

POR UN PACTO SOCIAL DE LA SANIDAD EN CANARIAS

PREÁMBULO

La sanidad pública en Canarias, entendida como un derecho fundamental de todas las personas, atraviesa en la actualidad una difícil situación, fruto del desmantelamiento progresivo al que se ha visto sometida en los últimos tiempos.

La falta de recursos, derivada de unos presupuestos deliberadamente deficitarios, ha provocado su deterioro paulatino en estos años; a lo que se suma el desprestigio que la pugna partidista traslada a la opinión pública día sí y día también.

La fragmentación de nuestro territorio constituye, igualmente, un factor de desequilibrio añadido, donde se precisan inversiones extras para garantizar la prestación del servicio en condiciones de igualdad. Precisamente la carencia de inversiones de calado para atender necesidades básicas de la población ha ahondado el deterioro de nuestra sanidad hasta los preocupantes extremos actuales.

Los sindicatos firmantes del presente documento expresan su más firme rechazo a lo que hasta ahora han sido principios rectores de la política sanitaria en las islas: incapacidad para el diálogo y el entendimiento, insolidaridad y la más absoluta falta de visión política a largo plazo, prefiriendo el rédito partidista inmediato a la construcción colectiva de una red sanitaria de calidad, sólida y eficiente.

Entendemos igualmente que la salida a la situación actual se encuentra, en último término, en las manos de los grupos con presencia en la más alta instancia representativa de nuestras islas: el Parlamento de Canarias. A ellos corresponde, aunque no en exclusiva, el ejercicio de responsabilidad y compromiso que nuestra sociedad demanda. A ellos va dirigida, en consecuencia, la propuesta que presentamos y que parte de las siguientes

CONSIDERACIONES BÁSICAS:

Primera: dotación presupuestaria. Cualquier intento de sacar a nuestra sanidad pública de la situación en que se encuentra debe pasar, necesariamente, por una presupuestación suficiente, basada en el gasto real del sistema y no en previsiones irreales, como se ha hecho hasta el momento.

El presupuesto sanitario debe establecerse tomando como referencia inmediata el gasto real que efectivamente realizó el sistema sanitario en el año inmediatamente anterior, y no la previsión inicial del periodo que, como queda dicho, peca sistemáticamente de insuficiencia y excesiva rigidez.

Se hace preciso, igualmente, seguir reclamando al Estado, esta vez de forma unánime y decidida, la deuda histórica que mantiene con Canarias en materia de Sanidad; una deuda que alcanza los 2.400 millones de euros, cantidad que, por sí sola, supone un ejercicio presupuestario completo.

La incorporación de nuevas infraestructuras y tecnologías, así como el mantenimiento integral de las instalaciones existentes, se han de acompañar también, lógicamente, de las correspondientes partidas presupuestarias que, asimismo, habrán de consolidarse en los presupuestos sanitarios de los ejercicios siguientes.

La misma consideración económica merecen los acuerdos que en las distintas mesas de negociación, y con impacto en el gasto sanitario, lleguen a alcanzarse. Un acuerdo sin ficha financiera es un acuerdo inexistente, vacío de contenido. Por tal motivo, la fijación económica y traslado a la Ley Presupuestaria del contenido de los acuerdos formará también parte del compromiso que los poderes públicos han de establecer con la ciudadanía.

Segunda: la sanidad, fuera de la pugna partidista. Este es un concepto básico y fundamental. Junto con la falta de recursos derivada de una insuficiencia presupuestaria crónica, la utilización de la sanidad como terrero de lucha entre las distintas visiones políticas es el factor que más contribuye al descrédito del sistema y a la desafección de miles de ciudadanos respecto del mismo. En este punto resulta crucial, imprescindible, que un Pacto por la Sanidad contemple el compromiso explícito de los partidos políticos y grupos parlamentarios de dejar a la sanidad al margen de la rivalidad partidista.

Para que esto sea posible vemos también necesario introducir esquemas de gestión fiscalizables por las distintas fuerzas políticas, con métodos y estrategias altamente consensuados y transparentes; con dación de cuentas periódica en sede parlamentaria y con gestores profesionales al frente del organigrama de dirección. La contraproducente costumbre de poner al frente del sistema sanitario a correligionarios políticos, muchas veces con poca o nula preparación técnica en las áreas de la gestión sanitaria, no trae sino problemas y distorsiones en el sistema y, en esa medida, debe ser una práctica a extinguir en nuestro ámbito. Gestión profesionalizada, pues, junto con esquemas de dirección transparentes y sometidos a control han de servir de base para que la sanidad desaparezca del foco de la disputa política de una vez por todas.

