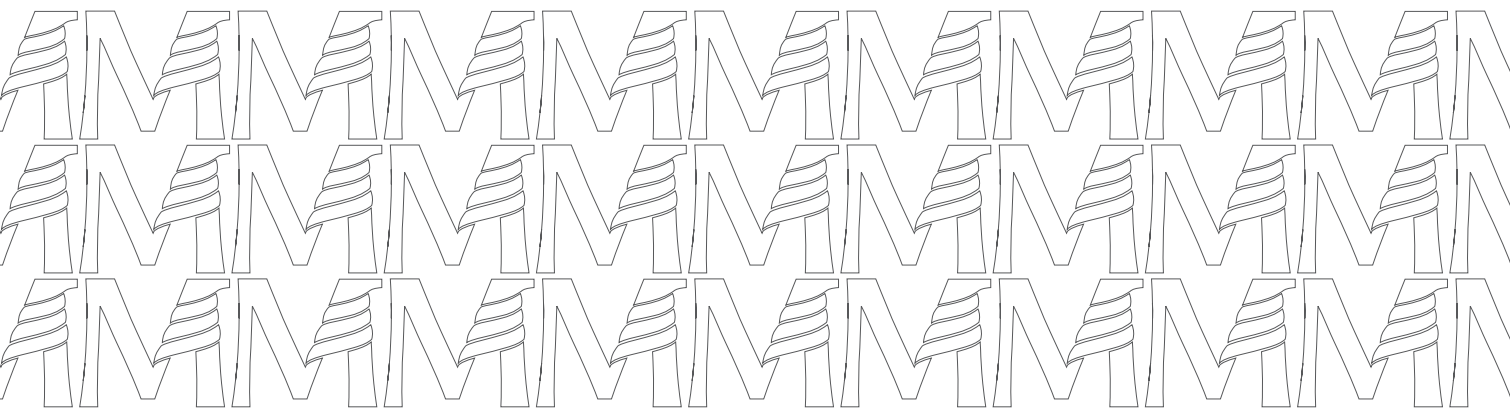


# libro blanco de la profesión médica

Colegio de Médicos de Las Palmas • resumen ejecutivo





© Colegio de Médicos de Las Palmas

**Investigación**

Edei Consultores de Dirección

**Redacción y coordinación editorial**

Ofelia Salcedo ([www.salcedo-cassal.com](http://www.salcedo-cassal.com))

**Diseño y maquetación**

Colegio de Médicos de Las Palmas

**Fotografías**

Arcadio Suárez

Colegio de Médicos de Las Palmas

Óptima Publicidad Marketing y Comunicación, S.L

**Depósito legal** GC-549-09

**Impreso por**

Gráficas Juma

Este libro no podrá ser reproducido ni total ni parcialmente sin el previo permiso escrito del Colegio de Médicos de Las Palmas

<b>5</b>		<b>Prólogo</b>
<b>6</b>	<b>A</b>	<b>El porqué del Libro Blanco de la Profesión Médica</b>
7		Finalidades y orientación
7		Hacia un nuevo modelo profesional
<b>8</b>	<b>B</b>	<b>Metodología</b>
9		Esquema metodológico
11		Ficha técnica de la investigación
<b>12</b>	<b>C</b>	<b>Análisis de resultados</b>
13		1. Formación Médica Continuada
30		2. Práctica profesional
53		3. Percepción del ámbito de trabajo
76		4. Sugerencias de mejora de las funciones de la Administración Sanitaria
89		5. Valoración de las condiciones laborales
96		6. Representación sindical
105		7. Consejo Canario de la Profesión Médica
108		8. Imagen de la profesión médica
<b>113</b>	<b>D</b>	<b>Recomendaciones a la Administración Sanitaria</b>



## Prólogo



La defensa de los intereses comunes e individuales de un colectivo profesional tan amplio, numeroso y variado como el médico, no puede realizarse sin tener en cuenta el significado que tal heterogeneidad comporta en el desarrollo de la práctica diaria.

Por tal motivo, la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Las Palmas, en el marco de representatividad que le compete, es consciente de que la toma de decisiones que influyen en la profesión médica no debe basarse en las meras intuiciones sino que, muy al contrario, éstas deben fundamentarse en la realidad y en la experiencia propia de los colegiados, en sus más diversos y específicos sectores y circunstancias profesionales, al mismo tiempo.

Con la intención de trabajar para los médicos y para la mejora de la profesión médica, desde la aproximación a sus inquietudes y problemas, y para la búsqueda de soluciones que contribuyan a la mejora de la asistencia sanitaria, nace el presente resumen ejecutivo del Libro Blanco de la Profesión Médica, un documento pionero, que recoge la información que, al respecto, los colegiados de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura han ofrecido de manera directa, y cuya valiosísima contribución, como representante del colectivo médico, deseo agradecer sinceramente. Nunca antes los colegiados habían participado en un estudio de parecida dimensión y trascendencia.

A partir de este momento, continuaremos trabajando para hacer llegar a los agentes implicados las aportaciones, sugerencias y demandas de los médicos de la provincia de Las Palmas, así como para contribuir al establecimiento de un nuevo modelo profesional capaz de hacer frente a los retos del presente siglo.

Pedro Cabrera Navarro  
Presidente

## **A** El porqué del Libro Blanco de la Profesión Médica

Ante las nuevas perspectivas que emergen de los cambios sociales y económicos del momento actual, se hacía necesario aportar un análisis sobre la profesión médica que permitiera orientar una reflexión posterior sobre el presente y futuro profesional de los colegiados

Si bien diversos sectores médicos habían sido encuestados con anterioridad para la realización de estudios con finalidades concretas, nunca hasta ahora se había preguntado al colectivo médico de la provincia de Las Palmas de manera directa sobre qué es lo que verdaderamente necesitan los colegiados y qué puede hacer el Colegio de Médicos por ellos

Así pues, se consultó a los médicos sobre los aspectos que conforman su realidad profesional —asunto sobre el que versa el presente documento— y, también, sobre aquellas cuestiones relacionadas con la propia Institución, objeto de futuros proyectos colegiales

## **Finalidades y orientación**

El Libro Blanco de la Profesión Médica centra su contenido en el diagnóstico de la profesión médica y en todos aquellos aspectos inherentes y/o vinculados a su desarrollo, sin olvidar la repercusión directa que éste ejerce sobre la ciudadanía.

Por medio de este documento, y a partir del conocimiento directo que los propios colegiados han transmitido de la realidad médica, el Colegio de Médicos tiene el propósito de comparecer como interlocutor de los miembros que lo conforman y promover ante terceros, y en particular ante la Administración Sanitaria, el cumplimiento de las demandas del colectivo al que representa.

La razón que impulsa esta iniciativa no es otra que la de alcanzar el desarrollo profesional médico y la asistencia sanitaria que se hacen necesarios para dar respuesta a la demanda que la actual sociedad impone.

## **Hacia un nuevo modelo profesional**

El Colegio de Médicos de Las Palmas aboga por la defensa del profesionalismo médico, según la definición de profesionalismo utilizada por el Royal College of Physicians de Londres:

“Una ocupación cuyo trabajo fundamental está basado en el dominio de un conjunto de habilidades y conocimientos. Es una vocación que se sustenta en la utilización del conocimiento, el aprendizaje o la práctica de una ciencia o un arte que la fundamenta y que se pone al servicio de los demás. Sus miembros profesan en su área de trabajo un compromiso con la competencia, la integridad y la moralidad, el altruismo y la promoción del bien público. Estos compromisos forman parte del contrato social entre profesión y sociedad, por el que se otorga a la primera como compensación el derecho a la autonomía en el ejercicio de su trabajo y el privilegio de la autorregulación. Las profesiones y sus miembros deben rendir cuentas a aquellos a los que se presta servicio y a la sociedad”.

El desarrollo profesional médico parte de su compromiso con: la competencia profesional, el establecimiento de relaciones apropiadas con los pacientes, la mejora de la calidad de la atención sanitaria, la mejora del acceso a la asistencia sanitaria, el conocimiento científico, el mantenimiento de la confianza mediante la gestión de los conflictos de intereses y con las responsabilidades.

Para ello, el presente resumen ejecutivo se configura como punto de partida del desarrollo de futuras acciones que posibiliten la consecución del modelo profesional del siglo XXI.

## **B** Metodología

La realización del Libro Blanco de la Profesión Médica se inicia en enero de 2007 y finaliza a mitad del año 2009. La ambiciosa aproximación del COMLP a las inquietudes y recursos que el colectivo médico demanda en relación a su profesión, por una parte, y con respecto a la propia institución colegial, por otra, ha requerido de una amplia y compleja investigación

Para ello y para la realización del presente resumen ejecutivo final, que presenta la información relativa a los aspectos profesionales, se siguió una específica estructura metodológica, la cual se detalla a continuación

## Esquema metodológico

Enero-Febrero 2007

### **Diseño de la muestra**

Éste parte de los datos oficiales del universo contemplados por el Colegio de Médicos. Dada la amplitud y el carácter heterogéneo del colectivo médico, fue necesario abordar todos y cada uno de los aspectos relacionados con las variantes sociodemográficas y laborales de los colegiados, asunto sobre el que los dieciocho miembros de la Junta Directiva, en sucesivas reuniones, trabajaron por espacio de dos meses.

