

**IMPORTANTE:**  
**RATIFICACIÓN DEL ACUERDO SOBRE LA LIMITACIÓN DE LAS AGENDAS ENTRE LA CONSEJERÍA Y EL SMA**

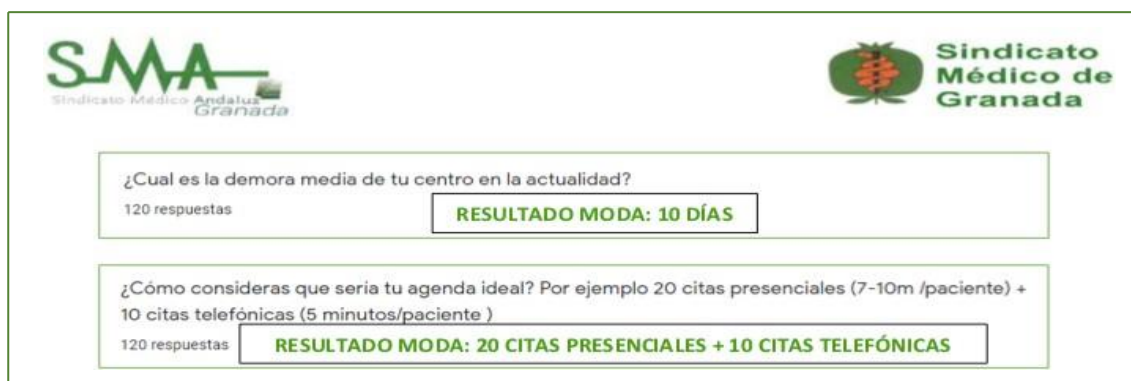


**Agendas infinitas, bises y agendas paralelas:** es la **primera demanda** que los facultativos de AP expresan en cada una de las visitas, concentraciones y convocatorias de huelga que llevamos manteniendo desde hace más de dos años.

Y así nos lo habéis transmitido:

22 de julio de 2021: **Encuesta SIMEG** sobre la sobrecarga de las agendas en AP:  
**120** facultativos definen su "agenda ideal" con:

**20 citas presenciales + 10 citas telefónicas:**



Podéis consultar los resultados completos de la encuesta en este enlace:

<https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2021/07/2021-07-13-Encuesta-TC-Bises-Publicar.pdf>

Registro de demoras en AP:

<https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2022/11/2022-11-15-REGISTRO-DEMORAS-EN-AP.pdf>

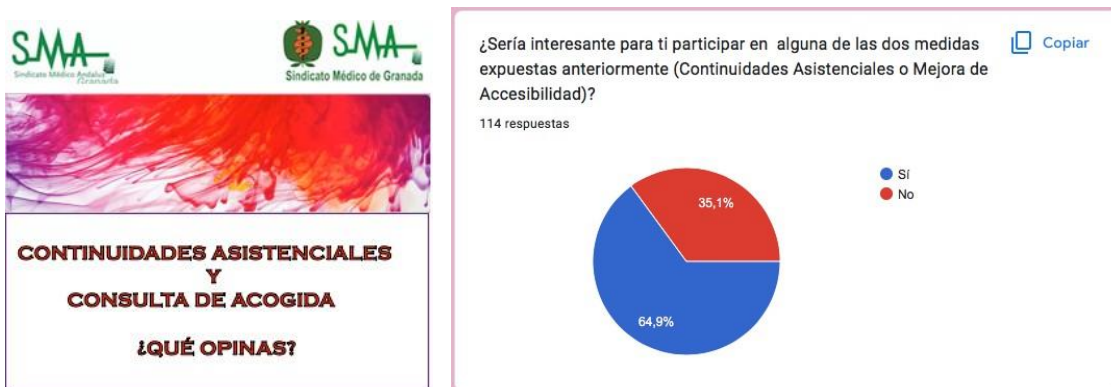
Con este acuerdo, **el SAS se ha comprometido** a enviar **instrucciones a los Distritos**, en el plazo de **15 días**, para limitar las agendas a:

**35 citas para Médicos de Familia (25 para Pediatras)**, incluyendo **todas** las modalidades de asistencia: demanda presencial, telefónica, pero también administrativa, programada, avisos...

