43 €	144,57 €	0,00 €

2. Condiciones Laborales:

- Jornada en horas anuales.

	CSPA	SAS	Diferencia
Mañana	1586 h	1540	46 h
Rotatorio	1586 h	1483	103 h
Noche	1586 h	1450	136 h

- Días de libre disposición.

DÍAS LIBRE DISPOSICIÓN	CSPA	SAS
	0	6

- Regulación saliente de guardias

El personal de CSPA no tiene regulación del saliente de guardia y no cumple en la mayoría de los casos el descanso compensatorio de 36 horas ininterrumpidas tras la guardia del sábado.

3. Adecuación / dimensionamiento de la plantilla a la ratio y contrato programa.

En el CSPA hay una plantilla equivalente anual de 950 profesionales aproximadamente. Un hospital comarcal de estas características en el SAS tiene al menos un 25% más de profesionales.

Como se puede comprobar con los datos que indicados, hasta que la situación laboral no se resuelva, será imposible que este modelo (Consortio Sanitario Público) dé una respuesta adecuada y equitativa a los más 300.000 habitantes que tiene este centro sanitario como referencia.

3.- Descapitalización de personal

En los tres últimos años se han marchado al SAS:

- Un tercio de la plantilla desglosados.
- El 75% del personal de enfermería de las áreas de hospitalización y urgencias.
- En el último año, numeroso personal de medicina de todas las especialidades (por ejemplo, el 80% del servicio de medicina interna se ha marchado). Esto se agudizará en los próximos meses con la demanda de profesionales que necesita el SAS y cuando se resuelvan las OPE del SAS.
- En estos momentos, el hospital está en una situación límite. Si se sigue perdiendo personal médico y de enfermería no se podrá seguir prestando asistencia.

4.- Consecuencias para la población de la descapitalización de personal y de las medidas de ahorro que está tomando la gerencia del centro

- Anulación de intervenciones quirúrgicas, incluso las oncológicas en algunos periodos.
- Anulación de pruebas diagnósticas.
- Anulación de pruebas de cribado de cáncer en algunos periodos.
- Anulación de tratamientos médicos administrados en Hospital de Día bajo supervisión médica.
- Cierre de plantas de hospitalización durante gran parte del año.
- Ratios pacientes-personal sanitario desproporcionados e inseguros
- Durante años se han utilizado camas y quirófano para disminuir listas de esperas de otras áreas sanitarias, mientras a los y las pacientes del Aljarafe se les demoran sus intervenciones por la falta de quirófano y camas.

5.- Solicitud para la resolución de la problemática sanitaria en el Aljarafe

CCOO insta a:

- Exigir a la Consejería de Salud que el Consejo rector del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe dé las indicaciones necesarias para la contratación inmediata, por los medios previstos en sus estatutos, del personal sanitario necesario para adecuar la atención sanitaria que puede prestar el Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe a su población de referencia, equiparando a su plantilla en materia salarial y de condiciones de trabajo con los profesionales del SAS.
- Comenzar los trámites oportunos para la disolución del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, explorando las fórmulas legales que mejor se acomoden a la internalización del Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe para garantizar una gestión íntegramente dependiente del SAS, respetando los derechos y garantizando la estabilidad de la plantilla actual.
- Proceder en todo el proceso de refuerzo y mejora de la plantilla del hospital, así como en el de internalización del mismo, en permanente diálogo con el comité

de empresa, en virtud de su representación legal de los trabajadores y trabajadoras del centro.

- Completar el catálogo de prestaciones sanitarias incluyendo obstetricia, pediatría y salud mental.