Marzo-Mayo 2007

### **Diseño del cuestionario**

Resulta a partir de los objetivos de la investigación y en relación a dos aspectos: la profesión médica y el Colegio. El primero de ellos estaba dirigido a la elaboración del Libro Blanco; el segundo, se configuró como un documento de uso interno sobre el que se está trabajando en la actualidad. Debido a la importancia de su definición, la Junta Directiva se reunió en numerosas ocasiones, de manera presencial y por videoconferencia, a lo largo de un periodo de tres meses, con el propósito de determinar y sintetizar las preguntas a formular a los médicos encuestados.

Junio-Julio 2007

### **Pre-test**

Una vez aprobado el cuestionario, un proyecto de tal envergadura requería ser testado antes de su lanzamiento al público objetivo. Por tal motivo, la prueba del cuestionario se realizó entre una pre-muestra seleccionada para tal fin.

Septiembre 2007-Septiembre 2008

### **Trabajo de campo**

Fase consistente en la recogida de información, de un año de duración, basada en el establecimiento del modelo de cita previa con los médicos a encuestar, cuya dificultad obligó a determinar dos acciones principales: por un lado, la programación y fijación de las citas con los médicos y, por otra parte, la realización de encuestas a los colegiados que desearan colaborar. Cada una de las entrevistas personales tuvo una duración de una hora, y la mayor dificultad consistió en la concreción de las citas con los médicos que dispusieran del perfil requerido. Éstos ascendieron a un total de 952, es decir, se entrevistó al 25% de los colegiados de la provincia de Las Palmas.

Previamente, el COMLP realizó una exhaustiva campaña de comunicación entre los medios habituales de información (revista colegial, correos electrónicos, página Web y SMS), dirigida a los colegiados seleccionados al objeto de informarles sobre la importancia de su participación en el trabajo.

La red de campo contó con dos figuras: los supervisores y el responsable de campo, siendo los primeros los encargados de la supervisión del 100% de los datos obtenidos.

Octubre-Diciembre 2008

### **Análisis de la información**

Tras la recogida de la información se realizó el Plan de Tabulación, que comprende la codificación y tabulación de los datos y que responde directamente al Plan de Análisis, desarrollado a partir de los objetivos de la investigación.

Tras dicho análisis se obtuvieron dos documentos: el Informe del Análisis Técnico de Resultados y el documento que recoge las Tablas Estadísticas, que comprende un total de 612 tablas.

Enero-Febrero 2009

### **Definición del resumen ejecutivo**

Una vez disponible el informe de los datos tabulados, se procedió al análisis y definición de los contenidos del presente resumen ejecutivo, a partir de una rigurosa selección de la información relativa a la profesión médica, según los objetivos inicialmente establecidos para el propio documento.

Marzo-Mayo 2009

### **Redacción**

Dado el enorme volumen de datos estadísticos provenientes del análisis técnico, la necesidad de comunicar de una forma clara y comprensible los resultados de la investigación obligó a la minuciosa revisión de los contenidos presentes en el resumen ejecutivo por parte de cada uno de los miembros de la Junta Directiva.

Además de la adecuada organización y síntesis de tales contenidos, para su desarrollo se hizo uso de un lenguaje riguroso, claro y conciso.

Junio-Septiembre 2009

### **Diseño, maquetación y producción**

De la información presente en un documento de estas características deben nacer las grandes ideas, sugerencias y reflexiones que permitan abordar aquellas cuestiones que afectan a la profesión médica.

Así pues, y para la óptima comunicación de los datos contenidos en él, se profundizó en el estudio y desarrollo gráfico del actual resumen ejecutivo.

## Ficha técnica de la investigación

### Universo

3.808 médicos colegiados en el Colegio de Médicos de Las Palmas (enero de 2007)

### Muestra

Muestra final de 952 encuestas (25% de los colegiados)

### Método de selección de la muestra

Selección aleatoria de la base de datos de colegiados suministrada por el COMLP

### Selección de la muestra

Para la selección de la muestra se tomaron como referencia las siguientes variantes sociodemográficas y laborales:

ISLA	Gran Canaria Lanzarote Fuerteventura
GÉNERO	Hombre Mujer
AÑOS DE COLEGIACIÓN	≤10 años >10 años
SITUACIÓN LABORAL	En activo Jubilado MIR
ÁMBITO LABORAL	Por cuenta ajena    Público Privado Por cuenta propia Ambos
CENTRO DE TRABAJO (ámbito público)	Hospital Atención Primaria

### Error muestral para un nivel de confianza del 95.5%

Error de +/- 1.4% para la muestra final (n=952)

### Supervisión y control

Comprobación de todos los cuestionarios

Inspección telefónica de la ejecución de las entrevistas con repetición parcial de las entrevistas de una muestra aleatoria (10%)

### Tratamiento de los datos

Realizado mediante los programas estadísticos necesarios para el análisis avanzado de la información, como son el paquete estadístico SPSS, el análisis multivariante tradicional y las técnicas de Data Mining



## Análisis de resultados

1. Formación Médica Continuada
2. Práctica profesional
3. Percepción del ámbito de trabajo
4. Sugerencias de mejora de las funciones de la Administración Sanitaria
5. Valoración de las condiciones laborales
6. Representación sindical
7. Consejo Canario de la Profesión Médica
8. Imagen de la profesión médica





## Formación Médica Continuada

La Formación Médica Continuada (FMC) es una actividad determinante en la preparación de los médicos e imprescindible en el mantenimiento de la competencia profesional, el avance de la Medicina y la mejora de la calidad asistencial

La FMC ofrece elementos e instrumentos de formación e información orientados, además de a la mejora de sus habilidades, a la solución de los problemas reales a los que se enfrentan los médicos. Por tal motivo, se consultó a los colegiados sobre este aspecto de vital trascendencia en el ejercicio profesional

## Desarrollo formativo de los médicos

¿Los médicos reciben Formación Médica Continuada como parte de su práctica médica habitual?

Los médicos  
reciben **Formación  
Médica Continuada**

**78%**

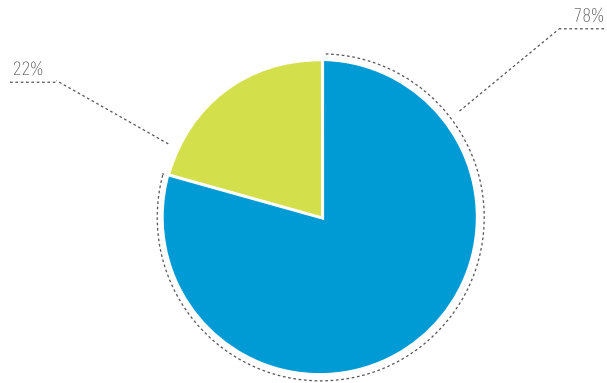
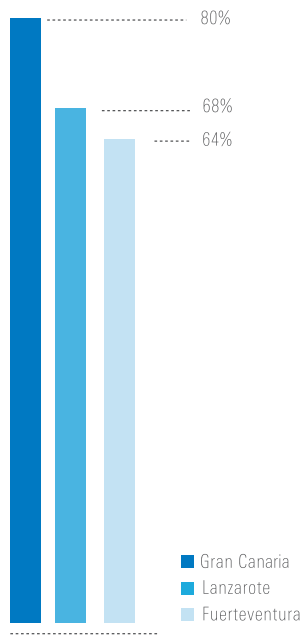


Fig. 1. Índice total de médicos que reciben FMC

■ Sí ■ No □ Total 952



**Sí reciben formación**

**Fig. 2.** Índice de médicos que reciben FMC. Distribución por islas

Por islas, los médicos que más formación continuada reciben son los de Gran Canaria (80%), seguidos por los colegiados de Lanzarote (68%) y de Fuerteventura (64%)



**Sí reciben formación**

**Fig. 3.** Índice de médicos que reciben FMC. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Según la titularidad del centro de trabajo, los médicos que trabajan exclusivamente en el ámbito público o privado se forman más (81%) que aquéllos que lo hacen en ambos sectores (67%)

## Horario laboral en el que los médicos desarrollan su actividad formativa

Los médicos reciben FMC ¿dentro o fuera de su horario laboral?

