



A/A: GP POPULAR

**A. PROPUESTAS PARA ELABORAR POSIBLES ENMIENDAS A LA
LEY DE PRESUPUESTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANARIAS PARA EL AÑO 2022.**

**B. NECESIDADES EN INFRAESTRUCTURAS PARA SU ABORDAJE
EN LOS FONDOS EUROPEOS DEL PLAN DE RESILIENCIA**

A. PARA EL CONJUNTO DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD

1.- ESTABILIDAD LABORAL, CONSOLIDACIÓN DE EMPLEO

Elevar propuesta para eliminar la tasa de reposición de los PGE, y llevar las plantillas del Servicio Canario de Salud (SCS) a las necesidades reales.

Incorporación de los recursos humanos necesarios para hacer efectiva la devolución de las horas adeudadas al conjunto de trabajadores por realizar exceso de jornada. Refuerzo de las plantillas de todas las categorías profesionales actualmente en situación crónica de sobrecarga laboral, cumpliendo con los ratios legales de personal por población asistida, ajustados como mínimo a la media del estado español. Refuerzos necesarios para hacer frente a la situación de Pandemia por Covid-19 y a la recuperación del Servicio Sanitario.

Dotación de medios humanos y materiales para garantizar, en cada Gerencia, Servicios Propios de Prevención de Riesgos Laborales para dar respuestas a las evaluaciones de puestos de trabajo que se vienen derivando desde hace años a empresas externas. Mantener el calendario activo de los Comités Insulares y Sectoriales de Seguridad y Salud en el SCS. Revisión de los acuerdos con la MAC. Cumplimiento del Decreto 168/2009. Plan regional y sectorial de PRL. Plan de actuación frente a la Covid-19. Unidades y Equipo Ébola. Dotación de recursos necesarios para las adaptaciones de puesto de trabajo en general y en particular a las mujeres embarazadas y lactantes.

Dotación de medios humanos y materiales en los Servicios de Salud Pública.

Las situaciones de incapacidad temporal deben ser sustituidas desde las primeras 24 horas para mantener los servicios y unidades en condiciones adecuadas de funcionamiento. Abono del prorrateo de Atención Continuada en IT.

Ejecución de las Sentencias sobre interinidades a quienes concatenen contratos. Aplicación de oficio.

Acceso a plaza fija para interinos de más de dos años.

2.-NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Ratificación del Convenio Colectivo del HUC: de esta herramienta jurídica vigente a día de hoy, depende no sólo un acervo de derechos laborales, sino los Listados de Contratación propios del HUC, de los que se nutren más de 4000 Trabajadores.

3.-DERECHOS SOCIALES Y LABORALES

Abono del 100% del Complemento Específico de las Pagas Extra al personal del SCS, con un año de retroactividad.

Aplicación efectiva de las modalidades de Jubilación Parcial y Anticipada Voluntaria sin penalización a los 60 años para el personal del SCS.

PROPUESTA DE ENMIENDA

Rebajar la edad de jubilación de los trabajadores de las instituciones sanitarias y sociosanitarias a los 60 años de edad sin penalización.

FUNDAMENTACIÓN

Desde Intersindical Canaria, manifestamos que, aunque seguimos defendiendo una situación especial para Canarias dentro del desarrollo de un Marco Propio de Relaciones Laborales, en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social se establecen sobrados argumentos para que la edad de jubilación del personal de las instituciones sanitarias y socio sanitarias, **sea rebajada hasta los 60 años sin penalización, para todas y cada una de las categorías profesionales que prestan sus servicios en las instituciones sanitarias y sociosanitarias**, y que trabajan a lo largo de las 24 horas al día, 7 días a la semana y los 365 días del año, sufriendo penosidad, peligrosidad, insalubridad o toxicidad, a los que se añaden la turnicidad y la nocturnidad, que dificultan la conciliación de la vida laboral y familiar y condicionan peor salud física y mental que los trabajadores no expuestos a nocturnidad o de turnos rotatorios, régimen de guardias etc.

