

MEDIDAS PRIORITARIAS DEL COLECTIVO MÉDICO Y FACULTATIVO DE CANARIAS

El presente documento tiene la consideración de documento de trabajo y no genera compromiso alguno para las partes, pudiendo ser objeto de revisión, ampliación, modificación o adaptación en cualquier momento del proceso de negociación, en atención a las propuestas, observaciones y acuerdos que se alcancen.

1. REPRESENTACIÓN PROFESIONAL

1.1. Exigir al Ministerio de Sanidad la aprobación de un Estatuto Médico y Facultativo propio que reconozca la singularidad de la profesión médica y regule de manera específica sus condiciones de ejercicio, desarrollo profesional, jornada, responsabilidades y retribuciones.

1.2. Creación de mecanismos de representación y negociación específicos para el colectivo médico y facultativo en Canarias.

1.3. Revisión de las unidades electorales y de la representación profesional para garantizar una representación proporcional y efectiva del colectivo médico.

2. JORNADA LABORAL Y DESCANSOS

2.1. Implantación de una jornada máxima de referencia de 35 horas semanales o 1.533 horas anuales, computándose a estos efectos la totalidad del tiempo de trabajo ordinario y complementario efectivamente realizado.

2.2. Garantía de un descanso mínimo de 12 horas consecutivas entre el final de la jornada ordinaria y el inicio de la jornada ordinaria siguiente, sin que dicho descanso pueda ser reducido o alterado por la realización de programas especiales o cualquier otra modalidad de actividad asistencial retribuida de carácter obligatorio. Queda excluida de este régimen la jornada complementaria (guardias), que se regirá por su propio marco específico de descansos y libranzas, conforme a lo establecido en el presente documento.

2.2 bis. Cuando el profesional realice, con carácter voluntario, actividad asistencial extraordinaria fuera de su jornada ordinaria (sesiones de tarde, "funciona" u otras modalidades análogas), y el tiempo de descanso resultante hasta el inicio de su jornada ordinaria del día siguiente sea inferior a 12 horas, el profesional tendrá derecho a un descanso mínimo de 12 horas, sin que ello conlleve descuento retributivo, de jornada ni de cómputo horario.

2.2 ter. La activación de la guardia de disponibilidad para la realización de procedimientos de trasplante dará derecho, desde la finalización efectiva de la intervención, a un descanso mínimo de 17 horas consecutivas, no pudiendo el profesional iniciar su actividad asistencial ordinaria hasta haber transcurrido dicho período. Este derecho será de aplicación con independencia de que la guardia de disponibilidad se encuentre formalmente regulada como modalidad de jornada complementaria, debiendo procederse, en todo caso, a su reconocimiento y regulación expresa.

3. ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)

Guardias presenciales

3.1. Establecimiento de un descanso postguardia obligatorio de 48 horas, equivalente al saliente de guardia más un día completo adicional de libranza. En el caso de las guardias realizadas en viernes, el descanso será de 72 horas, equivalente al saliente de guardia más dos días completos adicionales de libranza.

3.2. Como normal general, se prohibirá el fraccionamiento, compensación económica o sustitución de los descansos postguardia.

3.3. Reducción progresiva, en un plazo máximo de tres años, de la obligatoriedad de las guardias presenciales, avanzando hacia un modelo de carácter voluntario.

3.4. De acuerdo con lo previsto en el apartado 3.3, sustitución progresiva de las guardias presenciales de 24 horas por guardias de una duración máxima de 17 horas, avanzando preferentemente hacia un modelo de guardias de 12 horas. A tal efecto, se reconocerá el derecho del profesional a no realizar la jornada ordinaria inmediatamente previa al inicio de la guardia. Dicho período tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo a todos los efectos y no supondrá merma retributiva ni afectación alguna al cómputo anual de jornada, manteniéndose íntegros todos los derechos económicos y laborales del profesional.

3.5. Establecimiento de un límite máximo de guardias presenciales obligatorias mensuales, fijado con carácter general en cuatro guardias al mes, reduciéndose progresivamente hasta un máximo de tres guardias mensuales al finalizar el período transitorio previsto en el apartado 3.3, avanzando hacia un modelo de realización voluntaria de la atención continuada.