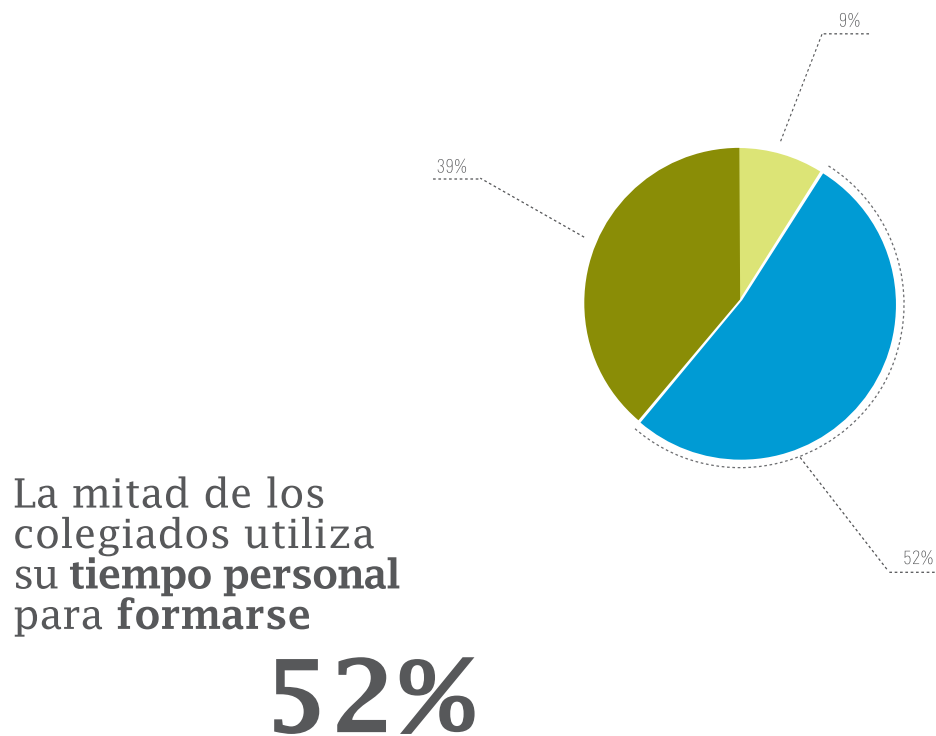
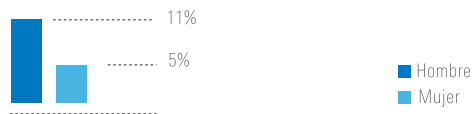


Fig. 4. Tiempo en el que los médicos reciben FMC

■ Fuera del horario de trabajo ■ En horario de trabajo ■ Ambos □ Total 747



#### En horario de trabajo

**Fig. 5.** Tiempo en el que los médicos reciben FMC. Distribución por género

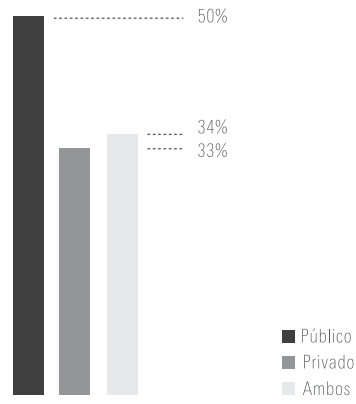


#### En horario de trabajo

**Fig. 6.** Tiempo en el que los médicos reciben FMC. Distribución por centros de trabajo

Desde el punto de vista del género, más del doble de los médicos que reciben formación en su jornada laboral, son hombres (11% y 5%, respectivamente)

Por centros de trabajo, los médicos de hospitales públicos duplican a los de Atención Primaria en cuanto a la realización de su actividad formativa durante el horario de trabajo (10% y 5%, respectivamente)



#### En horario de trabajo y fuera del horario laboral

**Fig. 7.** Tiempo en el que los médicos reciben FMC. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

En el caso de los médicos que trabajan por cuenta ajena, la mitad de los que pertenecen al sector público exclusivamente, realizan su formación tanto durante su horario de trabajo como en su tiempo personal (50%)

## Valoración del carácter obligatorio u opcional del desarrollo formativo

La FMC ¿debe ser obligatoria o voluntaria?

La mayoría de los médicos considera que la **formación** continuada debe ser **obligatoria**

**65%**

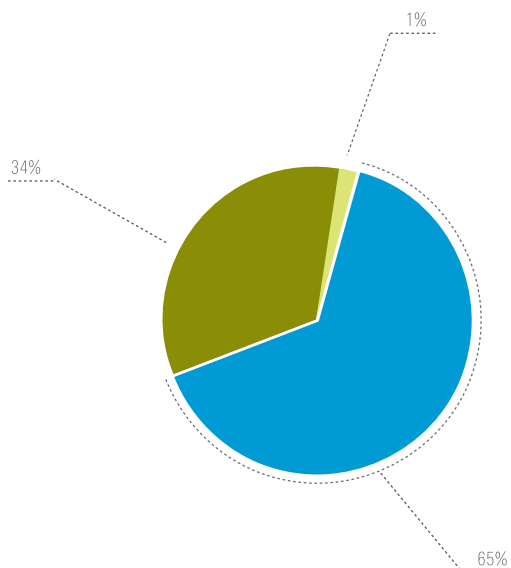
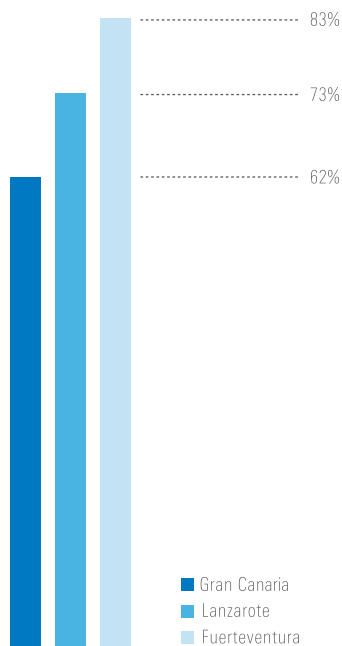


Fig. 8. FMC obligatoria/opcional

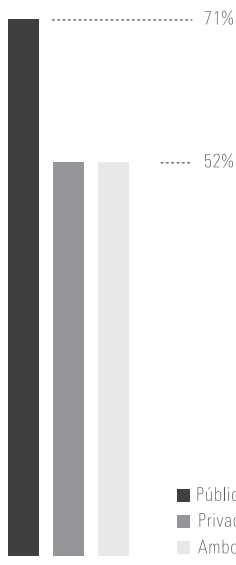
■ Obligatoria ■ Opción personal ■ NS/NC □ Total 952



**FMC obligatoria/opcional**

**Fig. 9.** Índice de médicos que reciben FMC. Distribución por islas

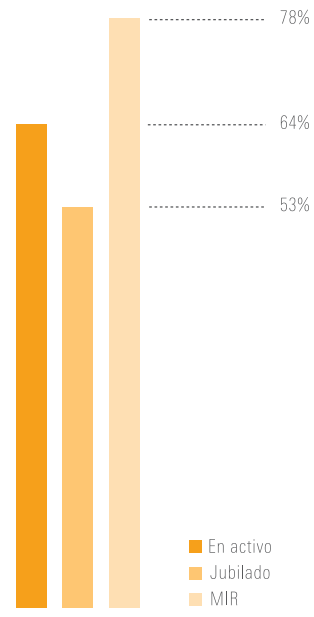
Por islas, son los médicos de Fuerteventura quienes lideran la valoración de que la formación debe ser obligatoria (83%)



**FMC obligatoria/opcional**

**Fig. 10.** Índice de médicos que reciben FMC. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Entre los médicos que trabajan por cuenta ajena, es el colectivo que lo hace en el sector público exclusivamente el que principalmente demanda que la formación sea obligatoria (71%)



**FMC obligatoria/opcional**

**Fig. 11.** Índice de médicos que reciben FMC. Distribución por situación laboral

Desde el punto de vista de la situación laboral, son los médicos residentes quienes se muestran más a favor del carácter obligatorio de la formación (78%)

## Responsabilidad de la actividad formativa

¿Quién debe impartir la FMC? (Respuesta múltiple)

Deben ser las **Sociedades Científicas, el Colegio de Médicos y las empresas para las que trabajan, quienes deben, en opinión de los colegiados, impartir la formación**

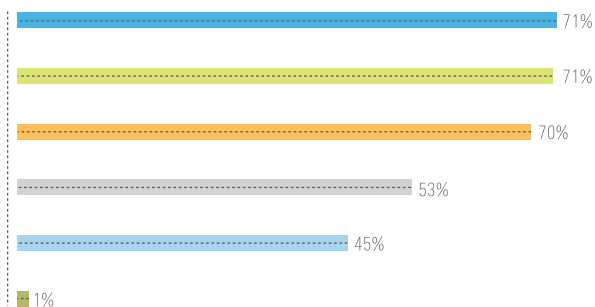


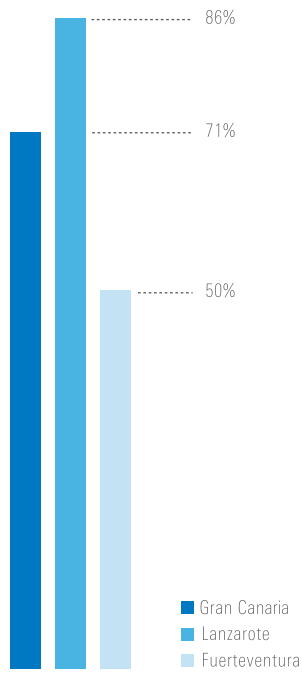
Fig. 12. Responsable de impartir la FMC

■ Sociedades Científicas  
■ Colegio de Médicos

■ La empresa para la que trabaja  
■ Universidades

■ Autoformación  
■ Otros

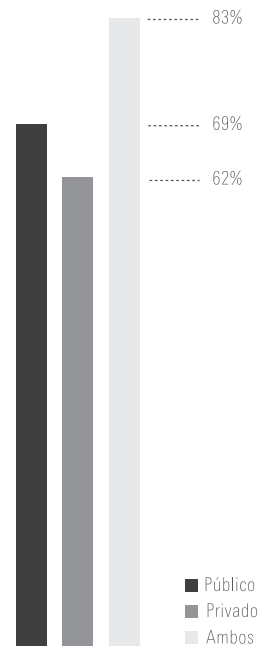




**La empresa para la que trabaja**

**Fig. 13.** Responsable de impartir la FMC. Distribución por islas

Por islas, destacan los colegiados de Lanzarote en su valoración de que la responsable de su desarrollo formativo debe ser la organización para la que trabajan (86%), seguidos de los médicos de Gran Canaria (71%) y, en último lugar, de los colegiados de Fuerteventura (50%)



**Sociedades Científicas**

**Fig. 14.** Responsable de impartir la FMC. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Los médicos que trabajan por cuenta ajena y que pertenecen tanto al ámbito público como al privado, consideran que son las Sociedades Científicas las principales responsables de impartir la FMC (83%)

## Asistencia a congresos

¿A cuántos congresos asisten los colegiados anualmente?