El deterioro de la salud física se manifiesta a través de trastornos Gastrointestinales, Coronarios, del metabolismo, dolores musculares y articulares; y la mental, trastornos del sueño, trastornos psiquiátricos graves, síndrome de Burnout, que son superiores a la media de la población general, y que están incluidas en la legislación vigente a los efectos de aplicar coeficientes reductores.

Las condiciones de trabajo en estos sectores condicionan además elevados índices de morbilidad o mortalidad o la incidencia de enfermedades profesionales, de diversa índole, acentuadas por las elevadas cargas de trabajo en razón al tipo de actividad y a la infradotación en recursos humanos y materiales en los servicios de salud, donde Canarias se encuentra a la cola en múltiples indicadores.

El personal Sanitario, con las guardias, trabaja en 30 años el equivalente a más de 40 años. Por ejemplo, los Facultativos. Esto merece un tratamiento especial aplicando un factor de corrección en los años cotizados.

Dentro del colectivo sanitario es de justicia reconocer que Las Enfermeras, Matronas y los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería integran un mayor número de trabajadores y que ostentan, a su vez, el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales. Dado que su principal actividad consiste en el tratamiento y el cuidado de enfermos, los problemas de salud laboral más importantes que sufren estos trabajadores provienen, precisamente, del contacto físico y emocional que establecen con los pacientes.

Cabe destacar la exposición en la que se encuentran el personal Técnico Especialista de Rayos, de Radioterapia, de Anatomía Patológica y Laboratorios.

Igualmente, dentro del colectivo de gestión y servicios hacemos mención expresa a la categoría de Celadores con atención directa al paciente, personal Auxiliar Administrativo en los puestos de Admisión de Urgencias, personal de Cocina, Mantenimiento, Lavandería, Telefonistas, Peluqueras...

Citaremos el contagio de enfermedades, más o menos peligrosas, como la tuberculosis, la hepatitis B y C o el SIDA, y actualmente el Covid-19, patología para la cual, en determinados momentos de la primera ola en Canarias, más del 26% de los afectados fueron personal de las instituciones sanitarias, quedando muchos de ellos con Covid persistente e incluso incapacidad y muerte.

Destacan también las lesiones musculo esqueléticas ocasionadas por la carga de trabajo y la manipulación de enfermos; y las patologías de origen **psicosocial** (ansiedad, depresión, alteraciones digestivas, **trastornos** del sueño, etc.) impulsadas por situaciones de estrés o de Burnout (Debido a la **elevada** demanda emocional asociada al trabajo). Los fracasos terapéuticos, la atención especial que necesitan muchos enfermos, los casos urgentes, el trabajo a turnos, la forma de organizar el trabajo, la escasez de recursos, etcétera, son factores determinantes para la aparición de estos riesgos. A todo ello, debe añadirse el riesgo de **sufrir** agresiones y actos de violencia por parte de los pacientes o sus familiares, especialmente en Servicios de Urgencias.

Otros problemas de salud que también son muy frecuentes entre el personal sanitario son las dermatitis producidas por el contacto con detergentes y con algunos materiales que componen los guantes. Tampoco hay que olvidar los pinchazos o los cortes ocasionados por agujas, tijeras, bisturís, cristales rotos, etc. o los golpes producidos por contacto con objetos estructurales y por caídas y una **exposición constante a agentes tóxicos, peligrosos, insalubres** y altamente contaminantes, como citostáticos, mutagénicos, gases anestésicos, formaldehído, xilol, colorantes, desinfectantes, radiaciones o agentes biológicos.

A esto le acompaña que, en materia de prevención y evaluación de riesgos o medidas similares es un sector que se encuentra desprotegido por las Administraciones.



Por lo anteriormente expuesto **SOLICITAMOS** se pongan en marcha los mecanismos legislativos para establecer las siguientes adaptaciones:

Conforme al Art.10 del RD 1698/2011, Inicie el procedimiento de establecimiento de coeficientes reductores para rebajar la edad de jubilación para así establecer una edad de 60 años para el acceso a la pensión sin penalización de todo el personal al servicio de las instituciones sanitarias y socio sanitarias y se adapte El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social para que la edad de jubilación de todo el personal de las instituciones sanitarias y socio sanitarias, sea rebajada hasta los 60 años sin penalización.

