

A/A del Consejero de Sanidad Sr. Blas Trujillo y de la Directora del SCS Sra. Elizabeth Hernández González:

CESM Canarias (Sindicato Médico Canario), al margen de las negociaciones propias del Comité de Huelga y en línea con la predisposición al diálogo y a la negociación que hemos mostrado hasta la fecha, requerimos a la administración a retomar las negociaciones con este sindicato en los próximos días, facilitando los mecanismos negociadores necesarios ya sean individuales o colectivos, en este último caso **para la inclusión de nuestras propuestas en las próximas convocatorias de la Mesa Sectorial de Sanidad (MSS).**

Es objetivo de CESM Canarias es llegar a un acuerdo a la mayor brevedad, que recoja y garantice las necesarias mejoras que los Médicos de Canarias precisan.

Les remitimos para su consideración de manera urgente las siguientes propuestas, que se han organizado, para un mejor análisis, en tres apéndices “Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Retribuciones”, si bien en muchos casos se repiten o son complementarios:

I. ATENCIÓN PRIMARIA

La estrategia + AP contiene gran parte de las mejoras de índole laboral, asistencial y retributiva que desde CESM Canarias hemos ido presentado durante los últimos 12 meses, a través de distintos documentos y reuniones (ejem: limitación de las agendas, creación de una nueva instrucción que supliese la 20/2020, etc.); **es por ello que suscribimos dicha estrategia siempre que se cumpla dentro del marco de esta, la introducción de nuevas propuestas y una mejor definición de las que ya recogidas:**

A. Estrategia +AP (Propuestas de mejoras AP CESM Canarias).

a. Se propone crear un grupo de trabajo en el marco de la MSS donde la dirección del servicio de cuenta de la evaluación de la implantación, así como poder presentar propuestas para su valoración e inclusión en la citada estrategia.

b. Será tratado, y aprobado si procede, que la Estrategia + AP incluya aquellas propuestas de CESM canarias respecto a **Equipos de Urgencias Extrahospitalaria** (SNU, SEU y PAC) además de las ya recogidas respecto a la limitación de las agendas:

1. **Dotación equipos:** aumentar el número de médicos de manera permanente en función de diversos indicadores (sin que sea necesario se cumplan todos).

- 1.1. Indicador principal (no excluyente): si se supera de manera continuada en un Servicio Normal de Urgencias una ratio asistencial máximo de 45 pacientes/16 horas/médico y/o 60 pacientes/24 horas/médico.
 - 1.2. Otros indicadores: demora anual media para consulta con MAP > 7 días en la ZBS correspondiente a su ubicación, número de tarjetas sanitarias de la ZBS, etc.
- 2. Refuerzos:**
- 2.1. Reforzar de forma automática y a diario todos los SNU, SEU y PAC durante todos los meses identificados como de alta demanda, diciembre a abril (inclusive) y/o junio a septiembre (inclusive) en los tramos horarios donde se concentra la demanda, lunes a sábado al menos 6 horas de 17:00 a 23:00 h y domingos/festivos al menos 12 horas de 09:00 a 21:00 h o de 10:00 a 22:00 h.
 - 2.2. No se dejará ningún SNU/PAC sin reforzar en estos periodos, si se objetivaran picos de demanda fuera de estos meses, también deberán establecerse los refuerzos necesarios, bien a diario o los días de mayor presión asistencial de la semana (lunes, viernes o después de festivos).
 - 2.3. Se contratará al personal médico que se precise para estos periodos o para los incrementos puntuales fuera de ellos, que podrán ser movibles en función de las estadísticas de presión asistencial que surjan en cada Centro de Salud. Si no es posible la contratación por déficit profesionales se ofrecerán programas especiales de manera temporal.
- 3. Doblajes para urgencias:** los refuerzos se ofertarán también mediante doblajes por programa especial 3/23 u otro programa con idéntica remuneración. Podrán ofrecerse estos doblajes a cualquier médico de SNU o de EAP si no hubiera médicos disponibles en la bolsa de contratación.
- c. En esta Estrategia se deberá incluir aquellas propuestas de CSM canarias respecto a los Equipos de Incidencias:**
1. **Justificación implantación en CS o consultorio:** se analizarán diversos indicadores. No es preciso que se cumplan todos:
 - 1.1. Indicador principal (no excluyente): la media de pacientes/jornada sin cita con punto de corte comprendido dentro de una horquilla de 15-20 pacientes/jornada.
 - 1.2. Otros indicadores: número de TSI mayor o igual a 8.000, demora media del centro para consultar con un MAP \geq 7 días, etc.Si se cumple el principal o al menos uno de los restantes se deberá automáticamente establecer un médico de incidencias en el centro de salud o consultorio.
 2. **No justificación:**

