

CESMTF INFORMA

Reivindicaciones y Propuestas de CESM Canarias

- 1. Reconocimiento Y RESPETO a la Atención Primaria, Especializada y Servicios de Urgencia frente a la crisis de la pandemia de COVID-19. La ADMINISTRACIÓN debe INFORMAR:** televisión, radio, cartelería, etc. a la población de la actividad preferente telefónica durante la pandemia, de la utilización de las nuevas tecnologías.
- 2. Creación de plaza estructural y nombramiento de interinidad a la mayor brevedad, por vulneración al artículo 9 del Estatuto Marco y las conclusiones a la que ha llegado el TJUE,** de que la normativa europea se opone a que una norma nacional como el art. 9.3 de la Ley 55/2003 introduzca tal flexibilidad en los nombramientos de duración determinada que en la práctica los mismos se utilicen para cubrir puestos de trabajo que en realidad deberían estar ocupados por personal estable, en cuanto que resuelven necesidades que “son permanentes y estables”.
Dimensionamiento de plantillas de acuerdo a la actividad, crear plazas necesarias para los efectivos reales. Estabilización de plantillas. No plazas vacantes ocupadas por médicos con contratos de acúmulos de tareas.
- 3. Adecuado dimensionamiento de las plantillas de Atención Primaria.** Cupos de MF de no más de 1500 usuarios (menor teniendo en cuenta la complejidad del cupo asignado) y los de Pediatría no más de 900, con inclusión de un complemento, para no disminuir el poder adquisitivo por la disminución de cupos.
- 4. Doble equipo en aquellos SNU que tienen mayor presión asistencial.**
- 5. Creación y competencias de nuevos equipos en las ZBS,** para atender el incremento del número de usuarios con características específicas y complejas que se encuentran en centros de mayores, centros sociosanitarios, MENA, centros de USM, etc.
- 6. Contratación de un mayor número de rastreadores.** Contratación sobre plantilla de administrativos y sanitarios para su colocación al menos uno por turno en todos los centros de salud para las labores de rastreo, estudio de contactos estrechos e información de salud pública y generalidades en relación con el contagio en el aislamiento.
- 7. Volver a establecer la libranza de un día por cada guardia de presencia física en víspera de cualquiera de los festivos,** tanto en ámbito Hospitalario como de Primaria, pudiéndose acumular a las vacaciones. También para el personal residente. No a cargo de la jornada ordinaria ni de reducción retributiva.
- 8. Incrementar valor de la hora de guardia,** también en festivos, sábados y domingos (presencia física y localizada). **Incrementar valor de la hora de guardia de presencia física del personal residente en formación, también en festivos, sábados y domingos. Establecer para la prestación de servicios de Atención Continuada en el ámbito de primaria fuera de la jornada ordinaria de trabajo (guardia), lo mismo que se establece para AE, aumento de cuantía de precio de hora de guardia a partir de la cuarta y sucesivas mensuales, si la guardia es de presencia física y en las localizadas, a partir de la décima y sucesivas mensuales.**