3.6 Se reconoce un período de solapamiento de 45 minutos entre el final de la guardia de presencia física y el inicio de la jornada ordinaria del profesional entrante, destinado a garantizar una adecuada transmisión de información clínica y continuidad asistencial (sesión clínica de cambio de guardia). Dicho período tendrá la consideración de tiempo

de trabajo efectivo a todos los efectos, tanto para el profesional saliente como para el entrante, debiendo computarse y retribuirse conforme a su naturaleza respectiva (jornada complementaria en el caso del saliente y jornada ordinaria en el caso del entrante).

Guardias localizadas

3.7. Toda activación de una guardia localizada que requiera la presencia física del profesional en el centro de trabajo generará, con independencia de su duración, los siguientes derechos:

- a) Un complemento de productividad equivalente al 15% del valor de la guardia presencial, de devengo automático, el cual se adicionará a la retribución propia de la guardia localizada.
- b) Un día de libranza compensatoria, que podrá disfrutarse de forma inmediata o de forma diferida, a elección del profesional, dentro de los seis meses naturales siguientes a la fecha de la activación, con el fin de favorecer la organización y el correcto funcionamiento del servicio. Dicho derecho no podrá ser objeto de compensación económica ni se entenderá caducado sin que la Administración haya ofrecido previamente al profesional, de forma fehaciente, al menos una fecha alternativa para su disfrute dentro del plazo establecido.

3.7 bis. Cuando el tiempo de presencia física en el centro de trabajo derivado de una o varias activaciones acaecidas durante una misma guardia localizada alcance, en cómputo total acumulado, las seis horas, la totalidad de dicha guardia pasará a retribuirse y computarse como guardia de presencia física, con la plenitud de efectos retributivos y de descanso que le son propios, incluido el régimen de descanso postguardia establecido en el apartado 3 del presente documento.

3.8. Actualización automática de la retribución de las guardias localizadas conforme a los incrementos aplicados a las guardias presenciales.

3.9. Carácter voluntario de la octava localizada mensual y de todas las sucesivas.

3.10. Transformación progresiva de las guardias localizadas en guardias de presencia física en aquellos servicios en los que así lo acuerden mayoritariamente los médicos/facultativos afectados, favoreciendo modelos organizativos que reduzcan el peso estructural de las guardias localizadas.

Retribución de la atención continuada

3.11. Incremento inmediato de la retribución de la hora de atención continuada hasta alcanzar el importe más elevado entre:

- a) El valor medio de la hora ordinaria de trabajo del personal médico/facultativo, previamente determinado y publicado por el Servicio Canario de la Salud conforme a criterios objetivos y homogéneos.
- b) El valor medio de la hora de atención continuada abonada en las tres comunidades autónomas con mejor retribución por este concepto.

En todo caso, se aplicará la referencia económicamente más favorable para el profesional, sin que la retribución de la hora de atención continuada pueda resultar inferior al mayor de los importes obtenidos conforme a los criterios anteriores.

3.12. Incremento progresivo de la retribución de la atención continuada, tomando como base el valor de referencia establecido en el apartado 3.11, hasta alcanzar:

- **En 2027:** el 125 % de dicho valor en días laborables y el 150 % en sábados, domingos y festivos.
- **En 2028:** el 137,5 % de dicho valor en días laborables y el 175 % en sábados, domingos y festivos.
- **En 2029:** el 150 % de dicho valor en días laborables y el 200 % en sábados, domingos y festivos.

3.12. Bis. Las cuantías resultantes de la aplicación de los apartados anteriores tendrán la consideración de importe mínimo de referencia para el conjunto del personal médico y facultativo del Servicio Canario de la Salud, manteniéndose los complementos o diferenciales retributivos actualmente existentes por la prestación de atención continuada en las islas no capitalinas, que se aplicarán sobre dichas cuantías.

3.13. Actualización automática anual de las cuantías retributivas de la atención continuada conforme a los incrementos retributivos generales aplicables al personal del Sistema Nacional de Salud y, en todo caso, de forma que se preserve su poder adquisitivo.

3.14 Reconocimiento de un complemento de productividad por nocturnidad para el personal médico y facultativo que preste servicios durante el horario nocturno, comprendido entre las 22:00 y las 08:00 horas, en el marco de la atención continuada (guardias de presencia física y localizadas con activación presencial), de naturaleza análoga al complemento de nocturnidad ya reconocido a otras categorías profesionales del Servicio Canario de la Salud, y que se devengará de forma adicional e independiente a la retribución específica de la guardia.

