

## A LA DIRECTORA DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD

Por medio del presente escrito, el Sindicato CESM CANARIAS-Sindicato Médico Canario, de los que son integrantes, el CESM Tenerife y el Sindicato Profesional de Médicos de Las Palmas, les hace llegar una serie de temas considerados importantes, que requieren ser tratados de urgencia, con el fin de que sean debatidos en reunión, a ser posible en esta misma semana.

- **REDUCCIONES DE JORNADA.** Tipos. Unificación de criterios y clarificación de normas. La reducción de jornada es un derecho del trabajador, no pudiendo ser discriminada su participación en mejoras adoptadas para el resto de los trabajadores. Quedar exentos de una "mejora" es algo que va en contra de los trabajadores.
- **ADAPTACIÓN DEL MANUAL DE LICENCIAS, PERMISOS Y VACACIONES.** Revisión anual y aplicación igual en todas las Gerencias. Por ejemplo, el permiso del deber inexcusable debe tener el mismo tratamiento para todos los trabajadores (funcionarios y estatutarios).
- **MEDIDAS DE CONCILIACIÓN EFECTIVAS** dentro del SCS tanto de menores como mayores dependientes.
- **FORMACIÓN CONTINUADA:** Las Gerencias o direcciones gerencias podrán autorizar, a iniciativa o a petición del interesado, hasta un máximo de 12 días al año para la asistencia a jornadas, cursos, seminarios. Se debe tener en cuenta el tiempo que se emplea en los desplazamientos para asistir a jornadas, cursos, exámenes y seminarios relacionados con la actividad profesional y no solo la fecha del acto. Adaptación e incorporación a la jornada laboral del catálogo formativo emergente relacionado con nuevas tecnologías y que de ese modo se garantice una normativa a aplicar en el SCS garantizando una formación continuada de los profesionales para estar a la vanguardia junto con el resto de las CCAA.
- **RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS.** Tras más de 15 años sin ninguna modificación de Acuerdos o Pactos firmados, llega la hora de realizar medidas en ese sentido. Atención Continuada A y B. Adaptando sus cuantías al momento actual. Tanto en día laboral, también en festivos, sábados y domingos (presencia física y localizada) en todas las islas según corresponda a las islas capitalinas y a las no capitalinas para todo el personal facultativo. Ese incremento del valor de la hora de guardia en todas las islas se verá equiparada en AP con AE en las islas no capitalinas, ya que ahora misma no está establecido así. Además de tener en cuenta el incremento de la hora de guardia a partir de la cuarta guardia en AP como ya se viene haciendo en AE.
- **AÑADIR EL COMPLEMENTO DE "ARMONIZACIÓN RETRIBUTIVA" PARA LOS**

**ODONTÓLOGOS Y TÉCNICOS DE SALUD PÚBLICA**, como se hizo en su día para otras categorías profesionales (SNU, FEA). Además, solicitamos la revalorización de este complemento para todas estas categorías.

- **COMPLEMENTO ECONÓMICO DE TUTORES.** Se redactará un Plan Estratégico Docente por parte de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias que analice la situación actual, se formule la planificación de actuación, desarrolle su implantación y el seguimiento y evaluación, reconociendo profesional y económicamente el sobreesfuerzo de los tutores.
- **INCREMENTAR LA CUANTÍA, REVISAR CRITERIOS Y REQUISITOS** en el **Programa especial para garantizar la cobertura normalizada de la asistencia sanitaria en el ámbito de la atención primaria** durante los períodos de ausencias reglamentarias del personal licenciado y diplomado sanitario, en los términos y cuantías previstos en la Instrucción núm. 9/06, de 31 de julio de 2006, de este centro directivo, o en sus modificaciones posteriores, como puede ser la instrucción 20/20 para hacer frente a ausencias para las que no haya personal sustituto, evitando repartos de pacientes entre el resto de los compañeros del centro.