La mayoría de los colegiados **asiste**, como **mínimo**, a **un congreso al año**

**72%**

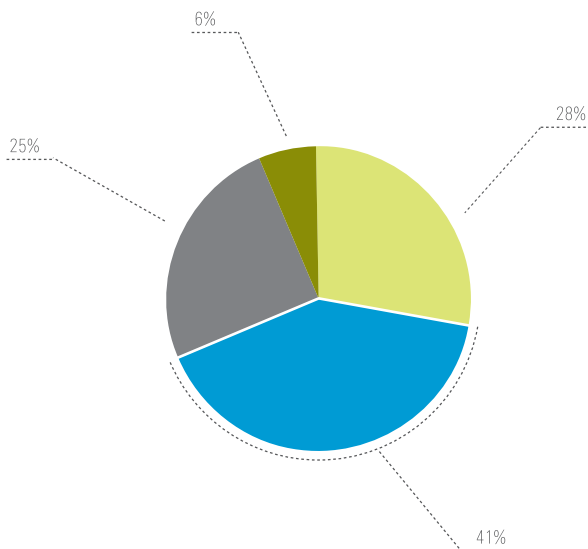


Fig. 15. Asistencia a congresos el año anterior

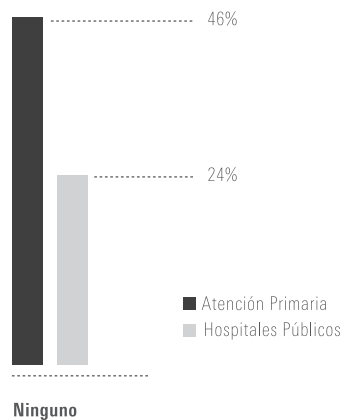
■ Ninguno

■ De 1 a 2

■ Entre 3 y 5

■ Más de 5

□ Total 952



**Fig. 16.** Asistencia a congresos el año anterior. Distribución por centros de trabajo

Teniendo en cuenta el centro de trabajo al que pertenecen, cabe decir que la mitad de los médicos de Atención Primaria no asistieron a ningún congreso durante el pasado año (46%)

## Asistencia a cursos

¿A cuántos cursos asisten los colegiados anualmente?

La mayoría de los colegiados **asiste, como mínimo, a un curso al año**

**77%**

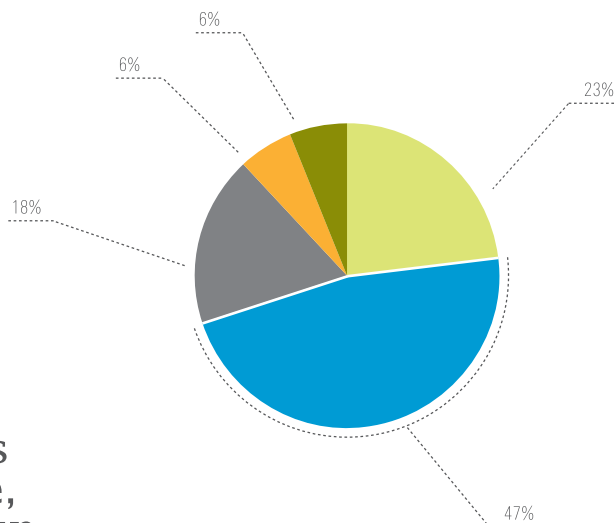


Fig. 17. Asistencia a cursos el año anterior

■ Ninguno

■ De 1 a 3

■ Entre 4 y 6

■ De 7 a 10

■ Más de 10

□ Total 952

## Valoración de las facilidades necesarias para asistir a cursos y/o congresos

¿Cuentan los médicos con facilidades para asistir a cursos y/o congresos?

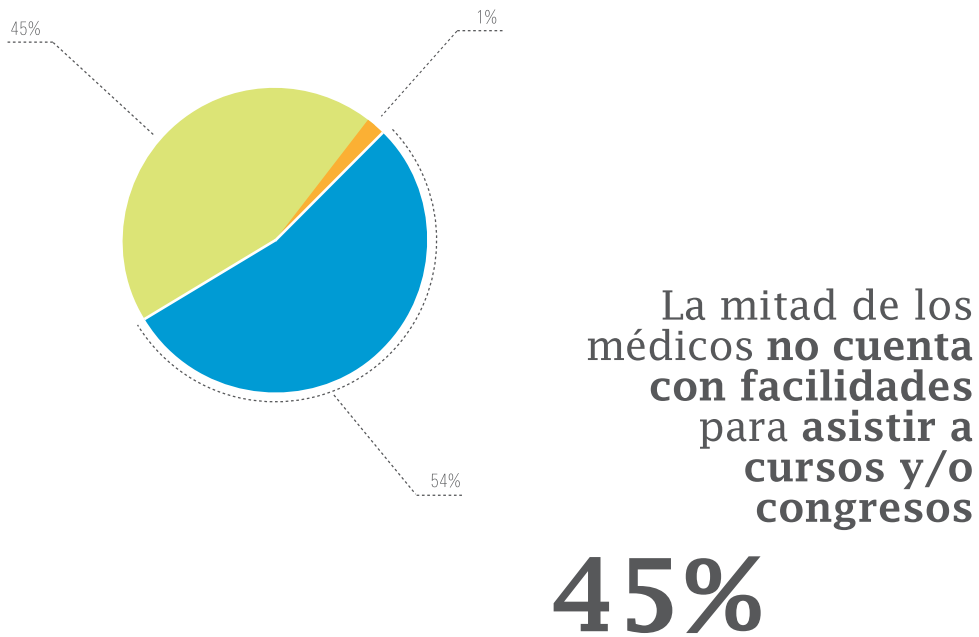


Fig. 18. Facilidades para asistir a cursos/congresos

■ Sí

■ No

■ NS/NC

□ Total 952

## Necesidades a cubrir para facilitar la asistencia a cursos y/o congresos

¿Qué factores facilitarían la asistencia a cursos y/o congresos?

Para los colegiados que **no** cuentan con **facilidades para asistir a cursos y congresos**, las principales **dificultades** se centran en circunstancias **económicas y de disponibilidad de tiempo**

**77%**

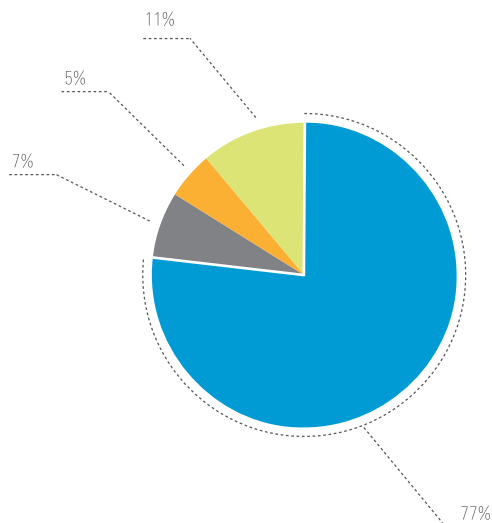
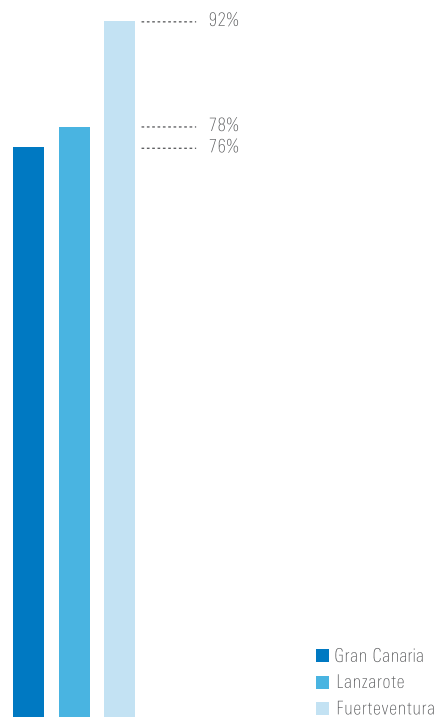


Fig. 19. Facilidades necesarias para asistir a cursos/congresos

■ Facilidades económicas y de tiempo ■ Mayor información ■ Mayor acceso (lejanía del centro, etc.) ■ Otras □ Total 430



**Facilidades económicas y de tiempo**

**Fig. 20.** Facilidades necesarias para asistir a cursos/congresos. Distribución por islas

Por islas, casi la mitad de los médicos de Lanzarote que no cuentan con facilidades para recibir formación, argumentan como principal dificultad las razones económicas y de tiempo (78%)

## Pertenencia a Sociedades Científicas

¿Forman parte los médicos de una o varias Sociedades Científicas?

