ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen de las 18 propuestas y reivindicaciones

Personal médico y facultativo del Servicio Canario de la Salud

Objetivo del documento

Presentar de forma clara y centrada en Atención Primaria el contenido del pliego conjunto de CESM Canarias (Sindicato Médico Canario) y SEMCA. Se incluyen los 18 objetivos, señalando en cada uno su repercusión sobre AP y desarrollando con mayor detalle el Objetivo 18, específico de este nivel asistencial.

Sindicato Médico Canario (CESM Canarias) · SEMCA

Documento resumen. La referencia completa y literal es el pliego definitivo de 86 páginas presentado al SCS.

Idea clave para Atención Primaria

Aunque solo el Objetivo 18 se titula expresamente “Mejoras específicas de Atención Primaria”, la mayoría de los restantes objetivos también afectan de forma directa a médicos de Familia, pediatras de AP, profesionales de SNU/SEU, Incidencias, PLUSCAN, tutores, residentes y resto del personal facultativo de este ámbito.

Obj.	Medida	Relación con AP
1	Estatuto Médico y Facultativo propio	Sí: marco profesional, jornada, descansos, guardias y singularidad médica.
2	Representación colectiva	Sí: voz propia de los médicos de AP en negociación y representación.
3	Colaborador docente y tutor FSE	Sí: especialmente relevante en centros docentes de AP y unidades docentes.
4	Productividad Factor Fijo +30 %	Sí: mejora directa para Medicina de Familia, Pediatría, SNU/SEU y coordinaciones.
5	Productividad Factor Variable +50 %	Sí: incentivos, objetivos y protección frente a penalizaciones por causas organizativas.
6	Complemento de Destino	Sí: puesto básico 24→26 y mejora correlativa de puestos de responsabilidad.
7	Carrera Profesional	Sí: cuantías, FSE/MIR computable, servicios previos y progresión.
8	Módulos por exención de guardias	Sí: AP recupera 3.º módulo y plantea 4.º; acceso progresivo desde 50 años.
9	Atención Continuada y descanso	Sí: jornada, guardias y descansos; complementado en AP por el Objetivo 18.
10	Mayores de 60 años	Sí: reducción de agenda, días adicionales y medidas de adaptación.
11	Recién egresados FSE	Sí: captación y contratación de especialistas formados, incluidos MFyC y Pediatría.
12	Estabilidad y empleo fijo	Sí: plazas estructurales, OPE y reducción de temporalidad en AP.
13	Seguro de RC profesional	Sí: cobertura para todo el personal médico/facultativo del SCS.
14	Formación continuada	Sí: días de formación, inscripción, dietas y acceso homogéneo.
15	Adecuación de agendas	Sí: AP se remite expresamente al desarrollo específico del Objetivo 18.
16	Traslados permanentes	Sí: movilidad y cobertura más ágil de plazas vacantes de AP.
17	MIR/FSE	Sí: retribuciones, guardias, formación y condiciones de residentes, incluidos los de AP.
18	Mejoras específicas de AP	Núcleo específico: agendas, TSI, urgencias extrahospitalarias, plantillas, accesibilidad y Programa Especial.

1. Estatuto Médico y Facultativo propio

Defensa activa de un Estatuto propio y diferenciado para médicos y facultativos, con impulso institucional del Gobierno de Canarias ante el Ministerio, Consejo Interterritorial y Cortes Generales.

Impacto en Atención Primaria: Afecta al encaje normativo de la jornada, atención continuada, descansos, responsabilidad y desarrollo profesional de los médicos de AP.

2. Representación colectiva de médicos y facultativos

Creación de una Mesa de Negociación propia de médicos y facultativos o, subsidiariamente, Juntas de Personal específicas, con reordenación de la representación para corregir la infrarrepresentación del colectivo.

Impacto en Atención Primaria: Permitiría que los problemas propios de AP (agendas, cupos, SNU/SEU, plantillas, sustituciones o Programa Especial) tengan una interlocución médica directa y específica.

3. Colaborador docente y mejora del tutor de FSE

Reconocimiento formal y retribuido del Colaborador Docente (300 €/mes) y mejora del Tutor de FSE (500 €/mes), con valoración de la actividad docente en carrera, procesos selectivos y traslados.

Impacto en Atención Primaria: Muy relevante para centros de salud docentes, tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y profesionales que supervisan residentes de forma habitual.

4. Complemento de Productividad Factor Fijo (+30 %)

Incremento del 30 % del Factor Fijo para todos los médicos y facultativos, aplicado sobre las cuantías vigentes de cada puesto.

