

RECLAMACIÓN DE MEJORAS LABORALES Y RETRIBUTIVAS PARA LOS FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CANARIAS

El Comité de Huelga de CESH Canarias, conformado por el Sindicato Profesional de Médicos de Las Palmas y el Sindicato Profesional de Médicos de Tenerife, solicitamos de manera urgente la aplicación de las siguientes mejoras de las condiciones de trabajo del personal facultativo de atención primaria del servicio canario de la salud:

A. Agendas médicas de Atención Primaria:

1. **Carga Asistencial:** máximo 30 pacientes/día en todos los Centros de Salud de Canarias, incluyendo cualquier modalidad de consulta y domicilios. Los CS que funcionen óptimamente con agendas ≤ 30 pacientes podrán continuar con este máximo que desde CESH Canarias defendemos. Se establece el compromiso de reducción progresiva de la carga asistencial por debajo de 30 pacientes/día (recomendación de 25 pacientes) para todos los CS en un plazo máximo de 3 años.
2. **Libre demanda:** máximo 25 pacientes/agenda.
3. **Autogestión agenda:** el resto de citas que no pertenecen al bloque de demanda serán gestionadas únicamente por el MAP, que deberá especificar a la unidad administrativa en qué casos pueden ocupar la cita administrativa sin consultar con él previamente, lo que implica establecer un acuerdo claro de funcionamiento entre categorías para dicha modalidad de consulta.
4. **Flexibilidad agendas:** el médico que decida aumentar el bloque de demanda voluntariamente a >25 puede solicitarlo, pero en ningún caso se podrá aumentar el número de citas del bloque de demanda sin consentimiento del profesional. Se podrá disminuir el bloque de demanda en el número que se necesite para que la asistencia al paciente sin cita no implique superar el máximo acordado de 30 pacientes en los centros sin incidencias/sin agenda rebosamiento/sin SNU. Es obligación de la dirección de zona básica de salud (ZBS) efectuar los cambios necesarios de manera dinámica.
5. **Exceso de demanda (a partir del paciente 30):**
 - 5.1. Centros de Salud CON Incidencias/SNU: se aplicará Triage administrativo/enfermería eficiente, si procede se derivará al servicio de Incidencias, a la agenda médica de absorción de la demanda (rebosamiento) o al SNU.
 - 5.2. Centros de Salud SIN Incidencias/SNU:
 - 5.2.1. Se aplicará triaje administrativo/enfermería eficiente, si procede se derivará a una agenda de rebosamiento que deberá existir en todo momento en este tipo de CS, de la cual será responsable un médico de refuerzo contratado al efecto u otro médico al que se le oferte a través del programa especial 3/23.
 - 5.2.2. Si no se dispusiera durante un turno de esta agenda de rebosamiento y la atención que precisara el paciente fuera no demorable, se derivará al MAP que corresponda

en ese momento, el cual tendrá su bloque de demanda adaptado de tal manera que nunca supere el máximo de 30 pacientes/día.

5.2.3. Cada médico en conjunto con su director de ZBS deberán medir y establecer de manera dinámica y continua las reservas para pacientes sin cita en estos CS.

6. **Tiempo no asistencial:** agenda con el tiempo necesario para el descanso establecido y todas las actividades no asistenciales esenciales.
7. **Lista de espera:** Cuando exista >48 has de demora, se ofrecerá automáticamente al propio profesional del cupo, a otro del mismo EAP o a médicos de otros EAP/SNU los doblajes que se precisen para disminuir la lista de espera por programa especial 3/23. Las ZBS estarán obligadas a ofrecerlos y el profesional, en caso contrario, deberá solicitarlos bien para su propio cupo o para otros cupos también con lista de espera en su CS. Estos doblajes tienen carácter voluntario, por lo tanto, su realización no obliga a hacer otro doblaje con el mismo fin u otros contemplados en la instrucción 3/23. Estos doblajes podrán ser auditados.