Tercera: política de conciertos. Partiendo de la base de que no resulta realista proponer la eliminación al completo de los conciertos sanitarios, es cierto también que estos deben someterse al mismo control parlamentario que la actividad pública y cumplir con ciertos principios básicos. Entre ellos, la consideración de que los conciertos deben siempre considerarse un recurso complementario a la prestación sanitaria pública, supeditados a ella, y no un elemento que la sustituya. Se trata de optimizar los recursos existentes con el objetivo de brindar un mejor servicio a la población; de ningún modo la política de conciertos puede convertirse en un concurso de dádivas y regalías para el mejor negocio de unos pocos. Con esta idea, planteamos tres condiciones para que el concierto con centros privados cumpla la función que la ley le reserva:

- a) **Utilizar hasta su límite los recursos del propio SCS:** antes de concertar una prestación, el SCS se asegurará de estar empleando el máximo de su capacidad en ella.
- b) **Ajustar los conciertos a la legalidad vigente:** algo tan básico y elemental como que los contratos que realice una entidad pública se deben ajustar a los parámetros legales, simplemente no se cumple con la política de conciertos en Canarias, donde todavía perviven conciertos preconstitucionales sin ningún tipo de control sobre la calidad que en esos centros se presta.
- c) **Establecer criterios de calidad, de ratios de personal y de equiparación de las condiciones laborales del personal de la sanidad privada a la pública:** los poderes públicos deben fiscalizar y controlar la calidad del servicio prestado por los centros privados concertados, puesto que se trata de una prolongación de la prestación pública que proveen; del mismo modo deben controlarse las condiciones laborales en estos centros, usando como referencia las existentes en los centros públicos.

Conjuntamente con las medidas anteriores, consideramos imprescindible fijar una estrategia de retorno al sector público de los servicios, asistenciales o no, que con el paso del tiempo se han ido externalizando y traspasando al ámbito privado.

En función de lo expuesto, y tomadas las consideraciones enunciadas como los puntos básicos sobre los que basar cualquier futuro acuerdo sobre el devenir de nuestra sanidad, cabe a partir de estos exponer ciertos

BLOQUES PRIORITARIOS DE ACTUACIÓN

Primero: sobre las listas de espera. Elaboración de una estrategia de impacto que involucre tanto los recursos propios del SCS como los concertados. Tras la liberación de la partida económica correspondiente, proponemos tensar las potencialidades del sistema hasta su máximo punto de rendimiento, instaurando, en determinados casos y con la dotación de personal necesaria, turnos de tarde o de fines de semana en aquellos servicios con necesidad de reducir sus listas de espera, así como los que les sirvan de soporte (laboratorios, rayos, etc.).

Segundo: potenciar la Atención Primaria. Incrementar las ratios de profesionales en la Atención Primaria, dotándolos de los medios necesarios, es un paso previo ineludible para dotar a la Atención Primaria del carácter preventivo y de promoción de la salud que nunca debió perder. Se hace preciso, por ello, recuperar como fórmula de gestión y planificación los principios contenidos en las Declaraciones Internacionales sobre la materia, particularmente las de Alma-Ata, Edimburgo, Santa Fe de Bogotá y Uruguay.

Tercero: el problema de las Urgencias. El Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias, proyecto elaborado por el anterior equipo de gobierno de la Consejería de Sanidad, se encuentra falto tanto de tramitación parlamentaria como de ficha financiera para su definitiva puesta en marcha. Se hace preciso, pues, proceder a su desbloqueo para poder abordar este problema contando ya con una referencia legal. El abordaje de las urgencias y la evitación de la saturación de estos servicios en el entorno hospitalario debe forzosamente contemplar también medidas en el ámbito extrahospitalario, dotando de medios técnicos y humanos a los centros que, fuera del entorno de un hospital (Centros de Salud, CEAsUs, etc.) están capacitados para atender la atención sanitaria urgente en nuestras islas.