4. MÓDULOS DE EXENCIÓN DE GUARDIAS/ATENCIÓN CONTINUADA

4.1. Recuperación inmediata del cuarto módulo de exención de guardias en Atención Hospitalaria y del tercer módulo en Atención Primaria, con todos los efectos administrativos y retributivos correspondientes.

4.2. Compensación económica de las pérdidas retributivas derivadas de la supresión o congelación del cuarto módulo de exención de guardias en Atención Hospitalaria y del tercer módulo en Atención Primaria, tomando como período de referencia los 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha efectiva de recuperación de dichos módulos.

4.3. Implantación de un quinto módulo de exención de guardias en Atención Hospitalaria y de un cuarto módulo en Atención Primaria antes del 31 de diciembre de 2027.

4.4. Acceso voluntario a los módulos de exención de guardias y atención continuada a partir de los 50 años.

4.5. Actualización automática de la cuantía de los módulos de exención de guardias y atención continuada conforme a la evolución de las retribuciones de la atención continuada establecidas en el presente documento, garantizando que, como mínimo, uno de los módulos tenga una cuantía equivalente a la de una guardia realizada en domingo o día festivo. Cuando se implanten nuevos módulos de exención de guardias y atención continuada, según el punto 4.3, deberá mantenerse esta misma proporción.

4.6. Garantía del mantenimiento de las retribuciones derivadas de la exención de guardias y atención continuada durante las prolongaciones de permanencia en servicio activo, mediante el reconocimiento de los módulos correspondientes o de una compensación económica equivalente.

5. ATENCIÓN HOSPITALARIA

5.1 Revisión del sistema de retribución de los planes funcionales ("Funciona") de actividad hospitalaria, actualmente configurado como una tarifa plana no revisada, mediante la elaboración de una nueva instrucción que establezca un sistema de retribución por proceso asistencial efectivamente realizado (a título meramente ejemplificativo, ecografías, endoscopias o pacientes atendidos, u otras unidades de actividad equivalentes según la naturaleza de cada servicio), fijándose una retribución mínima de 500 euros por sesión. Dicha cuantía se actualizará automáticamente conforme a la evolución del Índice de Precios de Consumo (IPC) u otro mecanismo equivalente que garantice la preservación de su poder adquisitivo.

5.2. Adecuación de las plantillas médicas y facultativas a la actividad asistencial real, la complejidad de los procesos atendidos y las necesidades derivadas de la atención continuada.

5.3. Revisión específica de las necesidades organizativas, asistenciales y de personal de los servicios de urgencias hospitalarias, con el fin de garantizar una atención segura y de calidad.

5.4. Homogeneización de los criterios de autorización, realización y retribución de la actividad extraordinaria hospitalaria en todos los centros del Servicio Canario de la Salud.

5.5. Garantía de una retribución adecuada de toda actividad asistencial realizada fuera de la jornada ordinaria de trabajo.

5.6 Establecimiento de un límite máximo de 20 pacientes por facultativo y jornada en consultas externas hospitalarias (CCEE) y centros de atención especializada (CAE), atendiendo a criterios de calidad asistencial, seguridad del paciente y complejidad clínica.

5.7. Prohibición de incrementar de forma unilateral las agendas asistenciales sin la correspondiente adecuación de los recursos humanos y materiales disponibles.

5.8 La constatación de la superación mantenida de los límites máximos de pacientes establecidos en el apartado 5.6 obligará al Servicio Canario de la Salud a dotar los recursos humanos adicionales necesarios para adecuar la plantilla a la demanda asistencial existente, mediante la creación de las correspondientes plazas estructurales o, mientras estas no puedan ser incorporadas a la plantilla orgánica, mediante la contratación temporal, la puesta en marcha de programas específicos de cobertura u otras medidas organizativas que garanticen la calidad asistencial, la seguridad del paciente y unas condiciones de trabajo adecuadas para los profesionales

6. ATENCIÓN PRIMARIA

Medicina Familiar y Comunitaria (Médico de equipo)

6.1. Se establece un cupo máximo de 1.200 TSI ponderadas por médico de Equipo de Atención Primaria. La adaptación progresiva de los cupos a este límite no podrá suponer, en ningún caso, pérdida económica ni reducción retributiva para los profesionales afectados, debiendo mantenerse íntegramente las percepciones económicas previamente consolidadas.