Recuperación de la Acción Social y del poder adquisitivo: (Incluye los derechos hurtados: aportaciones a Plan de Pensiones, Premio de Permanencia y Jubilación, ayudas sociales, levantamiento de reparos en Ley de Presupuestos a la negociación colectiva...)

INCENTIVOS AL 100% con pago de forma lineal, con los mismos criterios del año 2020, quedando recogida la misma redacción mientras dure la pandemia, o cualquier otra situación de sobrecarga asistencial.

Reconocimiento del derecho a la exención de guardias y turnos de noche por edad para el personal no facultativo del SCS.

Concurso de traslado anual abierto y permite que permita la libre circulación de los trabajadores fijos en el SCS incluyendo los canarios que se encuentren en otros Servicios del SNS.

Puesta en marcha de la promoción interna temporal (PIT), según la LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco, Capítulo VI, art. 35.

Reconocimiento de los eventuales e interinos a disfrutar de los mismos derechos en cuanto a permisos para cuidados de menores, en igualdad de condiciones que los propietarios.

Realizar nombramientos de sustitución directos con la obligatoriedad de ocupar el puesto vacante del titular.



4.-LISTAS DE EMPLEO

Permanencia en la Ley de Presupuestos para el año 2022 de la Disposición adicional quincuagésima de los presupuestos del año 2020 en su integridad, siendo su punto 3...

Compromiso relativo a los Listados de Contratación del HUC.

Propuesta para añadir a la Disposición Transitoria del Proyecto de Orden por el que se establece el procedimiento de constitución, ordenación, actualización y funcionamiento...

“Hasta la entrada en vigor de las listas de empleo emanadas de esta orden, tendrán plena vigencia y mantendrán su régimen actual de funcionamiento los Listados de Contratación y Reserva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, atendiendo a lo previsto en el punto tres del Acuerdo para las condiciones laborales de la integración del CHUC en el Servicio Canario de Salud y en el artículo 27 del Convenio Colectivo Vigente. Tras la entrada en vigor de las listas de empleo que se constituyan con arreglo a lo previsto en este proyecto de orden, con carácter específico y exclusivamente para esta Gerencia, las nuevas listas se anexarán a continuación de los Listados de Contratación y Reserva del CHUC y se hará uso de las mismas una vez agotados los integrantes de los Listados del CHUC, tanto para la contratación en régimen jurídico laboral como estatutario”.

Permanencia de las listas de sustitución del personal laboral del Hospital Insular (Idem enmienda HUC), y que de esas listas emanen todos los contratos para ese hospital tanto de sustitución, como interinidades o contratos indefinidos.

5.-CARRERA PROFESIONAL

Aplicación de oficio, de la extensión de los efectos favorables de las sentencias de Carrera Profesional en el encuadramiento ordinario excepcional del año 2018. (La Administración, en muchos casos, se negó a recoger la documentación de solicitud en el registro), de personal temporal. Unificación de Decretos de Carrera al más favorable para que se puedan encuadrar los trabajadores en el nivel que les corresponda por servicios prestados sin permanencia en el nivel anterior. En su defecto, nuevo procedimiento ordinario excepcional para el año 2022 para personal fijo y temporal.

6.-ASISTENCIAL

Cumplimiento de los Ratios de personal por población asistida.

Retornar a lo Público los Servicios privatizados y reducir las concertaciones al mínimo imprescindible.

Desarrollo de un Plan estratégico que incluya recursos humanos y materiales para hacer frente a la Pandemia de la Covid-19.

Plan de choque Listas de Espera con recursos públicos, que incluya contemplar el incremento de camas socio sanitarias para liberar estos recursos de los hospitales de tercer nivel.

Plan **estratégico del Servicio de Rehabilitación**. Si realmente se quiere reducir la lista de espera de rehabilitación y así dar solución a los problemas de salud y de dependencia que genera el no tratar a tiempo la recuperación de determinadas patologías, hay que plantearse un giro radical.