- 2.1. En todo CS que no cumpla criterios para establecer servicio de incidencias se aplicará triaje administrativo/enfermería eficiente, si procede se derivará a una agenda de rebosamiento que deberá existir siempre en este tipo de centros y de la cual será responsable un médico de refuerzo contratado al efecto u otro médico al que se le oferte a través del programa especial 3/23.
- 2.2. Si no se dispusiera durante un turno de esta agenda de rebosamiento y la atención que precisara el paciente fuera no demorable, se derivará al MAP que corresponda en ese momento el cual tendrá su bloque de demanda adaptado de tal manera que nunca supere el máximo de 34 pacientes/día.
- 2.3. Cada médico en conjunto con su director de ZBS deberán medir y establecer de manera dinámica y continua las reservas para pacientes sin cita en estos CS.
3. **Funciones:** solo para pacientes que acuden al CS sin cita y precisen de asistencia médica no demorable (exceso de demanda). No se pueden usar para cubrir ausencias.
4. **Número y carga asistencial:** máximo de 45 pacientes por médico y por jornada de 7 horas. En aquellos CS donde se supere este volumen asistencial máximo por médico de manera continuada, se procederá a la contratación de manera permanente un segundo médico de incidencias o los que procedan, según las ratios previamente establecidos.
5. **Refuerzos estacionales/picos de demanda:** en todos los CS con equipo de incidencias se establecerán refuerzos de forma automática y a diario de diciembre a abril (inclusive) y/o junio a septiembre (inclusive) según características de cada ZBS. No se dejará ningún servicio de incidencias sin reforzar. Si se objetivaran picos de demanda en otros periodos, también deberá establecerse refuerzos los días que sean precisos, bien a diario o los días de mayor presión asistencial de la semana (lunes, viernes o después de festivos). Se contratará al personal médico que se precise para estos periodos o para los incrementos puntuales fuera de ellos, que podrán ser movibles en función de las estadísticas de presión asistencial que surjan en cada Centro de Salud. Si no es posible la contratación por déficit de profesionales se ofrecerán programas especiales de manera temporal.
6. **Doblajes para incidencias:** Se ofertarán doblajes especiales 3/23 para realizar funciones de médico de incidencias/gestión del exceso de demanda, así como para los refuerzos estacionales y/o refuerzos para incrementos de demanda puntuales en estos servicios.

B. Programa especial para AP:

1. **Causa y definición:** en el supuesto de que se dé por finalizada la pandemia por el virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19 y por tanto con la probable suspensión

de la instrucción 03/2023; se creará una nueva Instrucción no ligada a la COVID-19 y que supla las necesidades de exceso de demanda en el marco de la AP, equivalente a los programas especiales del ámbito hospitalario.

2. **Funciones:** cobertura ausencias programadas y no programadas si no disponibilidad de personal sustituto, disminución lista de espera si demora > 72 horas, refuerzos de incidencias, gestión del exceso de demanda (agendas rebosamiento) y refuerzos tramos horarios de los SNU, SEU y PAC.
3. **Condiciones:** generación de actividad con un máximo 25 pacientes para cada una de las distintas funciones de aplicación.
4. **Horario:** 4 horas máximo.
5. **Orden de prelación:** igual a la descrita en la instrucción 3/23.
6. **Doblajes reducción lista de espera:** similar a la 3/23.
7. **Voluntariedad:** los doblajes por programa especial tienen carácter voluntario y por lo tanto su realización no compromete de ninguna forma a la realización de otro doblaje con el mismo fin u otros contemplados en la actual instrucción 3/23.
8. **Retribución:** 300 €.

II. ATENCIÓN HOSPITALARIA

Aunque muchas de las reivindicaciones del Sindicato Médico concernientes a la Atención Hospitalaria se han ido abordando en las distintas Mesas Sectoriales de Sanidad a propuestas tanto de los Sindicatos allí presentes como de la propia administración, tales como el proceso de estabilización, las mejoras contractuales, la adecuación de las plantillas, el concurso de traslado abierto y permanente, entre otras, aún quedan varias pendientes de valoración entre las que describimos la siguientes:

1. Nombramiento de Jefes de Servicio y Sección: los jefes de Servicio, Sección y otros similares serán nombrados conforme a la legalidad vigente y dentro de los plazos establecidos en la misma.
2. Nombramiento provisional de Jefes de Servicio y Sección: los nombramientos provisionales de jefes de servicio, sección y otros similares, se deben ajustar sin excepción, a los criterios de transparencia y publicidad, respetando la capacidad y mérito; mientras estas no sean convocadas por el procedimiento legal establecido.
3. Crear un modelo de medidas de retención de talento de los residentes una vez terminan su periodo de formación.
4. Permisos, licencias y vacaciones: actualización del manual de permisos, licencias y vacaciones; En tanto el mismo no sea aprobado, se aplicará de forma homogénea el actual.

5. Guardias: abordaje integral (organizativo, retributivo, etc.).
6. Cambiar el modelo organizativo y retributivo de los Servicios de Urgencias Hospitalarios.
7. Reforzar la inversión en infraestructuras, tecnología y servicios.
8. Revisión de los Programas especiales y Programas de incentivación.
9. Programas docentes: inclusión de retribuciones para los colaboradores docentes.
10. Conciliación familiar.
11. Aplicación integral de la prevención de riesgos laborales.
12. Creación de especialidades y categorías: “Especialidad de Médico de Urgencias”, y categoría de “Médico de HADO”.
13. Creación y/o actualización periódica de las listas de contratación con el objetivo de que las mismas sean abiertas y permanentes.

III. RETRIBUCIONES

Canarias se encuentra entre las Comunidades Autónomas que no aplica de manera correcta y acorde a las actividades que se realizan, muchos de los conceptos retributivos; por lo que **exigimos a la administración que ponga en marcha de manera inmediata las propuestas** que se realizaron al Grupo de Trabajo (GT) derivado de la MSS que estuvo funcionando a comienzos de la actual legislatura y que por diversos motivos ha quedado aparcado; ya que entre los planteamientos trasladados a este GT se encuentran todas las reivindicaciones que han motivado la convocatoria de huelga indefinida y que han quedado recogidas en el documento de preaviso de huelga (ver documentos ya presentados a la administración, entre ellos el preaviso de huelga y el documento de mejoras retributivas). Las concreciones de este grupo de trabajo deberán estar finalizadas antes del 31 de diciembre de 2023.

En Canarias, a 1 de mayo de 2023.