### No va a ser fácil:

Por eso el acuerdo contempla que lo que sobrepase del máximo de citas, debe ser ofertado a **continuidad asistencial (CA) voluntaria**, a realizar en las siguientes 24-48 horas.

Y por eso en octubre de 2021, pedimos también **opinión acerca de la las CA:** de los 115 encuestados, el 65% veía oportuno participar en ellas:



Podéis consultar los resultados completos de la encuesta en este enlace:

<https://simeg.org/encuesta-continuidades-asistenciales-y-consulta-de-acogida-que-opinas/>

La adecuación de las agendas es la medida prioritaria: tiempo para el paciente y tiempo para trabajar dignamente.

Pero en las **mesas técnicas de AP** se van a seguir tratando el resto de áreas de mejora, igualmente importantes:

- Desdoblamientos para dimensionar los **cupos** adecuadamente.
- Contratación y estabilidad laboral:** OPE y Traslados abiertos y permanentes.
- Desburocratización** de la AP.
- Optimización de la relación entre AP y **AH**.
- Reevaluación de los **PDC** y potenciación de la medicina rural.
- Condiciones laborales dignas para los **DA:** organización de las urgencias extrahospitalarias.
- Formación y docencia:** valor para la figura de tutor de residentes....

Seguimos trabajando por una Atención Primaria de Calidad.

Belén Villarrubia Martos  
Coordinadora de AP del Sindicato Médico de Granada

Granada, 5 de marzo de 2023

ANEXO:

Resumimos las líneas de actuación del **PACTO por el que se establecen medidas para la MEJORA en las CONDICIONES LABORALES de los FACULTATIVOS de ATENCIÓN PRIMARIA.**

- 1) Las agendas para los facultativos de Atención Primaria (AP) tendrán un máximo de 35 pacientes el día de consulta programada para el caso de los Médicos de Familia (MF) y 25 para el caso de los Pediatras (PD), **se incluye** la demanda presencial, telefónica, administrativa, programada, avisos, etc.
- 2) Para los consultorios locales o centros pequeños, al tener un tratamiento distinto ya que el número de médicos es escaso (1, 2 o 3), deberán implementarse otras medidas incentivadoras y que palien la excesiva carga de trabajo. Todo ello se hará **respetando** el resto de la agenda, que incluye el tiempo establecido de pausa para el descanso (desayuno y la formación continuada/investigadora).
- 3) Todo lo que sobrepase del máximo de 35 citas al día para MF (25 para PD) en las agendas debe ser ofertado a continuidad asistencial (CA) **voluntaria**, a realizar en las siguientes 24-48 horas. Las agendas de continuidad asistencial tendrán como máximo 25 citas en el caso de los MF y 18 en el caso de los PD.

Se habilitará un canal de comunicación entre los facultativos y el cargo intermedio para que los facultativos puedan solicitar su inclusión en CA. Esta petición debe ser respondida por el cargo intermedio en tiempo y forma (24-48 horas) para la correcta conciliación laboral y personal.

También en el caso de ausencias de profesionales no cubiertas (saliente de guardia, IT, permisos, reducciones de jornada...) se deberá ofertar la CA de esa consulta a otro profesional del mismo o distinto centro.

- 4) Supresión de todas las **agendas paralelas, “bises” y acúmulos de cupo**. Para ello las urgencias y las consultas presenciales y telefónicas deben quedar separadas y no coincidir en el tiempo (el médico que atienda las urgencias debe quedar libre de cualquier otra actividad durante ese tiempo).
- 5) La mesa sectorial desarrollará un cronograma de mesas de seguimiento para chequear el adecuado cumplimiento del mismo.

**Quedan por desarrollar aún muchos aspectos sobre la atención primaria: desburocratización, dispositivos de apoyo, etc. que deberán ser tratados en las mesas técnicas según el calendario que se acuerde.**