Se hace necesario implementar en los servicios de rehabilitación existentes el número de profesionales suficientes para poder abordar la demanda asistencial. Resulta inviable abordar dicha lista de espera con los recursos humanos existentes en cada una de sus especialidades: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales y Logopedas; en cada una de las Gerencias.

Por otro lado, es necesario que en las Gerencias de Atención Primaria se amplíe el **proyecto de derivación directa pilotado con éxito en Fuerteventura y en Tenerife en la zona básica de Granadilla**, por el que se permite la derivación directa al Fisioterapeuta en los centros de salud de ciertas patologías que deberían estar protocolizadas.

La implantación de este proyecto en las distintas áreas de salud, implicaría una mejora considerable a la atención de determinados procesos de salud, que en la actualidad se ven abocados a mantenerse a la espera perpetua en una lista interminable, sin que el paciente vea resuelto su problema, manteniendo las bajas laborales como solución, y aumentando cronicidad de los procesos de enfermedad y mayor dependencia según el caso.

Lo ideal es que, para empezar, en cada zona básica de salud se contara con un Fisioterapeuta, al que poder derivar toda la patología que debiera tratarse en este nivel asistencial, dado que de manera protocolizada su patología no necesariamente tiene que derivarse al médico Rehabilitador, lo que provoca sin duda el gran colapso y el gran problema de los Servicios de Rehabilitación.

Esto no implicaría una gran inversión en infraestructuras, puesto que tan sólo haría falta una consulta en la que poder desarrollar el trabajo.



Plan estratégico de potenciación de la Atención Primaria.

El nivel asistencial de atención primaria es el llamado a promocionar y prevenir la enfermedad, y este objetivo es imposible de abordar dado el déficit presupuestario al que ha estado sometida durante décadas el nivel asistencial de Atención Primaria. Lo cierto es que nunca se han puesto los recursos necesarios para poder abordar con éxito dicho objetivo.

En la actualidad, tras la pandemia, este nivel asistencial ha venido a quedar en el olvido empeorando la calidad de su servicio, por no tener ni recursos humanos suficientes, así como infraestructuras y equipamiento renovado, a lo que hay que añadir la falta de coordinación, agravada por la pandemia, con los niveles asistenciales de especializada, que han visto sus listas de espera aumentadas.

No se puede seguir obviando que el nivel asistencial fundamental al que deben dirigirse los recursos para tener un nivel de salud de la población más sano y menos enfermo, es el de atención primaria, siendo necesaria y urgente la potenciación de este nivel asistencial con la inyección económica necesaria para poder abordar con éxito su cometido.

Plan estratégico de Salud Mental. Equiparación de las ratios de profesionales de salud mental a la media europea, en todos los niveles de atención, con programas específicos para todas las edades de atención a la prevención del suicidio y a las drogodependencias. Desarrollo de la Atención Temprana. En todos los Servicios de Urgencias, zona específica para pacientes de Urgencias Psiquiátricas.

Revisión y seguimiento del cumplimiento de los diferentes planes estratégicos.



B. NECESIDADES EN INFRAESTRUCTURAS PARA SU ABORDAJE EN LOS FONDOS EUROPEOS DEL PLAN DE RESILIENCIA

GRAN CANARIA

Asignar presupuesto con caracter urgente para la rehabilitación del antiguo edificio de Ciencias de la Salud de la ULPGC, ubicando Consultas Externas, Pruebas Funcionales y ampliando el Servicio de Rayos. Los espacios liberados permitirán la ampliación del Servicio de Urgencias para alojar a los pacientes que sean dados de alta, con el fin de mejorar el drenaje.

Dotación y habilitación de los cuartos de lactancia en todos los centros del SCS.

Ejecutar la obra del edificio de Pediatría, diseñado y pendiente de ejecución en el CHUIMI.

Colocación de sistemas de refrigeración en el Hospital Materno Infantil.

Compra de PET para el CHUIMI.

