



## CONCLUSIONES MESAS 1, 2, 3, Y 4

### 1. LA CESM, LIDERANDO EL PROFESIONALISMO EN EL SNS

1. Presentarse a las elecciones con el código CESM en todas las comunidades.
2. Representatividad y liderazgo. Comprometidos con la defensa de los profesionales y de la profesión.
3. Compromiso de crear una línea de trabajo específica para el médico joven.
4. Conseguir en la mesa del ámbito la convocatoria de todas las plazas necesarias.

### 2. REDES SOCIALES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL FUTURO DEL SINDICALISMO MÉDICO. OFERTAS DE SERVICIOS Y OTRAS PERSPECTIVAS DE CRECIMIENTO. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PROPUESTAS

1. Mejorar la comunicación utilizando todos los medios disponibles.
2. Fomentando las nuevas tecnologías.
3. Utilizar en todas las comunidades la imagen corporativa de CESM
4. Trabajar en red. Conseguir alianzas entre todas las redes sociales de las distintas comunidades.
5. Crear un grupo CESM de comunicación y coordinación de medios sociales.

### 3. RIESGOS PARA LA ACTUAL CONCEPCIÓN DE NUESTRO SNS. PROPUESTAS PARA GARANTIZAR SU ESTABILIDAD

1. Exigir consenso político a nivel nacional para la sostenibilidad del SNS.
2. Contar con la opinión de los profesionales.
3. Potenciar la Atención Primaria; aumentando el tiempo de atención al paciente.
4. Educación sanitaria para el consumo responsable. Estudios de coste/oportunidad.
5. Defender la sanidad pública y la gestión sin ánimo de lucro.



#### 4. CAMPUS CESM. NUESTRA FORMACIÓN

1. Continuar potenciando CAMPUSCESM como herramienta formativa de calidad.
2. Fomentar la afiliación a través de la formación.
3. Ampliar los convenios de colaboración con distintas entidades para la autogestión de la plataforma.
4. Compromiso de los sindicatos autonómicos en la difusión, gestión y participación en CAMPUSCESM.

#### 5. PROPUESTAS EN MATERIA DE JUBILACION PARA EL PERSONAL FACULTATIVO SANITARIO DE LAS II.SS. DEL SNS

1. Exigir modificación de condiciones laborales.
2. Exigir desarrollo de la disposición adicional 7ª de la Ley 40/2007 para todo el personal acogido a la Ley 55/2003.
3. Liderar la defensa de la salud de todos los trabajadores del servicio sanitario, y, por ende, defender y mejorar la calidad del servicio sanitario a los ciudadanos.
4. Identificar los factores de riesgo psicosociales en el sector sanitario e impulsar la realización de estudios sobre el grado de salud de los profesionales y la aplicación de coeficientes correctores a la edad de jubilación.
5. Demandar la inclusión de un nuevo indicador de calidad que tenga en cuenta el estado de salud de los profesionales.

#### 6. ¿ESTÁ EN PELIGRO LA RELACIÓN MEDICO -PACIENTE?

1. En el año 1728 a. de C. aparece por primera vez en el Código Hammudabi la relación médico-paciente.
2. Se define esta relación como la vinculación inicial del médico y el paciente, es una relación interpersonal, con connotaciones éticas, humanitarias, profesionales y temporal.



3. Esta relación, este encuentro en sí mismo, aporta una riqueza terapéutica indiscutible.
4. Después de XXXVIII (38) siglos de permanecer la relación médico-paciente como centro del acto médico es de justicia pedir al Gobierno:

QUE LA UNESCO DECLARE DENTRO DEL PATRIMONIO CULTURAL, INMATERIAL DE LA HUMANIDAD A LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

## **7. SANIDAD PÚBLICA ENCRUCIJADA EN EL ESTADO DEL BIENESTAR SOCIAL. ESTRATEGIAS PARA DEFENDERLA**

1. La actuación de la Administración sobre la sanidad pública ha perjudicado seriamente la calidad asistencial poniendo en riesgo la asistencia universal.
2. Se ha trasladado a los facultativos el peso de la crisis sanitaria sometiéndolos a un alto riesgo de responsabilidad profesional.
3. Las ofertas de trabajo en la sanidad pública bajo las modalidades de contratación vigentes son de una precariedad sin precedentes, pseudo esclavistas y con bandas salariales inaceptables
4. Urge exigir un debate político público sobre la sanidad, con definición de modelo, profesionalización de la gestión y financiación con presupuesto finalista
5. En tanto en cuanto no se consigan los objetivos propuestos, el sindicato médico debe mantener una postura de denuncia continua de las deficiencias adoptando medidas con un plan unificado de impacto nacional.