Los médicos  
**pertenecen** al  
menos a una  
Sociedad Científica

**83%**

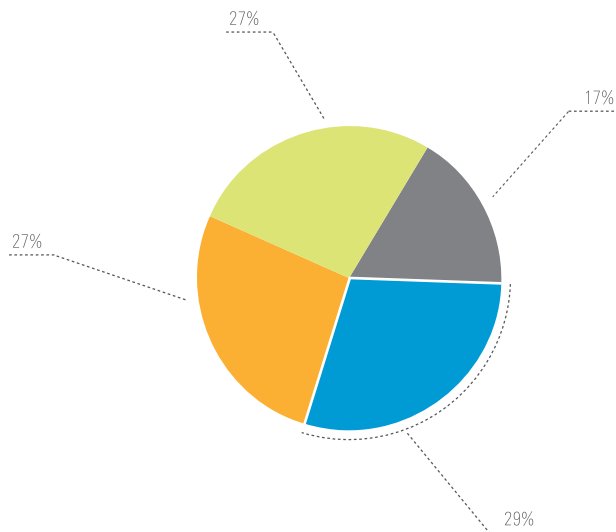


Fig. 21. Pertenencia de los colegiados a Sociedades Científicas

■ Ninguna

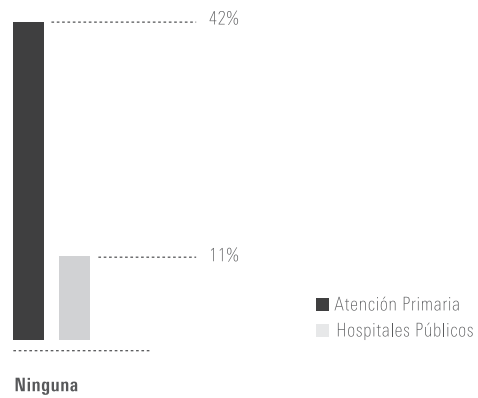
■ Una

■ Dos

■ Tres o más

□ Total 952





**Fig. 22.** Pertenencia a Sociedades Científicas.  
Distribución por centros de trabajo

Por centros de trabajo, entre los médicos que no se hallan adscritos a ninguna Sociedad Científica, los de Atención Primaria casi cuadruplican en número (42%) a los médicos de hospitales públicos (11%)

## 2

### Práctica profesional

En el día a día de la práctica médica es importante identificar aquellos factores que afectan a la situación de médicos y de pacientes, con la intención de contribuir a mejorar las condiciones profesionales y asistenciales que, directamente, repercuten en ambos colectivos

En el presente capítulo, los médicos valoran la libre elección de médico y centro sanitario por parte de los pacientes; la actividad asistencial como criterio de retribución; la prescripción de principios activos en las recetas y su dispensación farmacéutica y, finalmente, el uso de los certificados médicos oficiales

## 2.1

### Libre elección de médico y centro sanitario

Acuerdo al que llegan los colegiados en su valoración del derecho de los ciudadanos a la libre elección de médico y de centro o establecimiento sanitario, según establece la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canaria

## 2.1.1

### Sobre la libre elección de médico

¿Existe acuerdo sobre la libre elección de médico por parte del paciente?

Los médicos aceptan que el **paciente** pueda, **siempre**, **elegir médico** libre y directamente

80%

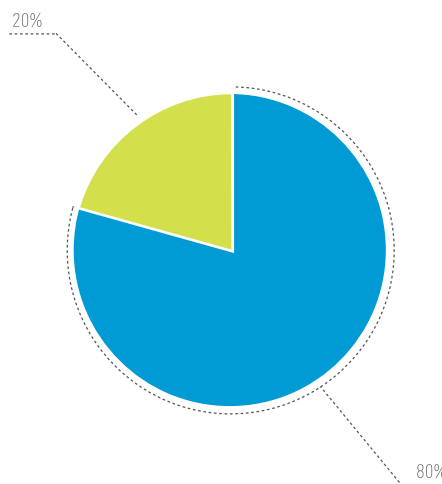
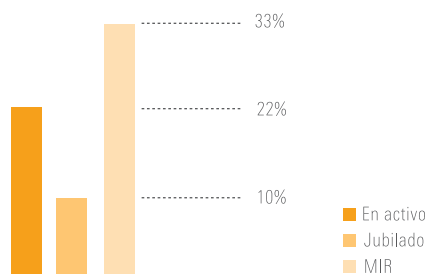


Fig. 23. Acuerdo sobre la posibilidad de que el paciente pueda, siempre, elegir médico

■ De acuerdo ■ En desacuerdo



**En desacuerdo**

**Fig. 24.** Acuerdo sobre la posibilidad de que el paciente pueda siempre elegir médico. Distribución por situación laboral

Desde el punto de vista de la situación laboral, son los médicos internos residentes quienes se muestran más en desacuerdo con la libre elección de médico por parte del paciente (33%), especialmente en relación al índice de médicos jubilados que también manifiestan su desacuerdo (10%)

## 2.1.2

### Sobre la libertad del colegiado para remitir a sus pacientes al médico/centro que elijan

¿Existe acuerdo sobre la libertad del médico para remitir a los pacientes al médico, centro, servicio o unidad que éstos elijan?

Los colegiados consideran que deben poder **remitir** a los **pacientes al médico, centro, unidad o servicio** que estos últimos escojan

# 83%

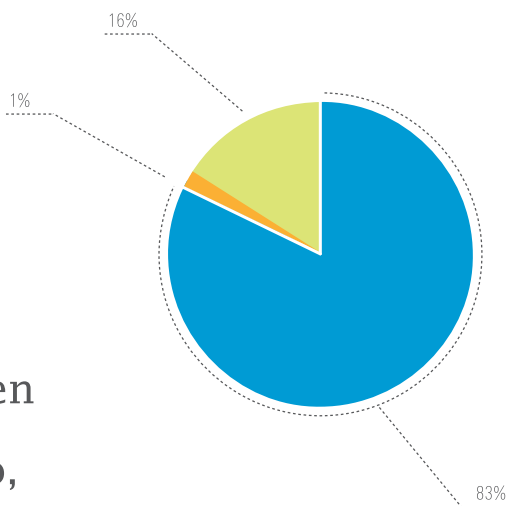


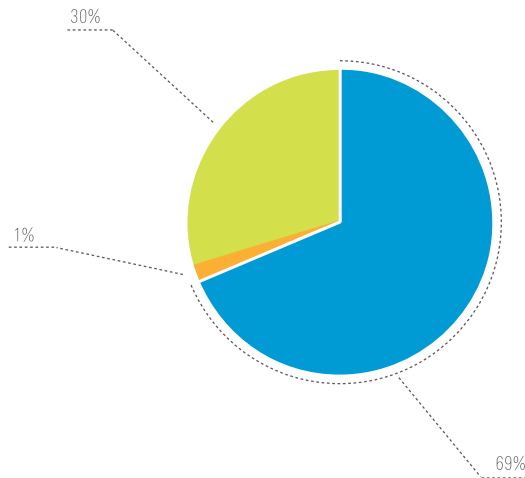
Fig. 25. Acuerdo sobre la posibilidad de que el médico pueda siempre remitir a los pacientes al médico, centro, servicio o unidad que estos últimos elijan

■ De acuerdo

■ Indiferente

■ En desacuerdo

**Sobre la supresión de trabas administrativas a los pacientes**  
¿Existe acuerdo sobre la supresión de trabas administrativas para que el paciente elija centro?