Cuarto: establecimiento de un protocolo eficiente de derivación de pacientes. Para evitar que pacientes ingresen (o prolonguen su ingreso) en centros no adecuados para su patología o situación personal, es preciso también contar con un protocolo de derivación de éstos a las instituciones idóneas. Con esta acción se conseguirá, adicionalmente, descongestionar centros de tecnología puntera, de forma que puedan centrarse en las situaciones que requieren de este tipo de atención.

Como medida acompañante, la red de centros Sociosanitarios públicos debe acomodarse a las necesidades y demandas reales de nuestra sociedad.

Quinto: revisión del modelo sanitario canario. Creemos imprescindible que entre todas las fuerzas sociales se genere una reflexión colectiva sobre el papel de nuestra sanidad, las prestaciones a ofertar y dónde ofertarlas teniendo en cuenta las características de la población a la que va dirigida y la fragmentación de nuestro territorio. Esta reflexión iría orientada a optimizar al máximo la prestación sanitaria, superando inercias perjudiciales, detectando y eliminando bolsas de ineficacia, revisando la red de utilización pública para un mayor acercamiento a la población, impidiendo la duplicidad de servicios dentro de un mismo centro sanitario; acotando,

cuando no suprimiendo, la desmedida influencia de determinados sectores de presión dentro del sistema, etc.

Cabe mencionar aquí la situación en la que se encuentra la sanidad pública en las islas no capitalinas, resaltando la necesidad urgente de avanzar en su mejora.

En definitiva, proponemos un plan ambicioso de trabajo que termine detectando e implantando la sanidad que verdaderamente precisamos allí donde se necesita.

Sexto: medidas sobre el personal del SCS. Considerando que no es posible exigir una prestación sanitaria de calidad con esquemas laborales desfasados y, en ocasiones, claramente abusivos, hay que contemplar dentro de este bloque de medidas prioritarias aquellas relacionadas con la paulatina recuperación de los derechos laborales perdidos en estos años, incluyendo la estabilización de la plantilla con las correspondientes ofertas de empleo. Tomando en consideración que esta medida en particular será objeto de negociación tanto en Mesa Sectorial como en la que corresponda por razón de la materia, proponemos derivar a ellas la solución negociada a este contencioso, para que luego sea asumida por los responsables políticos competentes.

Séptimo: plan de Infraestructuras. Finalizar las estructuras todavía en construcción, acometer otras nuevas según las necesidades detectadas, remozar las existentes, aplicarles el mantenimiento adecuado e invertir en medios materiales y equipamiento hasta recuperar el carácter puntero de nuestra sanidad son también medidas de choque necesarias.

Octavo: gestión del conocimiento. El sistema sanitario público no se limita a la prevención efectiva de la enfermedad o a la recuperación de la salud; el componente investigador, el análisis científico de nuestra realidad, la función docente, la esfera de la gestión sanitaria son factores que aportan más y mejor conocimiento sobre los procesos implantados o por implantar en nuestro medio, por ello son un caudal de riqueza colectiva que no se puede ni se debe obviar. Por ese motivo, desde la Consejería de Sanidad se impulsarán las iniciativas que vayan encaminadas a la consecución de este objetivo; tanto desde el punto de vista de la investigación como de los programas formativos dirigidos a la plantilla, abarcando todos los campos de actuación de esta.

Noveno: transporte sanitario. Reducir el tiempo de respuesta a traslados en ambulancia, en sus distintas modalidades, y en helicóptero, evitando esperas innecesarias y mejorando el trato humano que reciben los enfermos y sus familiares. Para ello, en el nuevo concurso de transporte sanitario, pendiente de convocar, debe incluirse un aumento de recursos, una mejor organización y una fiscalización suficiente de la actividad en este campo.

Décimo: gestión profesionalizada. Por último, y aunque suene repetitivo por haberlo expuesto ya previamente en nuestras Consideraciones Básicas, debemos insistir en la importancia capital que una gestión profesionalizada tiene en la buena marcha de las instituciones sanitarias. Que el cambio de color de un gobierno no conlleve automáticamente la sustitución de gestores cualificados por personas vinculadas políticamente con el nuevo equipo, pero sin competencia gestora alguna en el campo de la sanidad, con lo que eso supone de alteración de programas, de estrategias y de gestión a largo plazo, con resultados funestos en la mayoría de las ocasiones. No nos podemos seguir permitiendo la eterna provisionalidad y amateurismo que hemos vivido en la sanidad pública canaria, y por ello se hace necesario, si queremos de verdad revitalizarla, un cambio de tendencia en este sentido: que la sanidad la gestione quien sabe de sanidad; su orientación política, eso sí, corresponde sin duda alguna al Ejecutivo y al titular de la Consejería.