## **8. LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES COMO HERRAMIENTA DE ACCION SINDICAL**

1. La prevención de riesgos laborales se constituye como una herramienta de motivación y acercamiento tanto para realizar sindicalismo como para motivar



a los profesionales en un área tan desconocida, pero tan importante, en una profesión como la médica; altamente expuesta en todas las disciplinas reconocidas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

## 9. MODIFICACIÓN DEL ESTATUTO MARCO PARA INCLUIR LA INCLUIR LA CONSIDERACIÓN DE TRABAJO EFECTIVO, A EFECTOS DE JORNADA, DE LAS LIBRANZAS DE GUARDIAS, ASI COMO SU REGULACIÓN UNIFORME EN TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD

1. Regulación homogénea e incorporada al Estatuto Marco de un modelo único de jornada para el personal facultativo, de obligado cumplimiento para todos los Servicios de Salud.
2. Regulación de las jornadas complementarias, descansos, períodos para su cómputo y respetar estrictamente las directivas europeas.
3. Consideración de la jornada de descanso tras la jornada complementaria como tiempo efectivo de trabajo a efectos de cómputo de jornada
4. Que la jornada complementaria y la de descanso sea considerada como tiempo trabajado para el cómputo de años de cotización.
5. Necesaria regulación de la jornada complementaria de las guardias localizadas, que en el momento actual tiene un tratamiento diferente en cada Servicio de Salud.

## 10. GESTIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

1. Se hace necesario que el médico sea el que lidere la gestión sanitaria, tanto en los centros de atención primaria como en las áreas de gestión.
2. Es imprescindible incluir la formación en gestión en los programas de estudio de pregrado y concienciar al facultativo de su liderazgo.





## 11. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN SINDICAL

1. Es necesario el diseño de una estrategia de comunicación nacional común y autonómicas propias.
2. Tenemos más capacidad de alcanzar hitos utilizando algunos medios y de llegar a todos si usamos las sinergias (uso de #hashtag, llegar a ser trending topic, hacernos virales...)
3. Hay que identificar nuestros públicos objetivos y establecer los medios por los que llegamos a ellos.
4. La utilización de tecnologías para interactuar entre nosotros mismos, como distintos grupos de WhatsApp de presidentes autonómicos, secretarios..., la creación y uso de perfiles de Twitter de todos los cargos nacionales y autonómicos, el establecimiento de prioridades en los mensajes clave que queremos transmitir a nivel nacional y autonómico con establecimiento de hitos y evaluación de resultados.
5. Tenemos que identificar los medios online y offline disponibles, seleccionando los medios y el público al que lo vamos a destinar. Se debe realizar una segmentación del mensaje, adecuando su contenido y forma al público objetivo.
6. Incrementar el uso de las redes sociales mediante la inclusión de enlaces a las mismas en las páginas web y en todos los documentos que distribuyamos.

## 12. IGUALDAD, CONCILIACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD EN EL SNS

1. Desarrollar una política de recursos humanos basada no sólo en el salario, si no en condiciones que supongan una mejora de esa calidad de vida personal y familiar. Mediante un programa formativo para la aplicación transversal del principio de igualdad y no discriminación en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, dirigido a personal al servicio de las administraciones públicas.



2. Un plan de igualdad en sanidad debe ser un documento operativo vivo, siempre vigente, para una gestión más ágil, eficaz y transparente.
3. Igualmente se debe desarrollar una guía para la implantación de planes de igualdad en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud que evite, a su vez, la discriminación y desigualdades entre las 17 comunidades, consensuada y aprobada en el Consejo Interterritorial.
4. Estudiar entre otras, la flexibilidad horaria, condiciones peculiares en la jubilación y los bancos de tiempo.