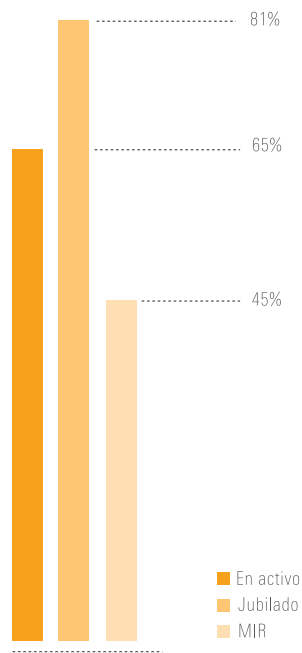


La mayoría de los médicos está de acuerdo con la **supresión de trabas administrativas para la libre elección de centro** por parte de los **pacientes**

**69%**

**Fig. 26.** Acuerdo sobre la supresión de trabas administrativas para que el paciente elija centro de salud u hospital público

■ De acuerdo ■ Indiferente ■ En desacuerdo

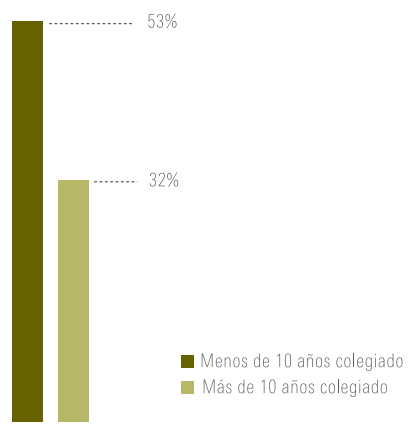


**De acuerdo**

**Fig. 27.** Acuerdo sobre la supresión de trabas administrativas para que el paciente elija centro de salud u hospital público. Distribución por situación laboral

Desde el punto de vista de la situación laboral, son los médicos jubilados quienes se muestran más a favor de suprimir las trabas administrativas que impiden al paciente elegir centro (81%), a diferencia del apoyo que dan a esta medida los médicos residentes (45%)





**En desacuerdo**

**Fig. 28.** Acuerdo sobre la supresión de trabas administrativas para que el paciente elija centro de salud u hospital público. Distribución por años de colegiación

En relación a los años de colegiación, cabe destacar que más de la mitad de los colegiados más jóvenes manifiestan su desacuerdo con la supresión de las trabas administrativas a los pacientes para que éstos puedan elegir el centro de salud u hospital público que prefieran (53%)

## 2.2

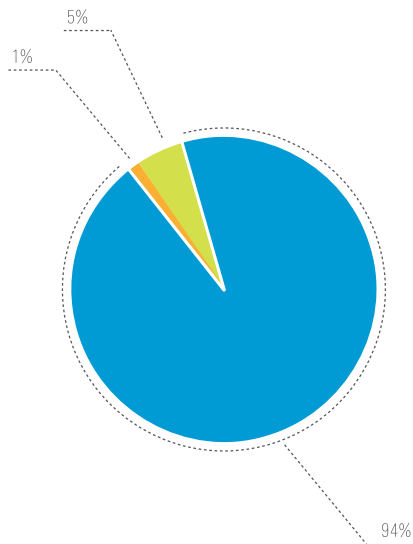
### La actividad asistencial como criterio de retribución

Valoración que realizan los colegiados acerca de la consideración de que la carga asistencial que soporta cada médico deba tenerse en cuenta como criterio retributivo en la sanidad pública



## Sobre la repercusión de la actividad asistencial en la retribución

¿Debería repercutir la actividad asistencial en la retribución?



Los médicos  
entienden que la  
**actividad asistencial**  
debería repercutir en  
**su retribución**

**94%**

Fig. 29. Acuerdo sobre la repercusión de la actividad asistencial en la retribución

■ De acuerdo

■ Indiferente

■ En desacuerdo

## 2.3

### **Recetas: prescripción médica y dispensación farmacéutica**

Percepción de los médicos ante la actuación de los responsables farmacéuticos al dispensar los medicamentos cuyos laboratorios o nombres comerciales se indican en las recetas, y valoración de la especificación que al respecto realizan los colegiados

## 2.3.1

### Sobre el cambio de laboratorio para un mismo principio activo en las farmacias

¿Los médicos consideran que las farmacias dispensan principios activos de otros laboratorios a los especificados en sus recetas?

La mayor parte de los médicos estima que las **farmacias suelen dispensar principios activos de otros laboratorios a los especificados en las recetas**

**76%**

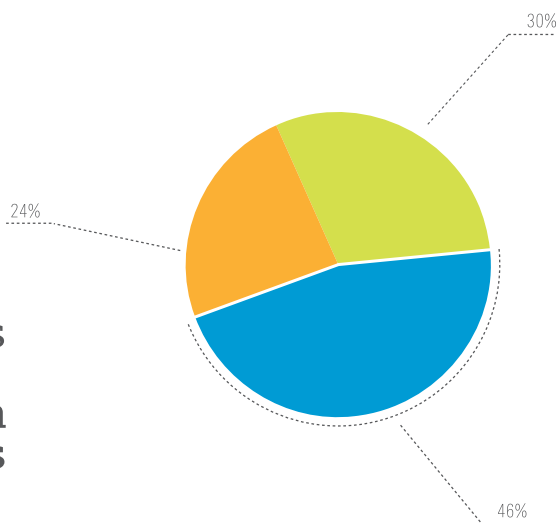
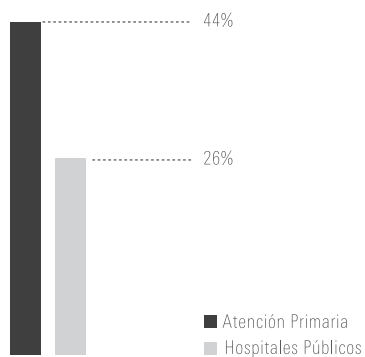


Fig. 30. Acuerdo sobre el cambio de laboratorio para un mismo principio activo en las farmacias

■ Siempre/casi siempre   ■ A veces   ■ Nunca/casi nunca   □ Total 952



**Siempre/casi siempre**  
Las farmacias sirven principios activos de otros laboratorios

**Fig. 31.** Acuerdo sobre el cambio de laboratorio para un mismo principio activo en las farmacias. Distribución por centros de trabajo

Desde el punto de vista del centro de trabajo al que pertenecen, cabe destacar la valoración de los médicos de Atención Primaria, quienes consideran que las farmacias siempre o casi siempre dispensan principios activos de otros laboratorios (44%)





## Sobre la especificación del laboratorio en las recetas médicas

¿Suelen los médicos recetar genéricos sin especificar los laboratorios?

La mayoría de los médicos **no** acostumbra a **especificar** los **laboratorios** en sus **recetas**

**72%**

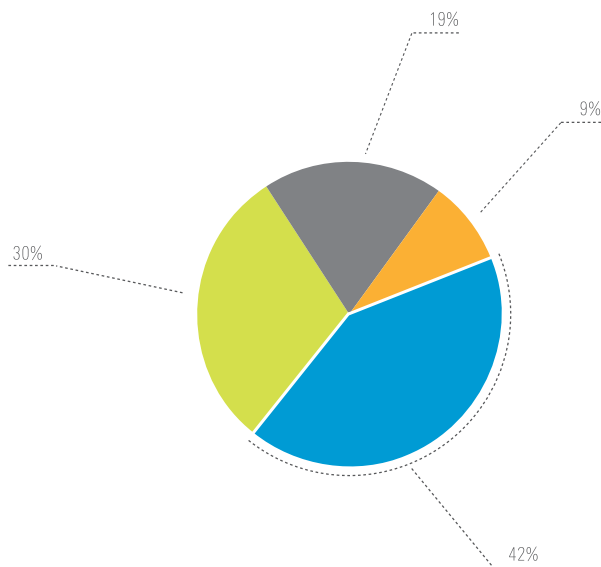
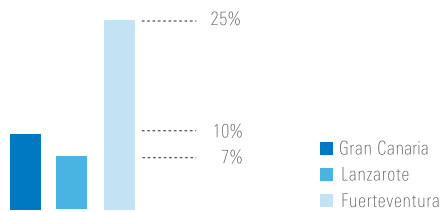


Fig. 32. Acuerdo sobre la especificación del laboratorio en las recetas médicas

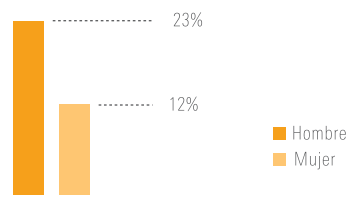
■ Siempre/casi siempre   ■ A veces   ■ Nunca/casi nunca   ■ No receto   □ Total 952



**Siempre**  
Los médicos recetan genéricos especificando los laboratorios

**Fig. 33.** Acuerdo sobre la especificación del laboratorio en las recetas médicas. Distribución por islas

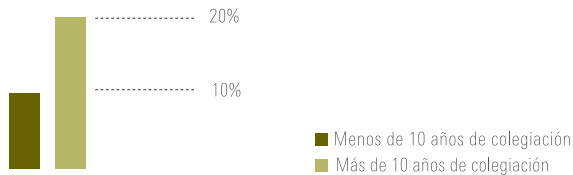
Por islas, los médicos de Fuerteventura especifican siempre, en mayor medida (25%) que los de Gran Canaria y Lanzarote (10% y 7%, respectivamente), el laboratorio de los genéricos en sus recetas



**Siempre/casi siempre**  
Los médicos recetan genéricos especificando los laboratorios

**Fig. 34.** Acuerdo sobre la especificación del laboratorio en las recetas médicas. Distribución por género

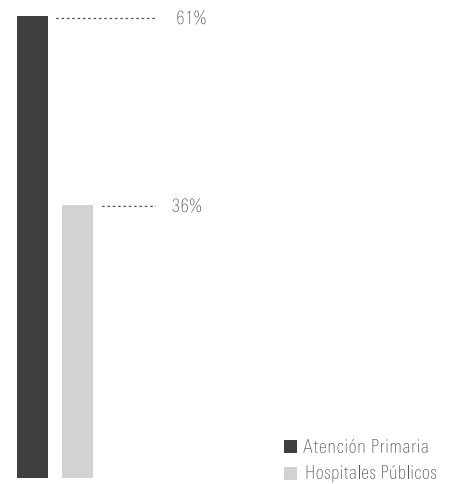
En cuanto al género, los hombres casi duplican al número de mujeres a la hora de expedir sus recetas especificando en ellas el laboratorio (23% y 12%, respectivamente)



