

DEMANDAS CESM CANARIAS (SINDICATO MÉDICO CANARIO) PARA ATENCIÓN HOSPITALARIA

INTRODUCCIÓN

La atención hospitalaria en Canarias constituye un eslabón esencial del sistema sanitario público que, junto con la atención primaria y otros niveles asistenciales, tiene la responsabilidad de velar por la salud de todos los ciudadanos de las islas.

Los profesionales que sostienen este nivel asistencial (médicos y médicas especialistas hospitalarios, residentes en formación y personal facultativo en sus distintas modalidades) llevan años soportando una presión creciente y, en muchos casos, insostenible. Esta situación se ha visto agravada por la insuficiencia de plantillas, el deterioro progresivo de las condiciones laborales y una retribución que no refleja adecuadamente la complejidad, la responsabilidad y la exigencia de su labor.

Desde CESM Canarias presentamos al Servicio Canario de la Salud (SCS) este documento de propuestas, fruto de años de trabajo continuo del sindicato. A lo largo de este tiempo se han trasladado a la Administración numerosos escritos, propuestas formales y planteamientos en mesas de negociación. Muchas de las medidas recogidas en este documento no son nuevas; algunas derivan directamente del incumplimiento de acuerdos previamente alcanzados, incluidos los compromisos adquiridos tras la huelga de 2023. En aquella movilización CESM Canarias demostró su capacidad de organización y logró compromisos que, a día de hoy, siguen sin haberse ejecutado plenamente.

Las medidas relativas a retribuciones (carrera profesional, complementos salariales y otras condiciones económicas) se desarrollan en un documento independiente elaborado por el Grupo de Trabajo de Retribuciones, al que este texto remite expresamente en los apartados correspondientes. Dicho documento también ha sido remitido a la Dirección del Servicio Canario de la Salud.

Especial atención merece el régimen de guardias. Canarias se sitúa entre las últimas comunidades autónomas en la retribución de la hora de guardia, mientras que sus profesionales afrontan cargas asistenciales comparables o incluso superiores a las de otras regiones. La ausencia de límites efectivos al número de guardias, la falta de garantías de descanso y las deficientes condiciones de determinadas infraestructuras hospitalarias configuran un escenario

de agotamiento profesional que pone en riesgo tanto la salud de los facultativos como la seguridad de los pacientes.

CESM Canarias (Sindicato Médico Canario) acude a esta negociación con voluntad de alcanzar acuerdos, pero también con la firmeza que ha caracterizado siempre su trayectoria. Tal y como se ha comunicado en las últimas semanas, si la Administración no responde a unas demandas legítimas, fundamentadas y en muchos casos ya comprometidas, todas las opciones de movilización estarán sobre la mesa (incluida la convocatoria de una huelga autonómica).

Mejorar las condiciones de los profesionales hospitalarios significa mejorar la atención que reciben los pacientes. Ese es el compromiso que traemos a esta negociación. Esperamos que también sea el de la Administración, porque los médicos no están dispuestos a seguir tolerando una situación de deterioro y maltrato profesional.

I. DEMANDAS GENERALES

1. CONTEXTO ACTUAL

La organización hospitalaria del Servicio Canario de la Salud requiere una actualización estructural que permita adaptar su funcionamiento a la realidad asistencial actual.

2. DEMANDAS

2.1 Creación de un órgano administrativo para la resolución de incidencias relacionadas con las citas asistenciales.

2.2 Desarrollo del Plan Regional de Urgencias con participación activa de los profesionales (Grupo de Trabajo de Urgencias).

II. RECURSOS HUMANOS

1. CONTEXTO ACTUAL

La dotación de recursos humanos en los hospitales del Servicio Canario de la Salud no siempre se corresponde con la demanda asistencial real.

2. DEMANDAS

2.1 Adecuación de las plantillas a las necesidades reales de cada servicio.

- Sobredimensionamiento del 10–15 % en servicios con demanda imprevisible.
- Creación de plantilla orgánica en aquellos servicios que actualmente carecen de ella.

2.2 Convocatoria periódica de Ofertas Públicas de Empleo cada dos años (incluyendo su resolución).

2.3 Publicación de listas oficiales de contratación para todas las especialidades y categorías.

2.4 Creación de listas de contratación supletorias inmediatamente tras el agotamiento de las listas oficiales, con el fin de evitar contrataciones irregulares.

2.5 En aquellas especialidades o categorías en las que sea necesaria la creación de una lista supletoria (según el punto previo), ya sea por agotamiento de las listas oficiales o por circunstancias similares, deberán publicitarse adecuadamente los periodos de inscripción.

2.6 Garantizar la transparencia en los nombramientos provisionales de jefes de servicio y de sección.

2.7 Convocatoria mediante concurso público de todas las plazas de jefatura de servicio y de sección, tanto las cubiertas de forma provisional como aquellas ocupadas oficialmente cuyo periodo legal haya caducado.