- 9. Disminuir retenciones en el IRPF del personal facultativo.** Canarias es una de las Comunidades que tiene las retenciones más altas.
- 10. Incremento de la cuantía de la Carrera profesional,** equiparándonos con el resto de las CCAA.
- 11. Cambio del nivel 24 al 26 en el complemento de destino.** Por ser todos especialistas para trabajar en el SNS.
- 12. Pago íntegro de la paga extra y de la paga adicional.**
- 13. Revalorización del valor de las TSI. Previa revisión del valor de la TSI, tanto en medicina familiar y pediatría.** Añadir otro tramo incrementando el valor de las TSI que correspondan a los usuarios mayores de 80 años, quedando por ejemplo los tramos según grupo de edad: -Tramo 1; de 14 a 64 años, -Tramo 2; de 65 a 79 años, - Tramo 3; >=80 años
- 14. Cambio en el modelo Retributivo Productividad Variable a los odontólogos.** Establecer tipo o concepto retributivo de “armonización” en la nómina, como se hizo con otros profesionales en su día.
- 15. OPE EXTRAORDINARIA, con una memoria y con un baremo en el que los servicios prestados tengan el mayor peso, valorando lo más posible con la legislación vigente, el servicio prestado en el SCS.** Eliminar tasa de reposición. Después, OPEs anuales, con concursos de traslados previos.
- 16. Confección de Listas de Empleo solventando las carencias detectadas e incorporar posibles mejoras al procedimiento.**
- 17. Coordinación entre los distintos niveles de atención. Menos burocracia.** Sacar de las consultas médicas toda aquella actividad no clínica y no estrictamente médica relacionada con la Covid-19 de manera inmediata. Esto supone liberar al facultativo del rastreo de casos estrechos, la comunicación de resultados a pacientes asintomáticos y de toda la documentación que no sea clínica.
- **Sobre agendas de AP:** Adecuación de los tiempos destinados a citas telefónicas (5 minutos es insuficiente). Adecuar agendas para citas presenciales entre las citas telefónicas (una cita telefónica se puede convertir en presencial en el mismo día en pacientes covid y no covid). Agendas de no más de 25 ptes/d para médicos de familia, mínimo 10 min. por pte., y las agendas de pediatría no más de 15 niños/d.
-EL FACTOR LIMITANTE ES LA NECESIDAD DE REALIZAR BAJAS (facilitar la tarea al facultativo y al pte). -No recitar a hospitalarias citas perdidas por COVID-19. - Las recetas emitidas por el médico de familia no deben ser prescripciones realizadas en centros privados u otros facultativos (hospitalarios). -No informes de visados de medicación pautaada por hospitalaria, ni control analítico. -Renovación de los cambios por prescripción de enfermería: pañales, receta de cremas para curas o apósitos.
 - **Consultas Hospitalarias:** -Cualquier recogida de resultado de prueba que se pide en hospital, la da el médico que la ha pedido, no en AP (cada médico se responsabiliza de la prueba pedida según Código Deontológico). -Analíticas de seguimiento de especialidades hospitalarias, se hacen y recogen en el hospital.

- **Peticiones de Interconsultas:** -Si el paciente solicita aplazar o pierde la cita se le proporcionará una nueva cita sin necesidad de un nuevo pase desde Atención Primaria. -Se consideran consultas sucesivas todas las revisiones determinadas por decisión del médico hospitalario, con independencia del tiempo que transcurra entre las mismas y de la instancia administrativa donde se tramita la cita. No caducan. - En Atención Hospitalaria podrán derivarse pacientes desde el propio hospital, urgencias a otras consultas externas hospitalarias del mismo hospital o de otro hospital sin necesidad de un nuevo pase desde Atención Primaria.

- **Sobre justificantes:**
 - ✓ Los pediatras y los médicos de Familia no están obligados a expedir certificados con contenidos especificados por los progenitores de los menores. Para justificar las ausencias de los menores al colegio. Tampoco la comunicación de altas médicas de colegiales al centro escolar.
 - ✓ Justificantes de asistencia al centro sanitario en una fecha y en una determinada hora, lo debe emitir la unidad administrativa, también para el INEM.
 - ✓ Certificados de aptitud deportiva: el usuario puede solicitar a su médico de Atención Primaria un informe de salud, pero este no acredita su aptitud para realización de pruebas deportivas. Los certificados de aptitud o informes para realizar deportes, viajes u otras actividades que entrañan riesgo o presuponen capacidades no demostradas en el paciente, no deben ser firmados por los médicos de Atención Primaria.
 - ✓ Informes de jubilados para viajes, gimnasios etc ninguno
 - ✓ Fe de vida (se deben realizar en el Registro Civil y en el juez de Paz)
 - ✓ No realizar: Informes para estudios extranjero, etc así como la batería de pruebas que solicitan.
 - ✓ Certificados médicos oficiales: debe realizarse en los lugares destinados para tal fin.
 - ✓ Informes de edad gestacional embarazadas para las Mutuas, las deben hacer los ginecólogos o los médicos de las mutuas.
 - ✓ Informes de capacitación para la renovación del carnet de conducir.
 - ✓ Informe de dependencia RD285/2015, sólo dice que lo debe firmar el facultativo por lo que lo puede rellenar otro profesional.

18. Material de protección adecuado y suficiente, (EPIs,etc). Mayor dotación de recursos materiales y humanos a los Servicios de Prevención de Riesgo.

19. Jubilación flexible y voluntaria entre los 60 y 70 años. Cómputo de las guardias a efectos de jubilación.

20. Movilidad o la adecuación de horarios a los profesionales que, por razón de edad, enfermedad u otra circunstancia se vean limitados en su labor en urgencias.

21. Formular que los adjuntos puedan dedicar tiempo a la tutela y formación de los MIR o plantear una tutorización específica y dedicada.

22. Las jefaturas y los puestos de libre designación sean ocupados tras un procedimiento de selección público y transparente.

23. Mayor seguridad en los centros.