Acondicionamiento de las instalaciones del Hospital Juan Carlos I, para la ubicación de un Servicio de Urgencias Geriátricas y Hospitalización de estos pacientes en el mismo hospital, con el fin de reducir el nivel de cronicidad de los hospitales de agudos, y poder de forma subsidiaria reducir la lista de espera quirúrgica.

Acondicionar en el Hospital Juan Carlos I, un Servicio de Urgencias para la especialidad de Psiquiatría, y unidad de hospitalización de estos pacientes con el fin de dar una asistencia especializada.

Sistema de entrega y recogida automático de uniformes, para el personal del CHUIMI y Dr. Negrín.

Recuperación del servicio de Medicina Nuclear del Hospital Dr. Negrín, eliminando la concertación. Existe informe técnico que lo corrobora.

Construcción de un nuevo aparcamiento para el personal del Hospital Dr. Negrín, así como ampliación del existente en el CHUIMI.

Dotación de mobiliario, y aparataje en el Hospital San Roque de Guía.

Que la Atención Especializada llegue al noroeste de la isla de Gran Canaria sobre todo Medicina Interna.

Finalización de las obras del CHUIMI. Servicio de Oncología del Hospital U. Insular necesita de mayor espacio y cobertura.

El servicio de Farmacia del Hospital U. Insular lleva ubicado de forma transitoria más de 10 años en un espacio que no reúne las condiciones.



Puesta en marcha de los ascensores del H. U. Materno Infantil de G.C.

Dotación de taquillas para todo el personal de los diferentes hospitales y zonas básicas de salud, con implantación de un sistema para su gestión y asignación.

Reubicación ,mejora y ampliación de los distintos laboratorios del CHUIMI.

Rehabilitación de la fachada del CHUIMI.

Rehabilitación integral del Hospital Materno Infantil de GC.

Dotación de almacenes finales con refrigeración de los residuos sanitarios.

Dotación de recursos para el servicio de mantenimiento del CHUIMI.

Formación continuada en materia de PRL , curso básico de PRL para todo el personal del SCS, así como en igualdad de género.

Remodelación y ampliación de los laboratorios del Hospital Insular de GC.

TENERIFE

Hospital Universitario de Canarias y su Área de Referencia

Ejecución del Plan Director de Hospitalización y Servicios Centrales en la parcela ya existente.

Ampliación del cuadro eléctrico.

Sustitución de los grupos electrógenos.

Renovación de los ascensores.

En la zona del Servicio de Urgencias, (Observaciones 8 y 9) está pendiente adecuar las instalaciones de aire acondicionado y recepcionar la obra.

Nuevas instalaciones del Servicio de Laboratorio Central.

Nuevas instalaciones del Servicio de Farmacia Hospitalaria.

Nuevas instalaciones del Servicio de la Cocina Hospitalaria.

Inversión urgente en equipamiento sanitario de vital importancia. Se debe ir afrontando en los diferentes presupuestos la adquisición de diverso material y maquinaria para hacer frente al estado actual de los mismos, tanto por obsolescencia, como por las averías continuas, entre los que se encuentran: máquinas de anestesia, electro bisturís, carros de parada, motores quirúrgicos, cajas de instrumentales para quirófanos, equipo de Rayos de San Benito, torres quirúrgicas de laparoscopias, camas para el área hospitalaria. Recuperación de los Servicios hurtados por la empresa IMETISA: Resonancia, Medicina Hiperbárica y Ciclotrón para el HUC.

Actualización del Plan de Emergencia Interno implantado en mayo de 2016 y del Plan de Emergencia Externo.

Análisis y mejora de los puntos críticos del HUC en materia contraincendios.



Rehabilitación de las plantas de hospitalización y de los centros del Área Norte en general, para mejorar la calidad de la estancia y confort de los pacientes y los trabajadores. Ejecución de las obras para el traslado del Laboratorio de Microbiología, actualmente ubicado en la Facultad de Medicina.

Traslado de las instalaciones del Servicio de Anatomía Patológica al Cuerpo D, actualmente en la Facultad de Medicina, con varios requerimientos de la Inspección de Trabajo.