B. Agendas médicas de pediatras AP:

1. **Carga Asistencial:** máximo 25 pacientes/día en todos los CS de Canarias, incluyendo cualquier modalidad de consulta y domicilios. Se establece compromiso de reducción progresiva de la carga asistencial a 20 pacientes/día para todos los CS, en un plazo máximo de 3 años.
2. **Libre demanda:** máximo 20 pacientes/agenda.
3. **Autogestión agenda:** el resto de citas que no pertenecen al bloque de demanda serán gestionadas únicamente por el pediatra que deberá especificar a la unidad administrativa en qué casos pueden ocupar la cita administrativa sin consultar con él previamente, lo que implica establecer un acuerdo claro de funcionamiento entre categorías para dicha modalidad de consulta.
4. **Flexibilidad agendas:** el pediatra que decida aumentar el bloque de demanda voluntariamente a >20 puede solicitarlo, pero en ningún caso se podrá aumentar el número de citas del bloque de demanda sin consentimiento del profesional. Se podrá disminuir el bloque de demanda en el número que se necesite para que la asistencia al paciente sin cita no implique superar el máximo acordado de 25 pacientes en los centros sin incidencias /sin agenda rebosamiento/sin SNU. Es obligación de la dirección de ZBS efectuar los cambios necesarios de manera dinámica.
5. **Exceso de demanda (a partir del paciente 25):**
 - 5.1. Centros de Salud CON Incidencias que atienda pediatría/SNU: se aplicará Triage administrativo /enfermería eficiente, si procede se derivará al servicio de Incidencias, a la agenda médica de absorción de la demanda (rebosamiento) o al SNU.
 - 5.2. Centros de Salud SIN Incidencias o no atiende pediatría/SNU:
 - 5.2.1. Se aplicará triaje administrativo/enfermería eficiente, si procede se derivará a una agenda de rebosamiento que deberá existir en todo momento en este tipo de CS, de la cual será responsable un pediatra de refuerzo contratado al efecto u otro pediatra al que se le oferte a través del programa especial 3/23.
 - 5.2.2. Si no se dispusiera durante un turno de esta agenda de rebosamiento y la atención que precisara el paciente fuera no demorable, se derivará al pediatra que corresponda en ese momento, el cual tendrá su bloque de demanda adaptado de tal manera que nunca supere el máximo de 25 pac/día.
 - 5.2.3. Cada pediatra en conjunto con su director de ZBS deberán medir y establecer de manera dinámica y continua las reservas para pacientes sin cita en estos CS.

6. **Tiempo no asistencial:** agenda con el tiempo necesario para el descanso y todas las actividades no asistenciales esenciales.
7. **Lista de espera:** cuando exista >48 h de demora se ofrecerá automáticamente al propio profesional del cupo, a otro del mismo EAP o a médicos de otros EAP/SNU los doblajes que se precisen para disminuir la lista de espera por programa especial 3/23. Las ZBS estarán obligadas a ofrecerlos y el profesional, en caso contrario, deberá solicitarlos bien para su propio cupo o para otros cupos también con lista de espera en su CS. Estos doblajes tienen carácter voluntario y por lo tanto su realización no puede obligar a hacer otro doblaje con el mismo fin u otros contemplados en la instrucción 3/23. Estos doblajes podrán ser auditados.

C. Equipos de incidencias:

1. **Justificación implantación en CS o consultorio:** se analizarán diversos indicadores. No es preciso que se cumplan todos:

- 1.1. Indicador principal (no excluyente): la media de pacientes/jornada sin cita con punto de corte comprendido dentro de una horquilla de 15-20 pacientes/jornada.
- 1.2. Otros indicadores: número de TSI mayor igual a 8.000 y demora media del centro para consultar con un MAP ≥ 7 días.

Si se cumple el principal o al menos 2 de los restantes se debe automáticamente establecer un médico de incidencias en el centro/consultorio.