2.8 Creación de plantilla orgánica en aquellos servicios que actualmente carecen de ella, estableciendo ratios médico/paciente adecuados a la densidad poblacional actual de cada área de salud (por ejemplo, Hospitalización a Domicilio y Unidades de Cuidados Paliativos).

III. CONDICIONES LABORALES

1. CONTEXTO ACTUAL

La organización de la actividad asistencial hospitalaria debe garantizar un equilibrio adecuado entre la demanda asistencial y la calidad de la atención.

2. DEMANDAS

2.1 Establecimiento de límites de pacientes en Centros de Atención Especializada (CAE) y Consultas Externas.

IX. MÓDULOS DE TRABAJO FUERA DE LA JORNADA HABITUAL (MÓDULOS DE GUARDIA)

Según los acuerdos de 2001, los facultativos que obtengan la exención de guardias tendrán derecho a realizar módulos de trabajo fuera de su jornada habitual.

Cada módulo tendrá una duración de cuatro horas y será retribuido conforme al valor equivalente de guardia de presencia física.

Actualmente este acuerdo se encuentra suspendido parcialmente.

Por ello, desde CESM Canarias se solicita la recuperación íntegra del acuerdo.

V. GUARDIAS

A. GUARDIAS PRESENCIALES

1. ELIMINACIÓN, LIMITACIÓN Y NOMENCLATURA (TIPOS DE GUARDIA).

1.1 Eliminación de la nocturnidad a partir de los 55 años con compensación mediante módulos de guardia (4).

1.2 Eliminación de las guardias de 24 horas sin merma retributiva y sin débitos horarios (ver las demandas en el contexto del Estatuto Marco para Médicos y Facultativos).

1.3 Limitación del número de guardias.

- Adecuación de las plantillas para garantizar que el número de guardias mensuales presenciales no supere las 4 al mes (incluyendo las de fin de semana).
- En caso de realización de una quinta guardia (o sucesiva) cuando esta sea entre semana, se abonará como guardia extra con remuneración equivalente a la de festivo.

- En caso de que la quinta guardia, o alguna sucesiva, corresponda a fin de semana (cuando ya se haya realizado uno previamente), deberá abonarse con un 50 % adicional sobre el valor de la guardia de fin de semana.

Por tanto, y en arreglo de lo anterior, la nomenclatura de las guardias deberá ser la siguiente:

1.4 Tipos de guardia:

- Guardia entre semana.
- Guardia de fin de semana o festivo.
- Guardia extra entre semana (quinta guardia o sucesivas).
- Guardia extra fin de semana (quinta guardia o sucesivas).
- Guardia de días especiales (retribución doble de guardia festiva).

2. RETRIBUCIONES

2.1 Valor de la hora de guardia (atención continuada): el valor de la hora de guardia se equipará a la media de las tres Comunidades Autónomas (según datos recabados por CESM Canarias en marzo de 2026) con mejor retribución en este concepto, ya que actualmente seguimos estando en última posición. Los datos recabados por CESM Canarias serán presentados a la administración durante el proceso negociador.

2.2 Creación de un complemento por especial atención continuada en Urgencias Hospitalaria. Se trata de un servicio estratégico con una elevada carga asistencial, ya que canaliza demandas procedentes de la población y de los distintos niveles asistenciales.

3. DESCANSO Y RECUPERACIÓN

3.1 Consideración de la guardia de viernes

- La guardia realizada en viernes tendrá la consideración de guardia de fin de semana a efectos de descanso.

3.2 Garantía de descanso continuado

- Cuando la guardia coincida con fin de semana (incluido viernes), deberá garantizarse un descanso continuado de 48 horas no fraccionadas (ver fórmula de excepción del domingo), con las siguientes reglas:
 - Guardia viernes: libranza del saliente (sábado), domingo y lunes.
 - Guardia sábado: libranza del saliente (domingo), lunes y martes.

- Guardia domingo: libranza del saliente (lunes) y martes, considerándose válido el descanso acumulado de viernes y sábado previos.

3.3 Cumplimiento estricto de salientes

- El saliente de guardia deberá respetarse de forma estricta.
- En supuestos excepcionales, debidamente pactados con el profesional, en los que el facultativo deba realizar jornada ordinaria tras la guardia, dicha circunstancia se compensará con 2 días de descanso, a disfrutar posteriormente a elección del trabajador.
- El tiempo invertido en la entrega de guardia deberá tener efecto de hora trabajada y por tanto o bien se retribuirá económicamente (a negociar) o bien se acumulará de cara a futuros salientes de guardia (cada 5 guardias generarán un saliente extra que se otorgará consensuadamente con el servicio).

3.4 Condiciones de descanso y dietas.

- Se mejorarán las condiciones estructurales de las zonas de descanso nocturno, garantizando espacios adecuados, dignos y funcionales para médicos y facultativos.
- Mejorar cuantía destinada a las dietas de los facultativos ya que en todos los centros de la CCAA reina el mismo malestar en cuanto a condiciones, calidad y cantidad.