### **13. LA EVENTUALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LEGAL. POSIBILIDADES DE ACTUACIÓN Y ACTIVIDADES A PROGRAMAR. CONSENSO SOBRE LOS CRITERIOS QUE DEBEN REGIR EL PASO DE EVENTUAL A INTERINO.**

1. La situación de los eventuales en España es inaceptable.
2. Eliminar el concepto de tasa de reposición.
3. La CESH debe plantearse este problema de manera prioritaria.
4. Debemos coordinar a todas las comunidades para que sigamos la misma línea de reclamación del paso de eventuales a interinos.
5. CESH debe exigir al Ministerio de Sanidad que a través del Consejo Interterritorial se adecúen las necesarias medidas para la solución del problema de la eventualidad con la convocatoria de OPES anuales de todas las plazas vacantes con previo concurso de traslado.

### **14. LOS PERFILES PROFESIONALES EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

1. CESH creará un Grupo de Trabajo y convocará una Asamblea General Extraordinaria monográfica sobre la idoneidad/necesidad del establecimiento de “perfiles profesionales” para determinados puestos de trabajo en el SNS.



2. Estos perfiles/puestos específicos habrán de contemplar, entre otros, los siguientes criterios:
  - Los perfiles profesionales deben estar ligados a la cartera de servicios.
  - Deben estar recogidos en la Plantilla Orgánica del centro.
  - En el establecimiento de un "perfil profesional" y de la formación que lo soporte, tendrán una especial consideración las Áreas de Capacitación Específica (ACE) y los Diplomas de Acreditación (DA) y los Diplomas de Acreditación Avanzada (DAAv), teniendo en cuenta que, en tanto no se modifiquen las normas correspondientes, estos se valorarán como mérito, no como requisito
  - Han de contemplarse otras actividades formativas acreditadas, incluso realizadas fuera del ámbito del SNS, que sirvan como mérito para la cobertura de puestos de trabajo con perfiles profesionales específicos.
  - Ha de garantizarse y facilitarse la igualdad de oportunidades en el acceso a este tipo de formación.
  - Los Perfiles Profesionales se deben mantener, tanto para los procesos selectivos como para los concursos de traslados. Su regulación, con carácter básico, se efectuará por la Administración Sanitaria del Estado a fin de garantizar el tratamiento homogéneo y el derecho a la libre circulación del profesional por todo el SNS.

## 15. POR UN DESARROLLO VERDADERAMENTE PROFESIONAL

1. Debemos tomar en serio el proceso de DP: desarrollo antes que evaluación.
2. CESH debe garantizar el respeto a la persona del médico y a su actividad, sin que se le carguen actividades adicionales.
3. Antes que regular y/o evaluar el DP, deben desarrollarse procesos definidos de desarrollo profesional en cada especialidad y/o área de competencia, basados en las buenas prácticas conocidas que recojan todo tipo de actividad



que el médico puede realizar para mantener y/o mejorar su competencia profesional.

4. Deben facilitarse las condiciones técnicas y económicas que hagan posible la implicación del médico en esos procesos, incluyendo en el DP mecanismos de incentiviación y reconocimiento adecuados.

## 16. EL PAPEL DE LOS MÉDICOS DEL ÁMBITO PRIVADO EN NUESTRO SINDICATO

1. Necesitamos crear vocalías/secciones de ejercicio privado en los sindicatos autonómicos para ejercer una acción sindical específica para ellos, pues tienen condiciones laborales y regulación diferente a la pública.
2. Proponemos crear un grupo de trabajo a nivel confederal que reúna a los autonómicos.
3. Proponemos crear un grupo de trabajo con los representantes de las vocalías de ejercicio privado de la OMC para la defensa profesional de los médicos de la privada.
4. Proponemos estrategias para captar a los médicos autónomos, ofreciendo servicios que sean de su interés, pues están especialmente desprotegidos.