Almacenes (Naves): no cumplen con la normativa. Existen requerimientos de la inspección de trabajo con graves accidentes laborales.

Cumplimiento de los acuerdos de la Comisión de Seguimiento de la Lavandería Hospitalaria.

Renovación de las enfriadoras del Edificio de Actividades Ambulatorias.

Área Norte de Tenerife:

Redacción del Plan Director del Hospital del Norte.

Recuperación del Servicio de Mantenimiento privatizado y dotación de personal de mantenimiento del Servicio propio.

Habilitación de un grupo electrógeno en el CAE de la Orotava.

Dotación de aire acondicionado en el CAE del Puerto de la Cruz.

Ante la creación del área quirúrgica de Cirugía Mayor Ambulatoria, necesidad urgente y disponibilidad de Servicios de Esterilización y Laboratorio.

Dotación de Paritorios y de atención Materno Infantil.

Incremento en la plantilla de Fisioterapeutas en la planta de hospitalización adaptado a los ratios y dotación de un gimnasio propio de Rehabilitación.

Dotación de personal de Enfermería para adecuarlo a los Ratios en la planta de Hospitalización.

Unidad de Rehabilitación con gimnasio dotado.

Servicio de Limpieza asumido por personal propio.

Hospital de Día.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

INFRAESTRUCTURAS:

Las instalaciones de la cocina del Hospital la Candelaria se encuentran ante un deterioro importante, y por razones de seguridad, se hace necesario acometer la remodelación de este servicio. Se necesita una partida presupuestaria con la que abordar renovación de las instalaciones eléctricas y fontanería.

El edificio de Traumatología del HUNSC, se encuentra mallado desde hace años al objeto prevenir posibles desprendimientos y accidentes derivados del estado en el que se encuentra su fachada. Entendemos que se hace necesario abordar la obra que permita rehabilitar dicha estructura.



Los quirófanos de cirugía sin ingreso del HUNSC se encuentran ubicados desde hace años “provisionalmente” en el espacio que ocupaba el antiguo paritorio del hospital. Dicha ubicación no dispone de salas en condiciones en las que realizar la actividad quirúrgica, habiendo adaptado el espacio existente para que de forma provisional se pudiera albergar la actividad quirúrgica sin ingreso hasta tener una nueva ubicación definitiva. Así mismo, precisamente por la limitación de su espacio no se cuenta con el número suficiente de quirófanos de estas características para abordar la demanda existente de las distintas especialidades, lo que genera un creciente y permanente incremento de la lista de espera quirúrgica y la derivación a la concertada.

Existe un proyecto presentado a la dirección del SCS y a los grupos parlamentarios el pasado año, que daría solución al problema; se trata de construir en el terreno en el que se encuentra ubicado el parking del personal, recientemente adquirido por el SCS, un edificio que pudiera albergar un bloque quirúrgico de cirugía sin ingreso, que pudiera dar solución real a la cantidad de procesos quirúrgicos en lista de espera que hay en la actualidad, los cuales desgraciadamente más aún en este año, se verán cronificados a causa de la pandemia. A su vez, dicho edificio expandiría nuevos espacios para el Hospital dónde poder ubicar otros servicios como son el servicio de rehabilitación, en la actualidad nada accesible para los usuarios; y hasta incluso dotar de parking al Hospital.

Desde Intersindical Canaria, siendo conscientes de que un edificio así no se construye en un año, si solicitamos que en el próximo presupuesto, se contemple una partida para al menos impulsar su proyección y licitación.

Agilizar los trámites necesarios para continuar dotando al Hospital del Sur, de los servicios esenciales para poder funcionar como un verdadero Hospital, en este caso se hace necesario la existencia de un Laboratorio y la Cocina hospitalaria.

El Hospital del Tórax, dependiente del complejo Hospitalario supondría un espacio clave de desahogo para nuestro Hospital si estuviera en mejores condiciones, lo que implicaría una remodelación completa del mismo, siendo prioritario la dotación presupuestaria necesaria con la que seguir avanzando en la remodelación de las instalaciones y maquinaria de la Lavandería pública que da servicio tanto al HUNSC como al HUC.