6.2. Se establece una agenda máxima de 30 pacientes por médico y jornada, incluyendo cualquier modalidad de atención: presencial, telefónica, virtual, administrativa, no demorable o domiciliaria.

6.3. La distribución interna de las citas podrá adaptarse a las necesidades organizativas de cada centro y a las características de la población atendida, de común acuerdo entre el profesional y la Dirección de la Zona Básica de Salud, respetándose en todo caso el límite máximo de 30 pacientes por jornada.

6.4. Se garantizará espacios horarios específicos para informes, coordinación, formación, gestión clínica y demás actividades no asistenciales

Pediatría de Atención Primaria

6.5. Establecimiento de una agenda máxima de 25 pacientes por facultativo y jornada, garantizando tiempos asistenciales adecuados, la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente.

6.6. Regulación y homogeneización del programa de doblajes mediante criterios objetivos, transparentes y verificables.

6.7. Elaboración y publicación mensual de un listado actualizado de profesionales adscritos al programa de doblajes, garantizando un reparto equitativo de la actividad entre sus integrantes y facilitando información periódica sobre el número de doblajes realizados por cada profesional.

6.8. Establecimiento de un sistema de oferta de doblajes basado en criterios de proximidad y equidad, con el siguiente orden de prioridad:

- Pediatras de la misma Zona Básica de Salud (ZBS).
- Resto de pediatras con acceso al programa de doblajes, con independencia de su Zona Básica de Salud.
- Médicos de familia de la misma Zona Básica de Salud.
- Resto de profesionales con acceso al programa de doblajes.

6.9. Garantía de que la asignación de doblajes se realice conforme a los criterios de prioridad establecidos, dejando constancia documental de los ofrecimientos y de su aceptación o rechazo.

Servicios de urgencias extrahospitalarias

6.10. El Servicio Canario de la Salud realizará una evaluación periódica, como mínimo cada 6 meses, de las necesidades estructurales de personal en los Servicios Normales de Urgencias, del Servicio Especial de Urgencias y de los Equipos de Incidencia y PLUSCAN.

6.11. La adecuación de plantillas se realizará atendiendo a la presión asistencial, el volumen de pacientes atendidos, las características demográficas y geográficas del área y las necesidades de cobertura asistencial.

6.12. Se establecerán límites máximos de carga asistencial por médico, tomando como referencia el límite de 30 pacientes por jornada ordinaria de 7 horas en Atención Primaria y ponderando dichos límites en función de la complejidad asistencial, la modalidad de atención, la duración de la jornada y la fatiga acumulada.

A estos efectos, se fijan los siguientes umbrales máximos de referencia:

- Dispositivos de Incidencias / PlusCan: 36 pacientes por médico en jornada de 7 horas.
- SNU / SEU: 40 pacientes por médico en jornadas de 17 horas.
- SNU / SEU: 48 pacientes por médico en jornadas de 24 horas.

6.13. La constatación de la superación mantenida de dichos umbrales obligará al Servicio Canario de la Salud a dotar los recursos humanos adicionales necesarios para adecuar la plantilla a la demanda asistencial existente, mediante la creación de las correspondientes plazas estructurales o, mientras estas no puedan ser incorporadas a la plantilla orgánica, mediante la contratación temporal, la puesta en marcha de programas específicos de cobertura u otras medidas organizativas que garanticen la calidad asistencial, la seguridad del paciente y unas condiciones de trabajo adecuadas para los profesionales.

6.14. La realización voluntaria de turnos extraordinarios por parte de los profesionales con nombramiento en los Servicios Normales de Urgencias (SNU) y Servicios Especiales de Urgencias (SEU) será objeto de una retribución específica, que en ningún caso podrá ser inferior a las siguientes cuantías:

- 650 euros por turno extraordinario realizado de lunes a viernes no festivos.
- 800 euros por turno extraordinario realizado en sábado.
- 1.200 euros por turno extraordinario realizado en domingo o día festivo.