2. **No justificación:**

- 2.1. En todo CS que no cumpla criterios para establecer servicio de incidencias se aplicará triaje administrativo/enfermería eficiente, si procede se derivará a una agenda de rebosamiento que deberá existir siempre en este tipo de centros y de la cual será responsable un médico de refuerzo contratado al efecto u otro médico al que se le oferte a través del programa especial 3/23.
- 2.2. Si no se dispusiera durante un turno de esta agenda de rebosamiento y la atención que precisara el paciente fuera no demorable, se derivará al MAP que corresponda en ese momento el cual tendrá su bloque de demanda adaptado de tal manera que nunca supere el máximo de 30 pac /día.
- 2.3. Cada médico en conjunto con su director de ZBS deberán medir y establecer de manera dinámica y continua las reservas para pacientes sin cita en estos CS.

3. **Funciones:** solo para pacientes que acuden al CS sin cita y precisan de asistencia médica no demorable (exceso de demanda). No se pueden usar para cubrir ausencias.

4. **Número y carga asistencial:** máximo de 30 pacientes por médico y por jornada de 7 horas. En aquellos CS donde se supere este volumen asistencial máximo por médico de manera continuada, se deberá contratar de manera permanente un segundo médico de incidencias o los que procedan, según las ratios previamente establecidos.

5. **Refuerzos estacionales/picos de demanda:** en todos los CS con equipo de incidencias se establecerán refuerzos de forma automática y a diario de diciembre a abril (inclusive) y/o junio a septiembre (inclusive) según características de cada ZBS. No se dejará ningún servicio de incidencias sin reforzar. Si se objetivaran picos de demanda en otros periodos, también deberá establecerse refuerzos los días que sean precisos, bien a diario o los días de mayor presión asistencial de la semana (lunes, viernes o después de festivos). Se contratará al personal médico que se precise para estos periodos o para los incrementos puntuales fuera de ellos, que podrán ser móviles en función de las estadísticas de presión asistencial que surjan en cada Centro de

Salud. Si no es posible la contratación por déficit profesionales se ofrecerán programas especiales de manera temporal.

6. **Doblajes para incidencias:** Se podrá ofertar doblajes especiales 3/23 para realizar funciones de médico de incidencias/gestión del exceso de demanda, así como para los refuerzos estacionales y/o refuerzos para incrementos de demanda puntuales en estos servicios.

D. Servicios de urgencias extrahospitalarias: servicio normal de urgencias, servicio especial de urgencias (SNU/SEU) y puntos de atención continuada (PAC):

1. **Dotación equipos:** aumentar el número de médicos de manera permanente en función de diversos indicadores. No es necesario se cumplan todos.
 - 1.1. Indicador principal (no excluyente): si se supera de manera continuada en un SNU una ratio asistencial máximo de 45 pacientes/16 horas/médico y/o 60 pacientes/24 horas/médico.
 - 1.2. Otros indicadores: demora anual media para consulta con MAP > 7 días en la ZBS correspondiente a su ubicación, número de tarjetas sanitarias de la ZBS.
2. **Refuerzos:**
 - 2.1. reforzar de forma automática y a diario todos los SNU, SEU y PAC durante todos los meses identificados como de alta demanda, diciembre a abril (inclusive) y/o junio a septiembre (inclusive) en los tramos horarios donde se concentra la demanda, lunes a sábado al menos 6 horas de 17:00 a 23:00 h y domingos/festivos al menos 12 horas de 09:00 a 21:00 h o de 10:00 a 22:00 h.
 - 2.2. No se dejará ningún SNU/PAC sin reforzar en estos periodos, si se objetivaran picos de demanda fuera de estos meses, también deberán establecerse los refuerzos necesarios bien a diario o los días de mayor presión asistencial de la semana (lunes, viernes o después de festivos).
 - 2.3. Se contratará al personal médico que se precise para estos periodos o para los incrementos puntuales fuera de ellos ,que podrán ser movibles en función de las estadísticas de presión asistencial que surjan en cada Centro de Salud. Si no es posible la contratación por déficit profesionales se ofrecerán programas especiales de manera temporal.
3. **Doblajes para urgencias:** los refuerzos se podrán ofertar también mediante doblajes por programa especial 3/23 u otro programa con idéntica remuneración. Podrán ofrecerse estos doblajes a cualquier médico de SNU o de EAP sino hubiera médicos disponibles en la bolsa de contratación.