**Siempre/casi siempre**  
Los médicos recetan genéricos especificando los laboratorios

**Fig. 35.** Acuerdo sobre la especificación del laboratorio en las recetas médicas. Distribución por años de colegiación

Por años de colegiación, el doble de médicos de más de diez años de antigüedad, frente a los más jóvenes, siempre o casi siempre especifican los laboratorios de los genéricos en las recetas (20% y 10%, respectivamente)



**Nunca/casi nunca**  
Los médicos recetan genéricos especificando los laboratorios

**Fig. 36.** Acuerdo sobre la especificación del laboratorio en las recetas médicas. Distribución por centros de trabajo

Teniendo en cuenta el centro de trabajo al que pertenecen, cabe señalar que los médicos de Atención Primaria nunca o casi nunca especifican los laboratorios de los genéricos en las recetas (61%), hecho que disminuye entre el colectivo de médicos de hospitales públicos (36%)

## 2.4

### Uso de los certificados médicos oficiales

La elaboración de certificados médicos es una práctica habitual entre los colegiados, razón por la que se ha analizado el grado de utilización de los certificados oficiales por parte de éstos y si su venta en farmacias contribuiría a fomentar su uso

## Sobre el empleo de certificados médicos oficiales por parte de los colegiados

¿Utilizan los colegiados los certificados médicos oficiales?

La mayoría de los médicos **utiliza frecuentemente el certificado oficial del COMLP**

**77%**

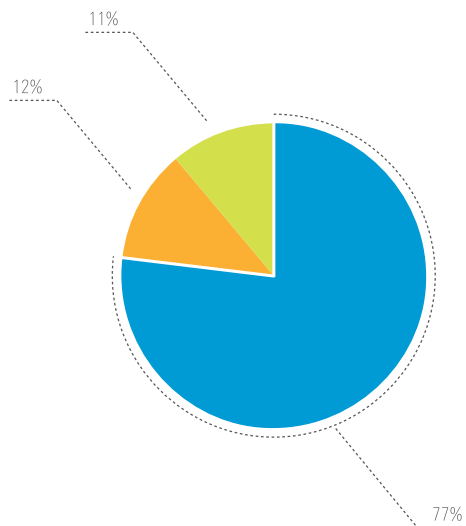


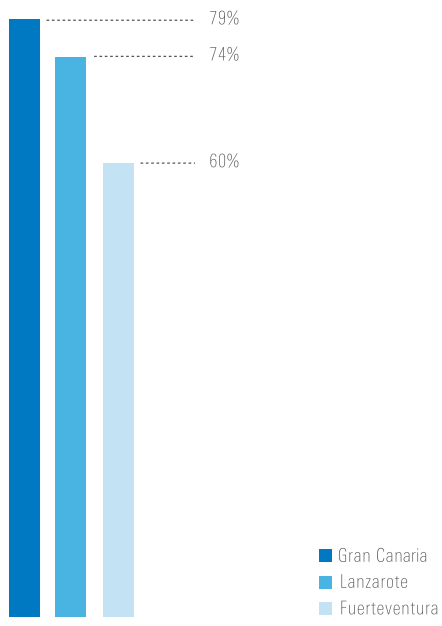
Fig. 37. Acuerdo sobre el uso del certificado oficial del COMLP

■ Frecuentemente

■ A veces

■ Raras veces/nunca

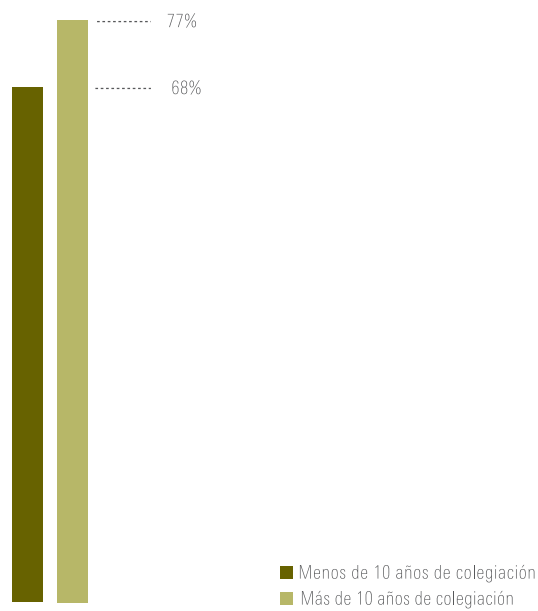
□ Total 952



**Frecuentemente**  
Uso del certificado oficial del COMLP

**Fig. 38.** Acuerdo sobre el uso del certificado oficial del COMLP. Distribución por islas

Por islas, los colegiados de Fuerteventura utilizan frecuentemente los certificados médicos oficiales (60%), si bien son los que menos uso hacen de ellos, respecto a los colegiados de Lanzarote y de Gran Canaria (74% y 79%, respectivamente)



**Frecuentemente**  
Uso del certificado oficial del COMLP

**Fig. 39.** Acuerdo sobre el uso del certificado oficial del COMLP. Distribución por años de colegiación

Del mismo modo, según los años de colegiación, los médicos más jóvenes que utilizan frecuentemente los certificados médicos oficiales (68%), lo hacen en menor medida que los médicos que cuentan con más de 10 años de antigüedad como colegiados (77%)

## Sobre la venta en farmacias de certificados médicos oficiales

¿Aumentaría el uso de certificados médicos oficiales si éstos se vendieran en farmacias?

La mitad de los  
colegiados considera  
que **la venta en  
farmacias de  
certificados médicos  
oficiales**  
incrementaría su uso

**51%**

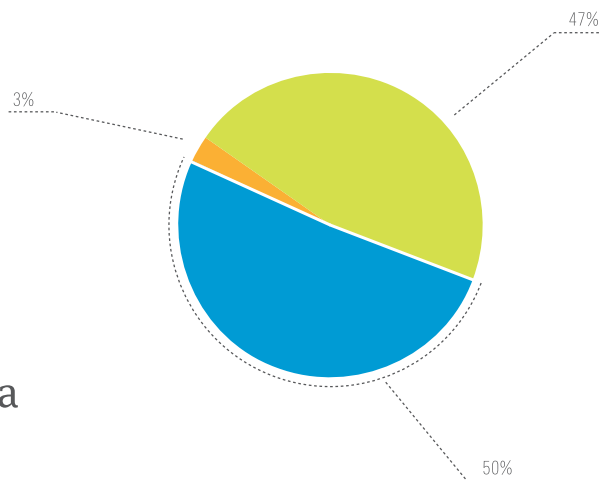


Fig. 40. Valoración de si la venta del certificado oficial del COMLP en farmacias incrementaría su uso

■ Sí/seguramente

■ Es posible

■ No/difícilmente

□ Total 952







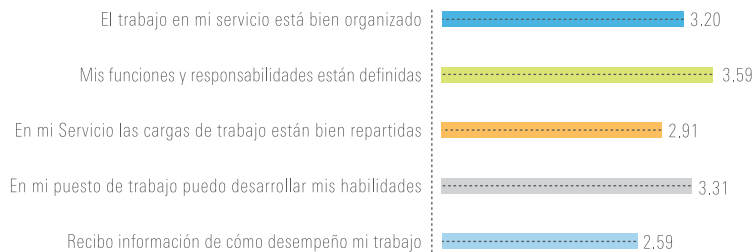
## Percepción del ámbito de trabajo

Las relaciones laborales y las condiciones tanto objetivas como subjetivas que se generan en los ambientes de trabajo son de gran importancia tanto para el desarrollo de la profesión médica como para la mejora de la calidad asistencial

El objetivo de este apartado es el de caracterizar, de forma general, la estructura organizativa, los sistemas de comunicación y coordinación, así como el ambiente laboral que experimentan los médicos que trabajan por cuenta ajena, tanto en el ámbito público como privado

# 3.1

## Sobre el puesto de trabajo



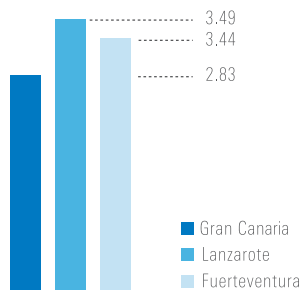
**Los médicos que trabajan por cuenta ajena muestran su descontento hacia la falta de información que reciben acerca de cómo desempeñan su trabajo (2.59) y ante el mal reparto de la carga laboral en su Servicio (2.91)**

Puntuación de 1 a 5

≤3 = valor negativo

>3 = valor positivo

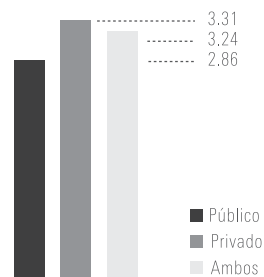
Fig. 41. Acuerdo con afirmaciones sobre el puesto de trabajo