3.5 Planificación anticipada

- Deberá publicarse un calendario completo de turnos (mañana, tarde y guardias) con una antelación mínima de tres meses.
- Las denominadas “necesidades del servicio” no podrán justificar modificaciones sistemáticas o previsibles.
- En caso de modificación imprescindible sin el preaviso establecido, deberá aplicarse una compensación económica específica denominada complemento por necesidad del servicio.

B. GUARDIAS LOCALIZADAS

1. ELIMINACIÓN, LIMITACIÓN Y NOMENCLATURA

1.1 Eliminación de la nocturnidad a partir de los 55 años con compensación mediante módulos de guardia (4).

1.2 Limitación del número de guardias.

- Adecuación de las plantillas para garantizar que el número de guardias localizadas mensuales no supere las 8 al mes (incluyendo las de fin de semana).
- En caso de realización de una novena guardia (o sucesiva) cuando esta sea entre semana, se abonará como guardia extra con remuneración equivalente a la de festivo.
- En caso de que la novena guardia, o alguna sucesiva, corresponda a fin de semana (cuando ya se haya realizado 2 previamente), deberá abonarse con un 50 % adicional sobre el valor de la guardia de fin de semana.

Por tanto, y en arreglo de lo anterior, la nomenclatura de las guardias deberá ser la siguiente:

1.2.1 Tipos de guardia:

- Guardia entre semana.
- Guardia de fin de semana o festivo.
- Guardia extra entre semana (novena guardia o sucesivas).
- Guardia extra fin de semana* (novena guardia o sucesivas).
- Guardia de días especiales (retribución doble de guardia festiva).

**En este caso, la guardia localizada extra deberá corresponder a la tercera guardia realizada en fin de semana durante ese mismo mes.*

2. RETRIBUCIONES

2.1 Valor de la hora de guardia: las guardias localizadas se abonarán al 50 % del valor de la guardia presencial.

2.2 Situaciones especiales: cuando la guardia localizada implique actividad presencial superior a tres horas o requiera la presencia del facultativo en tres o más ocasiones, se abonará el 75 % del valor de la guardia presencial, considerándose dicha situación como activación de guardia localizada.

3. DESCANSO Y RECUPERACIÓN

3.1 Derecho a descanso tras activación de guardia localizada:

- Cuando la guardia localizada implique actividad presencial efectiva que supere las tres horas o requiera varias intervenciones que alteren el descanso del facultativo, se reconocerá el derecho a descanso compensatorio conforme a los siguientes criterios:
 - Descanso diferido, cuando la actividad presencial se concentre antes de las 20:00 horas. En este caso, el descanso se disfrutará en una fecha posterior acordada con el servicio.
 - Descanso en el día laborable siguiente, cuando la actividad derivada de la guardia localizada se concentre entre las 20:00 y las 8:00 horas y suponga una interrupción relevante del descanso nocturno.
 - En caso de guardias localizadas en viernes o sábado, el descanso compensatorio se disfrutará de forma diferida dentro del mismo mes, garantizando en todo caso el respeto de los periodos mínimos de descanso.

3.2 Incompatibilidad de guardias:

- Las guardias localizadas no podrán programarse el día inmediatamente anterior ni el posterior a una guardia de presencia física, con el fin de garantizar los periodos mínimos de descanso.

C. GUARDIAS DE RESIDENTES EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

1. DEMANDAS GENERALES

1.1 Equiparación del valor de la hora de guardia tanto ordinaria como festiva a la media de las tres comunidades autónomas con mejor retribución en ese concepto.

1.2 Cumplimiento del límite máximo de guardias mensuales fijados por los programas formativos, la normativa europea y compatible con la actividad formativa.

1.3 Garantía de descanso obligatorio tras la guardia. En caso de incumplimiento, se aplicará compensación en tiempo superior al descanso ordinario, en la misma medida a lo aplicado a los médicos/as especialistas.

1.4 Prohibición de utilización de las guardias de residentes como cobertura estructural.

VI. RETRIBUCIONES (EXCEPTO GUARDIAS)

Las medidas retributivas se desarrollan en el documento específico elaborado por el Grupo de Trabajo de Retribuciones.

VII. INVERSIÓN

1. DEMANDAS

1.1 Mejora de las dietas hospitalarias y de los servicios de cafetería.

1.2 Mejora de las condiciones de las consultas y zonas de trabajo.

1.3 Uso de transporte sanitario para visitas domiciliarias.

1.4 Convenios para descuentos en aparcamientos hospitalarios.

VIII. PROGRAMAS ESPECIALES

1. DEMANDAS

1.1 Mejora de las retribuciones de los programas especiales, fundamentalmente los de consulta.

1.2 Derecho a libranza tras programas especiales con nocturnidad.

1.3 Creación global de un programa especial para descongestionar urgencias hospitalarias con una retribución acorde a la carga asistencial.
