

COMPROMISO PARA LA MEJORA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE CANARIAS

PROPUESTAS

1. Implantar una historia clínica única, electrónica e interoperable entre hospitales y Atención Primaria con posibilidad de ser consultada por centros concertados.
2. Poner a disposición de los médicos equipos informáticos de mayor potencia, con programas informáticos actualizados que impidan los continuos retrasos en la práctica diaria.
3. Valorar el impacto sobre los intereses de los pacientes antes de planificar cualquier acción que afecte a la asistencia sanitaria.
4. Reactivar el papel de los órganos de participación profesional o ciudadana, actualmente inexistentes o inoperantes.
5. Analizar y actualizar los roles de cada una de las profesiones sanitarias.
6. Sacar a la sanidad de la demagogia política.
7. Separar la dotación presupuestaria de la asistencia médica y la atención farmacéutica.
8. Elegir a los directivos por oposición, mediante oferta pública, valorando capacidad y mérito.
9. Fomentar las TIC para que los usuarios puedan acceder a sus citas y datos clínicos.
10. Considerar a los Colegios de Médicos como únicos representantes de la actividad profesional.
11. Reconocer a los Colegios de Médicos como corporaciones de derecho público legitimadas para ejercer acciones delegadas por Servicio Canario de Salud.
12. Delegar en los Colegios de Médicos, en todo o en parte, la acreditación de la formación continuada.
13. Crear el Consejo Canario de la Profesión Médica.
14. Aumentar la contratación de médicos para alcanzar la media nacional de 5,3 médicos/100.000³⁷ habitantes.
15. Convocar ofertas de empleo médico de carácter bienal.
16. Tomar acciones proactivas **muy urgentes** para paliar la carencia de médicos en dos especialidades amenazadas y que generan gran parte de las listas de espera: Cirugía Ortopédica y Traumatología y Cirugía General y del Aparato Digestivo.
17. Tomar acciones **urgentes** para incrementar el número de médicos de especialidades que tienen altamente comprometida su renovación en los próximos años: Medicina de Familia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Anatomía Patológica y Pediatría.
18. Incrementar, de forma significativa y a **medio plazo** y como consecuencia del envejecimiento poblacional y la población pluripatológica, el número de especialistas en: Medicina Interna y Geriatría.
19. Definir con claridad las listas de espera en su concepto y estratificarlas por gravedad.
20. Desmasificar los hospitales atendiendo a los enfermos ambulantes en otras dependencias.

21. Dar preferencia en los hospitales a la expansión de quirófanos y técnicas diagnósticas antes que a actividades que se puedan desarrollar en espacios extrahospitalarios.
22. Diseñar los cupos para que las listas de espera en Atención Primaria sean inferiores a 48 horas.
23. Conseguir que a medio plazo el tiempo médico en Atención Primaria sea de 10 minutos por paciente.
24. Ajustar los cupos a los datos epidemiológicos de la población asistida intentando no superar la cifra de 1.300 personas por médico.
25. Aumentar la capacidad de resolución de Atención Primaria autorizándole, bajo protocolo, la petición de pruebas diagnósticas complejas que diagnostiquen enfermedades frecuentes.
26. Simplificar los procesos administrativos a realizar por los médicos: incapacidad laboral, transporte sanitario, etc.
27. Regular de forma uniforme la atención médica de los diferentes centros de salud, especialmente en lo que se refiere a: pacientes sin cita previa, pacientes urgentes o pertenecientes a agendas ajenas.
28. Promover la continuidad asistencial con la integración de la Atención Hospitalaria y la Atención Primaria.
29. Implantar las Unidades de Gestión Clínica.
30. Establecer, a través de vías clínicas, el circuito a seguir en las 10 patologías más frecuentes en Atención Primaria que han de tener resolución final en el hospital.
31. Crear una agencia independiente para la evaluación tecnológica y la prestación farmacéutica.
32. Crear una comisión de planificación para la asistencia sanitaria a medio plazo, cinco años, y a largo plazo, 10 años.
33. Elaborar un plan de renovación de equipos hospitalarios obsoletos acorde con lo expresado en este documento.
34. Introducir como objetivo en los Planes de Gestión Convenida la labor investigadora.
35. Incorporar a los alumnos de Medicina de segundo ciclo a los hospitales tanto para la docencia teórica como práctica.
36. Reconocer como mérito para la Carrera Profesional y para los incentivos ser tutor de residentes y profesor asociado.
37. Adaptar los sistemas de guardias médicas para hacerlas compatibles con las normativas europeas y la conciliación familiar.