E. Programa especial 3/23:

1. **Justificación:** compromiso de desvincular en 2024 la instrucción que regula los doblajes del SARS-COV 2 para garantizar su vigencia de manera permanente.
2. **Funciones:** cobertura ausencias programadas y no programadas si no disponibilidad de personal sustituto, disminución lista de espera si demora >48 horas, refuerzos incidencias, gestión del exceso de demanda (agendas rebosamiento), refuerzos tramos horarios SNU
3. **Condiciones:** generación de actividad con un máximo 25 pacientes para cada una de las distintas funciones de aplicación. No hay mínimo, si no se completa la agenda por el CS con los 25 pacientes se remunera igualmente como corresponde por estar comprometido el profesional para el horario estipulado.
4. **Horario:** 4 horas máximo.
5. **Orden de prelación:** La descrita en la instrucción 3/23.
6. **Doblajes reducción lista de espera:**

- 6.1. Cuando exista > 48 h de demora se deberá ofrecer automáticamente al propio profesional del cupo, a otro del mismo EAP o a médicos de otros EAP/SNU.
- 6.2. La media de pacientes atendidos para poder realizar el doblaje del propio cupo, auto doblaje, se establece entre 20-25 pacientes y para su cálculo se deberán incluir cualquier modalidad de consulta incluyendo domicilios.
- 6.3. El doblaje para lista de espera no debe estar supeditado al médico del cupo, si no cumple criterios o no quiere realizar doblajes se deberá ofertar a otros médicos del EAP.
- 6.4. Las ZBS están obligadas a ofrecerlos y el profesional, en caso contrario, debe solicitarlos bien para su propio cupo o para otros cupos con lista de espera de su mismo CS. Estos doblajes podrán ser auditados.
7. **Voluntariedad:** los doblajes por programa 3/23 tienen carácter voluntario y por lo tanto su realización no compromete de ninguna forma a la realización de otro doblaje con el mismo fin u otros contemplados en la instrucción 3/23.
8. **Retribución:** 300 €.

F. Medidas de mejoras retributivas:

1. Complemento por 3 tardes o más a la semana: para favorecer la cobertura del turno de tarde, se propone la creación de un complemento de tardes extras, para aquellos profesionales que realicen, con carácter habitual, al menos tres tardes a la semana. El importe del complemento del turno de tardes (3 o más) será de 300 €/mes.
2. Cumplimiento del incentivo económico para tutores, incluyendo a los tutores colaboradores.
3. Duplicar incentivos para 2024.
4. Aumentar retribución por carrera profesional:
 - Nivel 1: 4.000 €.
 - Nivel 2: 7.000 €.
 - Nivel 3: 10.000 €.
 - Nivel 4: 13.000 €.
5. A partir de enero de 2024.
 - 1.1. Revisar valor global de las TSI y crear tramo para mayores de 80 años y para pacientes domiciliarios.
 - 1.2. Aumento del valor de hora de guardia tanto ordinaria como festiva para todos los médicos/FEA en 10 euros/hora.
 - 1.3. Aumento del valor de hora de guardia ordinaria para todos los residentes en 5 euros/hora.

G. Otras medidas:

1. Desburocratización del trabajo de los médicos y facultativos.
2. Medidas de conciliación laboral.
3. Medidas de prevención de riesgos laborales.

En Canarias, a 10 de abril de 2023.

Documento elaborado en cooperación con el Grupo de Trabajo de Atención Primaria del Sindicato Médico de Canarias (CESM Canarias). Este Grupo de Trabajo mantendrá en continua supervisión y actualización este documento. Algunos de los apartados serán desarrollados más extensamente según se requiera.