6.15. Las cuantías establecidas tendrán la consideración de mínimos garantizados y serán actualizadas periódicamente en el marco de la negociación colectiva, sin perjuicio de otras retribuciones que pudieran corresponder por la realización de dicha actividad.

Adecuación de plantillas

6.16. El SCS adoptará las medidas necesarias para garantizar el nuevo límite de cupos y agendas, incluyendo la creación de las plazas estructurales necesarias, ampliación de plantillas y cualquier otra medida organizativa que resulte precisa.

6.17. Mientras no se complete la creación de dichas plazas deberán establecerse mecanismos transitorios que garanticen la cobertura asistencial de forma que siempre se cumpla con las medidas 6.1 y 6.2, 6.5 y 6.12 por lo que el Servicio Canario de la Salud establecerá programas específicos de contratación e interinidades por programa especial o acúmulo de trabajo (según los plazos máximos establecidos por ley). Del

mismo modo ofertara de forma continuada los programas especiales necesarios para reducción de la lista de espera en aquellos cupos con >72 h de demora, según se establece en apartado 6.18.

Gestión de la demora asistencial (Programa Especial)

6.18. Cuando la demora media para cita ordinaria en un cupo de Medicina de Familia supere las 72 horas en cualquier ZBS, la Gerencia/DZBS correspondiente deberá ofertar de forma automática y obligatoria los Programas Especiales necesarios para recuperar la accesibilidad asistencial.

6.19. La Gerencia/DZBS deberá dimensionar el número de Programas Especiales ofertados de forma que la demora asistencial vuelva a situarse por debajo de las 72 horas.

6.20. Los Programas Especiales se ofertarán a todos los médicos de la Zona Básica de Salud que voluntariamente deseen realizarlos y, de resultar insuficiente, a profesionales de otras Zonas Básicas de Salud, incluyendo a los médicos que realizar urgencias extrahospitalarias.

6.21. En ningún modo se ofertará de manera exclusiva al titular del cupo, siendo la gestión de las demoras asistenciales responsabilidad organizativa del sistema sanitario y no del profesional titular del cupo.

7. RETRIBUCIONES

7.1. Incremento del 30 % del Complemento de Productividad Factor Fijo.

7.2. Incremento del 50 % de las cuantías correspondientes al complemento de Productividad Factor Variable (incentivos), garantizando que su percepción y cuantificación dependan exclusivamente del desempeño, actividad y cumplimiento de objetivos individuales del propio profesional, sin vinculación a objetivos colectivos, de unidad, servicio, centro o gerencia. Las situaciones de incapacidad temporal, permisos legalmente establecidos o cualquier otra ausencia protegida no conllevarán minoración de su percepción ni penalización en la evaluación de los objetivos correspondientes.

7.3. Alcanzar el nivel 26 de complemento de destino para todos los médicos/facultativos, con la correspondiente actualización proporcional de los niveles retributivos asociados a jefaturas, coordinaciones y demás puestos de responsabilidad.

7.4. Recuperación íntegra de la paga adicional autonómica, con efectos retroactivos desde la fecha en que haya sido percibida por el resto de los empleados públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias.

7.5. Financiación total, por parte de la Administración sanitaria, del seguro de responsabilidad civil profesional de los facultativos.

8. MOVILIDAD Y ESTABILIDAD EN EL EMPLEO

8.1. Implantación y mantenimiento de un sistema de concurso de traslados abierto y permanente para el personal médico y facultativo del Servicio Canario de la Salud, con convocatorias y resoluciones periódicas, plazos tasados y procedimientos ágiles que garanticen el derecho a la movilidad voluntaria de los profesionales y la cobertura eficiente de las plazas vacantes.

8.2. Cumplimiento efectivo de la normativa vigente en materia de Ofertas de Empleo Público (OPE), garantizando su convocatoria periódica y su ejecución y resolución dentro del plazo máximo legal de tres años desde oferta.

8.2 bis. Las Ofertas de Empleo Público para el personal médico y facultativo del Servicio Canario de la Salud se realizarán mediante el sistema de concurso de méritos, garantizando la valoración de la experiencia profesional, la formación sanitaria especializada, la actividad asistencial, la docencia, la investigación y el desarrollo profesional alcanzado.

9. CARRERA PROFESIONAL

9.1. Equiparación inmediata de las cuantías de la carrera profesional hasta alcanzar, como mínimo, la media de las tres comunidades autónomas con mayor nivel retributivo para el personal facultativo.