Impacto en Atención Primaria: Para Medicina de Familia y Pediatría de AP, el documento pasa de 454,33 € a 590,63 € mensuales en el componente fijo (+136,30 €). También mejora las cuantías de SNU/SEU y coordinaciones médicas.

5. Complemento de Productividad Factor Variable (+50 %)

Aumento del 50 % de la cuantía máxima individual, con objetivos transparentes y medibles, derecho a conocer la evaluación y protección frente a penalizaciones por circunstancias organizativas ajenas al profesional.

Impacto en Atención Primaria: En AP evita que déficits de plantilla, problemas organizativos o ausencias protegidas reduzcan de forma automática la productividad individual; la cuantía máxima de referencia pasaría de 3.791,70 € a 5.687,55 € anuales.

6. Complemento de Destino

Elevación del nivel 24 al 26 para puestos básicos médicos/facultativos y aumento correlativo de un nivel en jefaturas, coordinaciones y puestos de responsabilidad.

Impacto en Atención Primaria: Aplicación directa a médicos de Familia, pediatras y demás puestos básicos de AP, además de coordinaciones y responsabilidades organizativas.

7. Carrera Profesional

Equiparación, como mínimo, con la media de las tres comunidades mejor retribuidas; actualización periódica; cómputo de FSE/MIR; reconocimiento de servicios prestados y convocatoria excepcional para nuevas progresiones.

Impacto en Atención Primaria: Afecta de lleno a todos los médicos de AP. El reconocimiento de la residencia puede adelantar el acceso al nivel 1 o permitir progresiones de nivel a profesionales ya encuadrados.

8. Módulos de compensación por exención de guardias

Recuperación y ampliación de módulos, acceso voluntario progresivo desde los 50 años, actualización de su valor conforme a la atención continuada y mantenimiento del derecho durante prolongación voluntaria en servicio activo.

Impacto en Atención Primaria: En AP: recuperación inmediata del 3.º módulo en 2027 y creación de un 4.º módulo no más tarde de 2028; el despliegue completo pasa del máximo efectivo actual de 2 a 4 módulos mensuales.

9. Atención Continuada (guardias) y descanso

Reordenación de guardias, integración de la atención continuada obligatoria en la jornada, mejoras retributivas y ampliación de descansos postguardia y libranzas.

Impacto en Atención Primaria: Para AP, este objetivo se complementa con el 18.

10. Médicos y facultativos mayores de 60 años

Liberación voluntaria de asistencia urgente, 2 días adicionales de libre disposición, 2 días adicionales de vacaciones, posibilidad de reducción voluntaria de jornada y reducción del 12 % de la agenda ordinaria.

Impacto en Atención Primaria: En AP la reducción de agenda y los cuatro días adicionales requieren cobertura de consulta para mantener la continuidad asistencial; por eso el propio pliego prevé que su coste dependa del número de médicos de AP mayores de 60 años y del coste de sustitución.

11. Recién egresados de Formación Sanitaria Especializada

Oferta de contratación a quienes finalicen FSE (MIR) en el SCS, planificación anticipada de necesidades y destinos, preferencia de centro/isla cuando existan alternativas y transformación de necesidades permanentes en vínculos estructurales.

Impacto en Atención Primaria: Es una herramienta de captación para MFyC, Pediatría y otras especialidades que trabajan en AP, especialmente útil en zonas básicas, islas o dispositivos con dificultades de cobertura.

12. Estabilidad en el empleo y acceso al empleo fijo

Cumplimiento periódico de OPE, planificación anual de necesidades, conversión de necesidades estructurales en plazas estables y procedimientos selectivos más ágiles.

Impacto en Atención Primaria: Clave para reducir temporalidad en centros de salud, estabilizar cupos, evitar puestos sin profesional estable y dimensionar plantillas de forma coherente con la actividad real.

13. Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

Financiación del 100 % de la prima para profesionales en exclusividad y del 50 % para quienes tengan compatibilidad o actividad no exclusiva.

Impacto en Atención Primaria: Aplicación directa al personal médico y facultativo de AP, incluyendo la actividad asistencial ordinaria y urgente.

14. Formación continuada, docencia, investigación y actualización científica

Mínimo de 12 días anuales de formación como tiempo de trabajo, hasta 400 € anuales para inscripción y dieta de 150 €/día hasta 5 días, entre otras medidas de acceso homogéneo.

Impacto en Atención Primaria: Especialmente importante en AP, donde la presión asistencial y la dispersión territorial pueden dificultar el acceso efectivo a formación si no existe tiempo protegido y financiación.

15. Adecuación de agendas en AP y Atención Hospitalaria

El objetivo establece límites y criterios de adecuación de agendas. Para Atención Primaria, el propio pliego remite íntegramente al Objetivo 18 para evitar duplicidades.