CONCLUSIÓN

Todas las medidas contenidas en este documento, y todas las consideraciones de las que parten, llevan irremisiblemente a una conclusión obligada: la sanidad de nuestras islas sólo podrá establecerse con criterios de calidad y excelencia si somos capaces de suscribir colectivamente un gran **Pacto Social por la Sanidad en Canarias**. Ni hay ni puede haber objetivo de mayor calado para nuestro futuro a corto, medio y largo plazo.

Un pacto que, con independencia de los actores que participen en su confección, ha de ser finalmente rubricado en el Parlamento de Canarias por una amplia mayoría -si no fuese posible por unanimidad- de las fuerzas políticas que lo componen. Sólo de esta forma el Pacto dejará de ser propiedad de un gobierno determinado, que cualquier otro gobierno puede orillar y preterir, para pasar a ser patrimonio colectivo y, por consiguiente, de obligado cumplimiento para todos.

Un pacto que ponga fin a las disputas partidistas con la sanidad como telón de fondo; que acabe con su descrédito creciente; que blinde el sistema ante futuras crisis económicas, donde florecen las tentaciones de derivar parte del presupuesto sanitario a otras áreas de atención por parte del Ejecutivo; que provea una financiación suficiente para ofertar la mejor sanidad posible dentro de un esquema de recursos limitados que todos conocemos; que sea capaz de elevar los niveles de calidad percibida por parte de la población; que inyecte nuevamente ilusión y entusiasmo en los miles de trabajadores de nuestra sanidad pública, desgraciadamente perdidos en estos años por tanta insensatez acumulada. En definitiva, Canarias necesita un Pacto Sanitario que nos proyecte como sociedad avanzada inserta ya en el siglo XXI, donde todos asumamos finalmente que las partidas presupuestarias dedicadas a la sanidad, lejos de ser un gasto oneroso, supone la mejor y más auténtica inversión de futuro que una sociedad se da a sí misma.

POR UN PACTO SOCIAL DE LA SANIDAD EN CANARIAS

ESQUEMA-RESUMEN

1.- Tres Consideraciones Básicas:

1. Suficiencia presupuestaria
2. Apartar a la sanidad de la pugna partidista
3. Política de conciertos sanitarios, con estos puntos clave:
 - a) Utilizar previamente hasta su límite los recursos del propio SCS
 - b) Ajustar los conciertos a la legalidad vigente
 - c) Establecer criterios de calidad y de vigilancia del concierto
 - d) Reincorporar al sector público los servicios externalizados

2.- Diez medidas prioritarias:

1. Reducción de listas de espera
2. Potenciar la Atención Primaria
3. Desarrollar el Plan de Urgencias
4. Protocolo de derivación de pacientes
5. Redefinición del modelo sanitario
6. Sobre el personal del SCS, actuar como mínimo en los siguientes campos:
 - ✓ Recuperación jornada 35 horas junto con la totalidad de los derechos laborales suspendidos desde 2011
 - ✓ Carrera profesional: renegociarla e incorporar al personal interino
 - ✓ Equiparar plantillas a la media estatal
 - ✓ Negociación nueva normativa listas de empleo
 - ✓ Ofertas de Empleo periódicas
 - ✓ Unificar criterios en materia de permisos, licencias y vacaciones
 - ✓ Negociación del sistema PIT y comisiones de servicio
 - ✓ Incorporar la jubilación parcial en el ámbito del SCS
 - ✓ Negociación de las funciones profesionales
 - ✓ Plan de Formación Continua del personal
 - ✓ Impulso de la prevención de riesgos laborales
7. Plan de infraestructuras
8. Gestión del conocimiento
9. Transporte sanitario
10. Gestión profesionalizada

2.- Conclusión: PACTO SOCIAL POR LA SANIDAD EN CANARIAS