Este doblaje se pagará según lo indicado en la instrucción 20/20, aunque los citados no lleguen a 24 pacientes, que se especifique, sin ambigüedades, que este programa persistirá como método de suplir ausencias programadas y no programadas cuando no haya personales sustitutos y que esta instrucción se aplique también tras la pandemia Covid, modificando la instrucción con las adaptaciones pertinentes al momento actual en el que nos encontramos, una de ellas, sería la autorización de poder participar en el programa profesionales con reducción de jornada ante el déficit de profesionales.

Los listados de voluntarios deben estar publicados en cada centro con periodicidad mensual. Si no hubiera sustitutos ni personal voluntario para doblar mediante el 20/20 disponibles, se procederá al cierre de la agenda, llamando a los pacientes citados y recitándolos otro día, como ya se hace en algunos centros de salud y en las agendas de especialistas hospitalarios.

- **ABONO DE PRORRATEO DE GUARDIAS EN IT Y PERMISOS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD**, incluido los profesionales residentes de formación sanitaria especializada.
- **SOLAPE DE JORNADA**, reconocimiento del tiempo de trabajo.
- **DOS AGENDAS EN MISMA JORNADA LABORAL**, ofrecimiento **voluntario** y con retribución de la segunda agenda.
- **INDEMNIZACIÓN POR RESIDENCIA.** Establecimiento de actualización de Indemnización por Residencia en Canarias para adecuarlo a la realidad socioeconómica, desarrollo profesional y formación, de lejanía y fragmentación del

territorio. Se solicitará desde la Dirección del SCS por acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, que desde el Gobierno de Canarias se negocie con el Estado para autorizar el incremento de dicho complemento en Canarias, siendo su equiparación a Ceuta y Melilla de manera progresiva a lo largo de cinco ejercicios.

- **CAMBIO DEL NIVEL DEL COMPLEMENTO DE DESTINO EN EL SCS PARA LOS FACULTATIVOS**, del nivel 24, se les situará en el nivel 26 , porque se requiere ser especialista para trabajar en el Sistema Nacional de Salud en la actualidad.
- **REVALORIZACIÓN DE LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUALIZADA (TSI)**. Actualización de cuantías y adecuación de ratios de profesionales. El importe mensual que se abona del complemento de productividad capitativa, según tramo de edad y grupo de dispersión del puesto de trabajo. Añadir un nuevo tramo de edad para mayores de 80 años.
- **NUEVO MODELO Y CUANTÍAS DE LOS INCENTIVOS**. Llevan 14 años con el mismo modelo. En marzo de 2022 se cobrará el 100% de los incentivos por parte de los trabajadores del SCS al igual que sucedió en 2021, la pandemia sigue imposibilitando una actividad asistencial normalizada no pudiendo alcanzarse los objetivos establecidos en los PGC.

En 2023, se incrementará al doble dicho incentivo para que genere estímulo a la hora de recuperar en dicho ejercicio mucha de la actividad y de los objetivos aplazados debido a la pandemia.

- **MANTENIMIENTO DE TODOS LOS DERECHOS DE LOS PROFESIONALES QUE PROLONGUEN ACTIVIDAD POR PRÓRROGA AL LLEGAR A LA EDAD DE JUBILACIÓN.**
- **CARRERA PROFESIONAL**: En Canarias, la cuantía anual está por debajo de la media nacional. Ya hay varias CCAA que superan estas cantidades. Negociar un “Nivel/Grado 5” a los 30 años de servicios prestados, de excelencia profesional.
- **ULTRAPERIFICIDAD**. Se creará un nuevo concepto en la nómina que se denominará “Complemento de Ultraperificidad”. Canarias es la única CCAA española considerada por Europa como región ultraperiférica, que además de la lejanía del continente europeo, está fragmentada en 8 islas, hecho que genera una situación exclusiva y peculiar que hace que el coste de la vida en el archipiélago sea más alto, en Tenerife y Gran Canaria, y aún mucho mayor en resto de las islas.