Impacto en Atención Primaria: Es uno de los objetivos más vinculados a AP, pero su contenido concreto (30 pacientes en Medicina de Familia, 25 en Pediatría, tiempos protegidos y medidas de cobertura) se desarrolla en el Objetivo 18.

16. Concurso de traslados permanente

Implantación de un concurso de traslados abierto y permanente, con resoluciones periódicas, plazos tasados y procedimientos ágiles.

Impacto en Atención Primaria: Favorece la movilidad voluntaria, facilita la cobertura de plazas vacantes y contribuye a dar una mayor estabilidad a los equipos de Atención Primaria, evitando que vuelva a repetirse una situación como la actual, tras tantos años sin convocarse un concurso de traslados.

17. Médicos y facultativos en FSE (MIR/FSE)

Paquete de mejoras retributivas, laborales, formativas y de estabilidad para residentes; incluye incremento del complemento de grado de formación y medidas sobre guardias, productividad, formación y condiciones de trabajo.

Impacto en Atención Primaria: Incluye a residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y otras especialidades que rotan o desarrollan actividad en AP. Mejorar sus condiciones también busca favorecer su permanencia posterior en el SCS.

18. MEJORAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Este es el bloque central para AP. Agrupa en un único modelo asistencial las agendas, tiempos de consulta, TSI, urgencias extrahospitalarias, plantillas, accesibilidad y Programa Especial. La idea de fondo es que reducir la carga individual no puede traducirse en más demora: debe acompañarse de plantilla suficiente y, de manera transitoria o complementaria, de actividad extraordinaria regulada.

18.1. Medicina Familiar y Comunitaria

- Agenda máxima de 30 pacientes por médico y jornada, computando toda la actividad: presencial, telefónica, virtual, administrativa, no demorable y domiciliaria.
- Tiempo mínimo de 10 minutos por cita o prestación asistencial.
- Reserva diaria de tiempo para informes y espacios protegidos para coordinación, formación, gestión clínica y otras funciones no directamente asistenciales.
- La reducción de agenda no se cuantifica por separado: su coste se canaliza mediante adecuación estructural de plantilla y, mientras sea necesario, mediante el Programa Especial.

18.2. Pediatría de Atención Primaria

- Agenda máxima de 25 pacientes por pediatra y jornada.
- Espacios protegidos para informes, coordinación, formación, gestión clínica y actividad profesional no asistencial.
- Mínimo de 40 minutos para primeras visitas y revisiones del recién nacido.
- La cobertura del descenso de agenda se vincula igualmente a plantilla y Programa Especial.

18.3. Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)

- Incremento del 5 % de los valores vigentes de TSI en Medicina de Familia y Pediatría.
- Nuevo tramo específico en Medicina de Familia para pacientes de 80 o más años, con un 5 % adicional sobre el nuevo valor del tramo de 65-79 años.
- Mantenimiento de la dispersión geográfica G1-G4 y del cálculo mensual.
- Incremento específico, adicional y no absorbible por subidas generales o IPC.
- Coste anual estimado de referencia: 864.521 €; la cuantía individual depende del número, edad y dispersión de las TSI asignadas.

Elemento	Propuesta
TSI general	+5 %
Tramo 80+ (Medicina de Familia)	5 % adicional sobre el tramo 65-79 ya actualizado
Coste anual estimado	864.521 €

18.4. Urgencias extrahospitalarias

El pliego diferencia cuatro aspectos: dimensionamiento de plantillas, límites máximos de actividad, mejora de la atención continuada dentro de jornada y retribución de turnos extraordinarios.

- La superación mantenida de los umbrales fijados obliga a incorporar recursos: aumento estructural de plantilla o, mientras se cubre, contratación temporal, refuerzos o programas específicos.

- Evaluación de necesidades de SNU, SEU, Incidencias y PLUSCAN al menos cada seis meses.

Atención Continuada dentro de la jornada ordinaria

Modalidad	Tramo	Actual	Propuesta
Nocturnidad	22:00-08:00	5,64 €/h	7,33 €/h (+30 %)
Domingos/festivos	08:00-22:00	12,77 €/h	16,60 €/h (+30 %)

Turnos extraordinarios voluntarios SNU/SEU

Turno	Duración	Actual equivalente	Mínimo propuesto
Lunes-viernes	16 h	383,36 €	650 €
Sábado	16 h	592,48 €	800 €
Domingo/festivo	24 h	888,72 €	1.300 €

18.5. Plantillas, accesibilidad y Programa Especial de Atención Primaria

La reducción de agendas no puede provocar un aumento de la demora. La solución estructural es dimensionar adecuadamente la plantilla; mientras tanto **el Programa Especial debe actuar como apoyo para conseguir mantener en plazos adecuados los tiempos de demora**.