9.2. Actualización automática anual de las cuantías de la carrera profesional conforme a los incrementos retributivos aplicables al personal del Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de los acuerdos previamente suscritos y del reconocimiento expreso de este derecho en los acuerdos alcanzados en 2001.

9.3. Reconocimiento automático, a todos los efectos de carrera profesional, del período de formación sanitaria especializada (MIR, FIR, PIR, BIR, QIR y titulaciones equivalentes).

9.4. Reconocimiento, a efectos de carrera profesional, de todos los servicios prestados en instituciones, centros y entidades integradas o vinculadas al Sistema Nacional de Salud.

9.5. Apertura de una convocatoria excepcional de acceso a la carrera profesional como consecuencia del reconocimiento del período de formación sanitaria especializada (MIR)

a efectos de carrera profesional, dirigida a aquellos profesionales que no pudieron acceder a la convocatoria excepcional anterior por no cumplir entonces los requisitos temporales requeridos y que pasarían a reunirlos tras dicho reconocimiento.

10. FORMACIÓN CONTINUADA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

10.1. Incremento del tiempo destinado a formación continuada hasta garantizar un mínimo de 10 días anuales en 2027 y 12 días anuales en 2028.

10.2. Financiación de los gastos derivados de la formación continuada, incluyendo inscripción, desplazamiento, alojamiento y manutención.

10.3. Garantía de acceso equitativo a las actividades formativas para todos los facultativos, con criterios transparentes y homogéneos en todos los centros sanitarios.

10.4. Impulso de la investigación, la docencia y la actualización científica mediante la dotación de tiempo específico dentro de la jornada laboral y de los recursos necesarios para su desarrollo.

10.5. Reconocimiento curricular, profesional y retributivo de las actividades docentes, investigadoras y de formación continuada desarrolladas por los facultativos.

10.6. Incremento de las cuantías del complemento retributivo reconocido a los tutores principales de Formación Sanitaria Especializada, adecuándolo a las funciones, responsabilidades y carga de trabajo efectivamente asumidas. Asimismo, creación de un complemento específico para los tutores colaboradores que participan de forma activa y continuada en la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en reconocimiento de su labor docente y de supervisión.

11. PERSONAL RESIDENTE

11.1. Incremento del 25 % del complemento “Programa de productividad variable ligado al rendimiento”, de conformidad con los compromisos previamente adquiridos por el Servicio Canario de la Salud.

11.2. Equiparación progresiva del valor de la hora de guardia de los residentes, tanto en días laborables como en sábados, domingos y festivos, hasta alcanzar, como mínimo, la media de las tres comunidades autónomas con mejor retribución de la atención continuada para este colectivo.

11.3. Garantía del cumplimiento efectivo de los límites máximos de jornada y del número de guardias mensuales establecidos en los programas formativos.

11.4. Garantía efectiva del descanso postguardia de los residentes.

11.5. Prohibición de utilizar las guardias de los residentes como mecanismo de cobertura estructural de déficits de plantilla, vacantes o necesidades asistenciales permanentes.

11.6. Reconocimiento íntegro del periodo de formación sanitaria especializada a efectos de carrera profesional, computándose como tiempo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud.

11.7. Oferta de contratación a todos los especialistas que finalicen su formación sanitaria especializada en el Servicio Canario de la Salud, siempre que existan necesidades asistenciales, plazas vacantes o puestos susceptibles de cobertura en su especialidad.

11.8. Cumplimiento de que las actividades docentes, formativas e investigadoras contempladas en el programa oficial de formación se desarrollen dentro de la jornada laboral, evitando su desplazamiento sistemático a periodos de descanso o tiempo personal del residente.

11.9. Actualización del Acuerdo entre la Administración Sanitaria y el Comité de Huelga de Profesionales en Período de Residencia para la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud (MIR, FIR, QUIR, PIR, BIR, RFIR, EIR) de la Comunidad Autónoma de Canarias, suscrito el 22 de octubre de 2020, incorporando las mejoras retributivas, laborales, formativas y sociales derivadas de los nuevos acuerdos alcanzados en el presente Acuerdo, garantizando su aplicación homogénea a todo el personal residente del Servicio Canario de la Salud.