La Lejanía del continente junto a la precariedad económica de los trabajadores de la administración pública canaria, principalmente los más cualificados, genera una situación de carencia mayor que en el resto de CCAA españolas.

Sirva de ejemplo la escasez de profesionales médicos, tanto en atención hospitalaria, urgencias y atención primaria y que se verá agravado en los próximos años, donde se jubilará, más del 50% de estos profesionales

Las cuantías generadas por este nuevo complemento producirán un incremento en la nómina que hará que Canarias sea competitiva a la hora de atraer capital humano en categorías profesionales donde tengamos carencias.

- **PAGAS EXTRAORDINARIAS.** Serán dos al año, una en el mes de junio y otra en la de diciembre, incluirán, además de la cuantía del complemento de destino mensual que corresponda, las siguientes cuantías en concepto de sueldo y trienio, retribuyéndose estos conceptos de forma íntegra sin reducciones. Las cuantías de las pagas extras se redijeron en la crisis económica y en la actualidad debe recuperarse como lo han hecho otros conceptos tras la superación de ésta.  
En los acuerdos de 2007, se había pactado aumentarla paulatinamente del 2009 al 2011, de modo que ya en 2009 se cobró más de los 3 conceptos, y el acuerdo además incluía cobrar todos los complementos fijos de la nómina, incluida la carrera profesional (como sucede en otros ámbitos no sanitarios con esta paga), quedando fuera sólo las guardias y los incentivos.
- **VISITAS DOMICILIARIAS.** Transporte sanitario.
- **AUMENTO DE NÚMEROS DE ÁREAS ELECTORALES EN LAS ISLAS DE TENERIFE Y GRAN CANARIA.** La estructura electoral en las elecciones a órganos de representación de las Administraciones Públicas Sanitarias, en las islas de Tenerife y Gran Canaria, será de 3 áreas en cada una:  
Área Electoral Zona SUR, Zona Centro y Zona Norte.
- **PACTOS Y ACUERDOS SINDICALES.** Desbloquear los pactos y acuerdos sindicales suspendidos, devolviendo el derecho de la libranza tras guardia en víspera de festivo en AE y ampliarlo a AP, recuperar el cuarto módulo de guardia, tanto para el nivel de atención primaria como de especializada.
- **REGULACIÓN DEL CONCURSO DE TRASLADO ABIERTO Y PERMANENTE (CAP) PARA TODAS LAS CATEGORÍAS.** Los procesos de movilidad entre el personal estatutario en la CCAA de Canarias se han producido en general con una lentitud pasmosa. En los últimos 20 años apenas se han celebrado tres procesos de movilidad. Creemos que es el momento de cambiar de modelo en cuanto a movilidad. Tenemos un compromiso adoptado en la Mesa Sectorial de Sanidad sobre la publicación de un CT para aquellos profesionales que obtuvieron plaza en la OPE de 2007 y que no pudieron ejercer su acceso a la movilidad por razones de tiempo desempeñado tras su toma de posesión. Hoy tenemos un proceso de movilidad resuelto pero nos ocurrirá lo mismo con quienes tomen posesión en la OPE de estabilización, volverán a quedar profesionales pendientes de traslado por razones de plazo. Proponemos que se estudie de una forma clara y directa la creación de un modelo de Concurso de Traslados Abierto y Permanente CAP que permita de una forma ágil y sin dificultad de aplicación la

movilidad entre profesionales de las diferentes categorías a plazas vacantes existentes en el SCS. Modelo que debería ser presentado a la Mesa Sectorial de Sanidad para su ratificación y puesta en marcha con la mayor celeridad. Dicho modelo ya estuvo vigente en otras épocas y permitía que no se eternizaran los plazos en cuanto a movilidad. Otras Comunidades Autónomas ha optado por este modelo, Castilla-León y Galicia con resultados favorables. Se podría iniciar en cada año natural, y dejarlo cerrado antes de su finalización con un baremo similar al realizado en el último concurso celebrado.