Objetivo de accesibilidad: cita ordinaria en menos de 48 horas.

Programa Especial: cuándo se activa

Causa	Criterio
Exceso de actividad	Más de 30 pacientes/día en Medicina de Familia o más de 25 en Pediatría.
Demora / lista de espera	Demora ordinaria superior a 48 h en cupo, EAP o ZBS, hasta recuperar un nivel inferior al umbral.
Ausencias	Cuando no exista posibilidad razonable de cobertura ordinaria mediante nombramiento o contratación.
Demanda no demorable / sobrecarga	Usuarios sin cita con demanda no demorable u otras situaciones objetivas que no puedan resolverse correctamente en jornada ordinaria.

Reglas de funcionamiento

- Participación voluntaria, oferta periódica, transparente y previamente conocida.
- Reparto objetivo y equitativo cuando existan más voluntarios que sesiones.
- No se impone al titular del cupo resolver en solitario la demora ni realizar autodoblaje.
- Actividad fuera de la jornada ordinaria, respetando límites máximos de trabajo y descansos.

- En Medicina de Familia: prioridad a voluntarios de la propia ZBS y, si no basta, de otras ZBS, con rotación y reparto proporcional.
- En Pediatría: prioridad a pediatras y médicos de Familia con actividad pediátrica exclusiva/acreditada o consolidada; después, otros médicos de Familia que reúnan condiciones para asumir actividad pediátrica.
- El personal con reducción de jornada puede participar proporcionalmente a su porcentaje de jornada.

Sesiones y retribución

Categoría	Duración mínima	Actividad de referencia	Retribución
Medicina de Familia	4 h	25 citas	350 €/sesión
Pediatría	4 h	20 citas	350 €/sesión

- La retribución médica pasa de 300 a 350 € brutos por sesión (+16,67 %). Los 350 € se plantean como mínimo de referencia y no absorbible por actualizaciones generales.
- Se reclama una regulación única mediante la Instrucción 12/2024 o la norma que la sustituya, dejando sin efecto para estas actividades la aplicación de la Instrucción 9/2006.

Referencia económica del Programa Especial

Concepto	Referencia
Nueva actividad bruta - primer año	≈ 17,3 M€
Nueva actividad bruta - años sucesivos	≈ 14,6 M€/año
Actualización TSI	864.521 €/año
Atención Continuada ordinaria SNU/SEU +30 %	≈ 600.000 €/año

Importante: estas cantidades son referencias de planificación y no equivalen automáticamente al incremento neto definitivo. El propio pliego exige descontar financiación ya existente y evitar la doble contabilización. También quedan pendientes los turnos extraordinarios y los posibles incrementos estructurales de plantilla.

18.6. Reclamaciones concretas a la Administración

1. Implantar agendas máximas de 30 pacientes/día en Medicina de Familia y 25 en Pediatría, con 10 minutos mínimos por cita en Medicina de Familia, 40 minutos para primeras visitas y revisiones del recién nacido y tiempos protegidos para actividad no asistencial.
2. Actualizar la TSI un 5 % y crear el tramo de 80 o más años con un 5 % adicional sobre el tramo 65-79 ya actualizado.
3. Evaluar semestralmente las plantillas de SNU, SEU, Incidencias y PLUSCAN e incorporar recursos cuando se superen de forma mantenida los umbrales establecidos.
4. Incrementar un 30 % la Atención Continuada ordinaria de SNU/SEU y fijar mínimos de 650 €, 800 € y 1.300 € para turnos extraordinarios según tipo de día.
5. Adecuar estructuralmente las plantillas para que la reducción de agendas no aumente la demora y mantener el objetivo de cita ordinaria <48 h.
6. Unificar el Programa Especial bajo la Instrucción 12/2024 o norma sucesora, con activación por exceso de agenda, demora >48 h, ausencias, demanda no demorable y otras sobrecargas objetivas.

7. Permitir la participación proporcional del personal con reducción de jornada y elevar la sesión médica de 300 a 350 € brutos como mínimo de referencia.
8. Dotar presupuestariamente las medidas y exigir la información necesaria para cerrar una memoria económica definitiva sin duplicidades.

Conclusión para Atención Primaria

El pliego no plantea la Atención Primaria como un bloque aislado. El Objetivo 18 concentra sus medidas organizativas específicas, pero se apoya en el resto de objetivos para completar el modelo: mejores retribuciones, carrera, descansos, módulos, estabilidad, contratación, formación, representación y movilidad. Por eso, al valorar qué se reclama para AP, deben leerse conjuntamente los 18 objetivos y no únicamente el capítulo 18.