Debido a la inexistencia de camas sociosanitarias públicas a dónde derivar a pacientes con perfil crónico y dados de alta médica en nuestro hospital, lo que reduce significativamente nuestra capacidad de ingreso para pacientes que sí que reúnen criterios para estar ingresados en nuestro Hospital. Se necesita con urgencia, y sobre todo este año al encontrarnos saliendo de una pandemia, en dónde los procesos de enfermedad se han visto cronificados y las listas de espera han aumentado considerablemente, dé una solución a esta situación de bloqueo de camas, derivando a estos pacientes a otras instalaciones en dónde poder con la seguridad y dignidad que se merecen nuestros mayores atender a sus cuidados. **Por otro lado y con cargo al presupuesto de otras consejerías o instituciones se hace necesario incrementar las partidas económicas con las que dotar a nuestra población de centros sociosanitarios públicos con capacidad suficiente para abordar la demanda.**



Gerencia de Atención primaria Tenerife

El presupuesto de Atención Primaria en la última década se ha visto reducido justificándose ello en las distintas crisis económicas de los últimos años, se ha optado por centralizar los recursos económicos en un modelo que busca resolver el problema de salud una vez se diagnostica y no en la prevención y promoción de la salud, lo que no sólo mejoraría el estado real de salud de la población, sino también el gasto sanitario. A ello añadir que con la actual pandemia de Covid-19, ha venido a sobrecargar de responsabilidad a un nivel asistencial que ni cuenta con los recursos humanos necesarios ni tampoco con las instalaciones suficientes. Debido a ello se hace necesaria la dotación presupuestaria en el año 2022 en este nivel asistencial esencial para la prevención y promoción de la salud, así como el control de la pandemia, abordando lo siguiente:

- Aumento de recursos humanos, tanto médicos como enfermeros para acabar con los dobles cupos de pacientes de los equipos de atención primaria, y las listas de espera que se han generado en este nivel de salud.
- Potenciar los servicios de salud derivados de la Atención Primaria en los domicilios, evitando ingresos hospitalarios innecesarios y mejorando la calidad asistencial, para lo que se hace necesario equipos y unidades móviles domiciliarios multidisciplinares de los que en la actualidad no se dispone en la Atención Primaria Tenerife.
- La cartera de servicios de rehabilitación ofertada desde Atención Primaria Tenerife es insuficiente y muy deficiente. En la actualidad apenas hay 20 Fisioterapeutas contratados por esta Gerencia en la isla de Tenerife, ningún Terapeuta Ocupacional, y un número insignificante de Logopedas. En la capital Tinerfeña no existe ningún centro de salud en dónde se pueda dar el servicio de rehabilitación desde este nivel asistencial, lo que implica que estos pacientes acudan a los Hospitales de referencia para recibir tratamiento rehabilitador, incrementando listas de espera que se hacen eternas y no se les resuelven los problemas de salud por su tardanza en atenderlos.
- Se hace necesario el incremento de recursos humanos en plantillas de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas, así como el dotar de espacios fijos y unidades móviles a domicilio en dónde poder dar los tratamientos de rehabilitación a tiempo de evitar cronicidades, con ello también se ayudaría a reducir costes económicos de períodos de inactividad laboral en los casos en que el usuario se encuentre en IT hasta que sea llamado para recuperarse de la lesión, sino también ayudaríamos a mejorar la dependencia y la cronicidad de los procesos.