- **EMBARAZADAS Y MUTUAS.** Accesibilidad y agilidad de trámites.
- **REGULACIÓN DE LAS PIT.**
- **GUARDERÍAS PARA LOS HIJOS/AS DE LOS TRABAJADORES.**
- **ÓRGANO ADMINISTRATIVO PARA RESOLUCIONES DE INCIDENCIAS DE CITAS (AP/AH).** Dar difusión de la existencia y del funcionamiento de este órgano, tanto a los trabajadores como a los usuarios. Potenciarlo, con el fin de que el sistema sanitario sea más eficiente.
- **COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA HUELGA DE RESIDENTES.** Exigimos reuniones para el seguimiento de lo pactado por el Comité de Huelga de residentes, en relación, a las reivindicaciones de mejoras de sus condiciones laborales, retributivas, formativas y de conciliación familiar.
- **MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD DE HORARIOS.** Adecuación de horarios a los profesionales que, por razón de edad, enfermedad u otra circunstancia se vean limitados en su labor, ya reglado en la legislación vigente pero que la mayoría de nuestros directivos no suelen tenerlo en cuenta.
- **PROTECCIÓN EFICAZ FRENTE A LAS SOBRECARGAS DE TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL.** Unidades de Prevención de riesgos laborales con mayor número de recursos. Evaluaciones de los riesgos de los puestos de trabajo y psicosociales periódicas.
- **PERMITIR QUE LOS PROFESIONALES TENGAN MÁS CONTROL SOBRE SU TRABAJO (EMPODERAMIENTO).** Evitando imposiciones constantes, ausencia de consensos, desprotección e indefensión ante las decisiones unilaterales, permitir que puedan presentar quejas, alegaciones y propuestas sin represalias. Dejar tiempo suficiente para realizar las tareas (lo que supone revisar las agendas de trabajo actuales). Proporcionar protocolos claros y avisar con tiempo de sus modificaciones para poder analizarlos e implementarlos con seguridad y calidad.
- **SEGURIDAD Y VIGILANCIA. STOP A LA VIOLENCIA SANITARIA.** Mayor seguridad en los Centros de trabajo, con unos protocolos ágiles y con los recursos necesarios para hacer frente a las agresiones.

- **COVID-19 COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL.** Reconocimiento definitivo de la COVID-19 como enfermedad profesional sin tener que recurrir a los juzgados.
- **UTILIZAR LOS FONDOS Y PRESUPUESTO A OTROS DESTINOS DONDE SE UTILIZARÁN LOS EUROPEOS** (capítulo VI, sobre todo), hacer transferencia a capítulo de personal y mejorar condiciones retributivas de nuestros trabajadores, más en el caso de los médico/as y resto de facultativos/as, para atraer a los que se han ido, captar y fidelizar a los que se plantean emigrar, y mejorar las condiciones laborales generales en el SCS.
- **TRATAMIENTO FISCAL DIFERENTE AL PERSONAL FACULTATIVO.** Canarias es una de las Comunidades que tiene las retenciones de IRPF más altas, disminuir la fiscalidad compensaría de alguna manera la realización de guardias, horas que no se cotizan...
- **INCREMENTO DE PLANTILLAS EN AP.** En los acuerdos anteriores en mesas de negociación, la Administración quedó en disminuir los cupos de MF a 1300 usuarios y los de Pediatría a 900. Se comprometieron “verbalmente” a incluir un complemento para no disminuir el poder adquisitivo, por la disminución de cupos mientras se actualizara el valor de la TSI.
- **AGENDAS EN AP.** Para los Médicos de Familia no más de 25-30 pacientes al día (no menos de 10 minutos de tiempo por paciente), y en Pediatría no más de 15 niños al día.