- En relación al estado de las Infraestructuras sanitarias dependientes de la Gerencia de Atención Primaria, la falta de inversión presupuestaria ha dejado un panorama desolador, siendo necesario con carácter urgente abordar las obras u nuevas ubicaciones de los siguientes centros de salud:
 - Centro de Salud de Las Galletas, en la actualidad su ubicación es un garaje.
 - Centro de Salud de Los Cristianos, en la actualidad ubicado en un edificio de un centro comercial sin capacidad de crecimiento, teniendo en cuenta que se trata de un centro de gran afluencia turística y también referente para el actual problema de la inmigración.
 - Centro de Salud de La Esperanza, ubicado en un viejo edificio que no reúne las condiciones mínimas para dar asistencia sanitaria. En construcción y con retraso un nuevo edificio en el municipio, para su traslado.
 - Centro de Salud de parque marítimo, en la actualidad discutiendo aun la cesión de terrenos desde la refinería para su construcción. La población de dicha zona acude al edificio del Guigou, el cual no soporta por una cuestión de espacio, mayor presión asistencial. En estos momentos los dobles cupos son una realidad compleja de abordar por la limitación de espacio para duplicar consultas.
 - Centro de Salud de Anaga, ubicado en la primera planta de un edificio en la Avenida marítima, con serias dificultades de acceso a personas con discapacidad y para atender urgencias de gravedad. Existe un proyecto de trasladar este centro al antiguo balneario con la remodelación necesaria de este edificio, que permitiría contar con nuevas instalaciones de expansión para la atención primaria en Santa Cruz de Tenerife.
 - Centro de Salud Laguna Mercedes: pendiente de finalizar la obra de 2/3 de su capacidad en el edificio.

LANZAROTE

Plan de Rehabilitación Integral del Hospital Insular.

En el Hospital Dr. José Molina Orosa, ubicación de la Sala de Autopsias fuera del laboratorio de Anatomía patológica.

Centro de Salud de Argana, barrio más poblado de Arrecife.



FUERTEVENTURA

Implantación del Servicio de hemodinámica y Radioterapia Oncológica (con presupuesto desde el 2020 y a fecha de hoy seguimos sin estos servicios).

Implantación de la base de helicóptero medicalizado que daría cobertura a Lanzarote y Fuerteventura, (aprobado por el Parlamento de Canarias en 2020 a propuesta del PSOE y en 2021 la consejería de Sanidad del PSOE dice que no está justificado para estas islas ese recurso).

Nueva infraestructura sanitaria para la zona básica de salud (ZBS), Corralejo II y una ambulancia Medicalizada. Ya el ayuntamiento cedió terreno para tal fin, (con presupuesto de 50000 € desde el 2020, 2021 y 2022 sin inversión) y CL El Cotillo (con dotación presupuestaria de 30000€ en 2020, 30000€ en 2021 y 30.000€ 2022 que viene del presupuesto del 2020 sin inversión)

ZBS Puerto del Rosario Antigua y Betancuria: Consultorio Caleta Fuste (con dotación presupuestaria desde el año 2020 con 400.000€, en 2021 con 340.000€ y 2022, 340.000€ que vienen del 2020) y CS Antigua (con dotación presupuestaria en 2021 de 340.000€ y en 2022 con 100.000€ que vienen del presupuesto de 2021)

ZBS Tuineje- Pajar: Ampliación del Consultorio de Costa Calma y CAE La Lajita (dotado con presupuesto en 2020 con 100.000€, en 2021 60.000€ y en 2022 no tiene presupuesto)

Implantación del servicio de analíticas de urgencias en los Centros de Salud de Corralejo, Gran Tarajal y Morro Jable (los aparatos están adquiridos hace años).

LA PALMA

Nuevo Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.
Plan Rector para la ampliación del Hospital General de La Palma.
Problema de aparcamiento y movilidad en el Hospital General.
Unidad de Hemodinámica.

LA GOMERA

Nuevo Centro de Salud para Valle Gran Rey.
Helisuperficies activas en las zonas más alejadas.



EL HIERRO

La obra del centro de salud de Valverde anexa a las instalaciones en dónde se ubica el Hospital, se encuentra en la actualidad parada. Se hace necesario su reactivación y finalización de obra de forma urgente para el próximo año, y así liberar el espacio en el Hospital ocupado por las consultas de atención primaria en el mismo edificio, ganando de esta forma espacios hospitalarios, de los que no se dispone en la actualidad.

Canarias, 21 de octubre de 2021.

Federación Nacional de Salud de Intersindical Cana