Equidad en las condiciones de trabajo de los trabajadores, disminuyendo las importantes diferencias que existen actualmente respecto a número de pacientes atendidos al día, tiempo de pacientes y organización de los centros, permisividad ante las citas forzadas, las diferencias en la realización de repartos como forma de gestión de ausencias, tanto programadas como no programadas.

Coexisten CS que no permiten citas forzadas y aplican protocolos de gestión de pacientes fuera de hora con **triajes** administrativos y sanitarios y /o cuentan con médicos de incidencias, junto a centros que carecen de dichos médicos de incidencias y/o fuerzan citas a pesar de tener las agendas llenas, sin aplicar ningún tipo de protocolo. Hay centros que incumplen sistemáticamente la instrucción 20/20 y centros que la aplican correctamente, para beneficio de pacientes y profesionales.

- **SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE LA ALTA TEMPORALIDAD Y LA PRECARIEDAD**, muy variable entre las diferentes CCAA, algunas de ellas, como Canarias, con una situación muy grave. El sindicato aboga por encontrar una solución que garantice la igualdad y que contente a todos los profesionales. No se puede resolver el problema de unos perjudicando a otros.
- **MÉDICOS DE REFUERZO**, tanto de mañana como de tarde, adaptando el tipo de contratación a las nuevas modificaciones realizadas en el Estatuto Marco, por ejemplo, creación de un programa especial de “refuerzo”, con duración de 3 años, en los centros donde la presión asistencial lo justifique, y en las contingencias meteorológicas, como frío, calor o calima, y situaciones epidémicas previsibles. No

pueden seguir existiendo servicios de incidencias con un único médico que vea 40-50-60-70 o más pacientes al día, se debe prever y evitar.

- **UN EQUIPO MÁS EN LOS SNU DE MAYOR PRESIÓN ASISTENCIAL.**
- **UNA MAYOR CONTRATACIÓN DE PSICÓLOGOS Y FISIOTERAPEUTAS EN ZBS.**
- **MEJORAS Y AMPLIACIÓN DE LAS INFRAESTRUCTURAS DE LOS CENTROS SANITARIOS.**
- **IMPLANTACIÓN DE PROGRAMA INTEGRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA GESTIÓN DE LAS BAJAS POR INGRESO EN LOS HOSPITALES**, ya puesto de forma piloto en otra CCAA, teniendo buena aceptación, tanto por los profesionales como por los usuarios.
- **CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN Y EDUCATIVAS SOBRE TEMAS SANITARIOS QUE AFECTEN A LOS USUARIOS, ORGANIZACIÓN, ACCESIBILIDAD, FUNCIONAMIENTO Y USO DE LOS DISTINTOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTA EL SCS**, fomentando el uso de la APP MiHistoria, la web del SCS, a través de cartelería, anuncios, sms, etc.
- **PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA y SERVICIOS HOSPITALARIOS CONSENSUADOS ENTRE AP y AH Y VALIDADOS POR DGPPAA**, evitando rechazos de interconsultas por criterios adoptados unilateralmente.
- **MEJORAS EN EL PROGRAMA INFORMÁTICO DE TRABAJO DRAGO AP y AH, unificación DRAGO AP-AE-SAP y mejorar la integración de ambos para tener un mejor acceso a la información del paciente en el otro nivel asistencial.**
- **ADECUAR EQUIPOS INFORMÁTICOS DE LOS CENTROS PARA PODER LLEVAR A CABO LABORES DE DOCENCIA DE FORMA VIRTUAL Y FACILITAR LA TELEMEDICINA.**
- **NO CONTABILIZAR EL TIEMPO DE INCAPACIDAD TEMPORAL A LA HORA DE CALCULAR EL PRORRATEO DE GUARDIA DEL AÑO ANTERIOR PARA LA REALIZACIÓN DE MÓDULOS DE TARDE EN COMPENSACIÓN A LA EXENCIÓN DE GUARDIAS.**

En Canarias, a 22 de noviembre de 2022.