**En mi Servicio las cargas de trabajo están bien repartidas**

**Fig. 42.** Acuerdo con afirmaciones sobre el puesto de trabajo. Distribución por islas

Por islas, los colegiados de Gran Canaria reclaman, en mayor medida, un reparto más equilibrado de las cargas de trabajo en su Servicio (2.83)

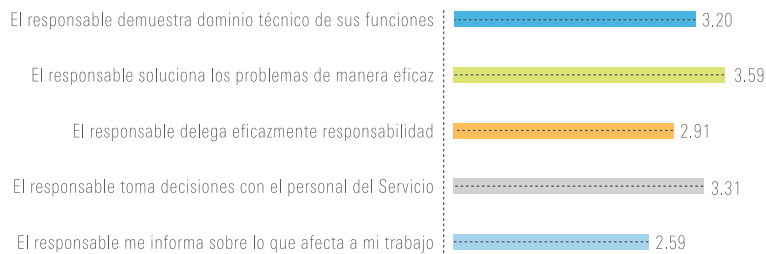


**En mi Servicio las cargas de trabajo están bien repartidas**

**Fig. 43.** Acuerdo con afirmaciones sobre el puesto de trabajo. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Entre los médicos que trabajan por cuenta ajena, los que ejercen exclusivamente en el SCS expresan, asimismo, su descontento en relación al reparto de las cargas de trabajo en su Servicio (2.86)

## 3.2 Sobre la dirección del Servicio



Los médicos manifiestan su descontento ante la **insuficiente información** que reciben por parte del **responsable de su Servicio** en todo aquello que atañe a su trabajo (2.59), así como ante su **falta de eficacia a la hora de delegar responsabilidades** (2.91)

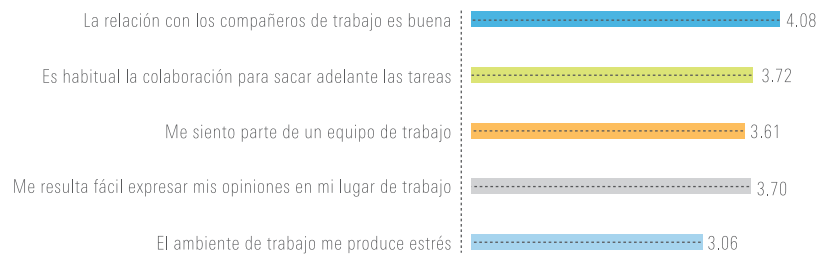
Fig. 44. Acuerdo con afirmaciones sobre la dirección del Servicio

Puntuación de 1 a 5

≤3 = valor negativo

>3 = valor positivo





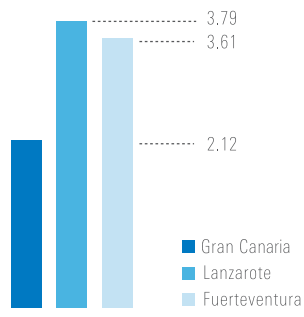
Los colegiados se muestran **satisfechos** en cuanto a la **relación** que mantienen con sus **compañeros de trabajo** (4.08)

Fig. 45. Acuerdo con afirmaciones sobre el ambiente de trabajo

Puntuación de 1 a 5

≤3 = valor negativo

>3 = valor positivo

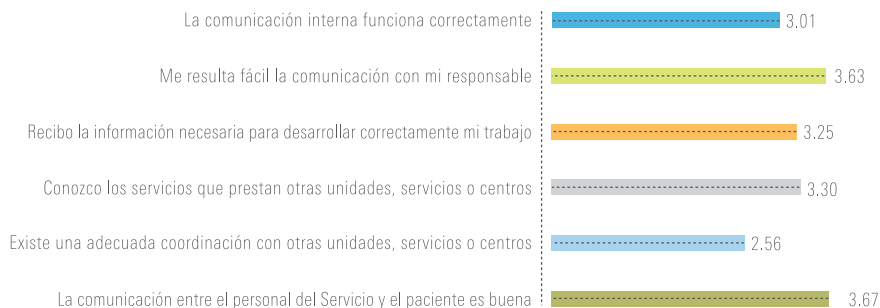


**El ambiente de trabajo me produce estrés**

**Fig. 46.** Acuerdo con afirmaciones sobre el ambiente de trabajo. Distribución por islas

Por islas, cabe señalar que los colegiados de Fuerteventura y de Lanzarote manifiestan padecer menos problemas de estrés en su trabajo (3.61 y 3.79, respectivamente) que los médicos de Gran Canaria (2.12)

## 3.4 Sobre comunicación y coordinación



**Los médicos que trabajan por cuenta ajena consideran que, en su área de trabajo, no existe una adecuada coordinación con otras unidades, servicios o centros (2.56)**

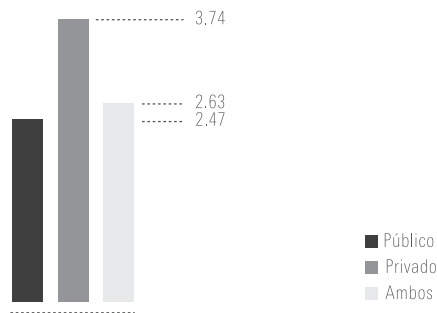
Fig. 48. Acuerdo con afirmaciones sobre comunicación y coordinación

Puntuación de 1 a 5

≤3 = valor negativo

>3 = valor positivo





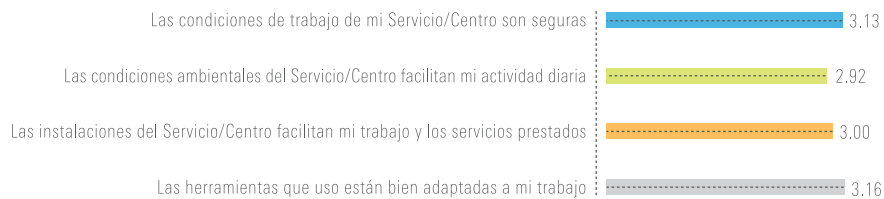
**Existe una adecuada coordinación con otras unidades, servicios o centros**

**Fig. 49.** Acuerdo con afirmaciones sobre comunicación y coordinación. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Por titularidad del centro de trabajo, los médicos que trabajan en el SCS exclusivamente, así como los que, además, también lo hacen en clínicas privadas, destacan la falta de coordinación existente con otras unidades, servicios o centros (2.47 y 2.63, respectivamente). Los primeros manifiestan, asimismo, que la comunicación interna no funciona correctamente

Por su parte, los médicos que trabajan en exclusiva para clínicas privadas, valoran positivamente la comunicación que tiene lugar entre el personal del Servicio y el paciente, así como la comunicación existente con el responsable

## 3.5 Sobre condiciones ambientales, infraestructuras y recursos



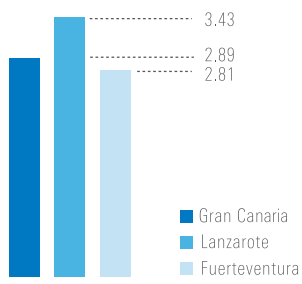
Los médicos estiman que **las condiciones ambientales** de su Servicio o Centro **no facilitan su actividad diaria (2.92)**

Fig. 50. Acuerdo con afirmaciones sobre condiciones ambientales, infraestructuras y recursos

Puntuación de 1 a 5

≤3 = valor negativo

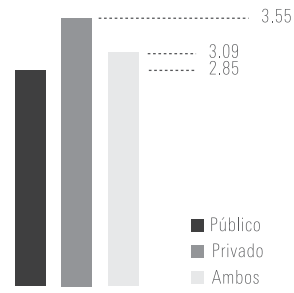
>3 = valor positivo



**Las condiciones ambientales del Servicio/Centro facilitan mi actividad diaria**

**Fig. 51.** Acuerdo con afirmaciones sobre condiciones ambientales, infraestructuras y recursos. Distribución por islas

Por islas, los médicos de Fuerteventura se muestran más insatisfechos con las condiciones ambientales en el trabajo (2.81), con las instalaciones donde ejercen y con las condiciones de seguridad necesarias para ello



**Las condiciones ambientales del Servicio/Centro facilitan mi actividad diaria**

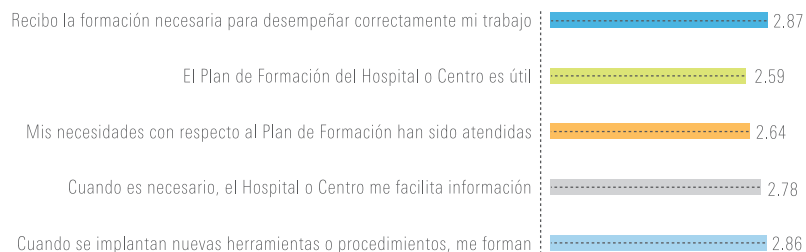
**Fig. 52.** Acuerdo con afirmaciones sobre condiciones ambientales, infraestructuras y recursos. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Del mismo modo, desde el punto de vista de los colegiados que trabajan por cuenta ajena, aquéllos que ejercen su actividad exclusivamente en hospitales públicos o en Atención Primaria destacan que las condiciones ambientales de su Servicio o Centro no facilitan su actividad diaria y que éstas no favorecen los servicios que prestan (2.85)

Asimismo, los colegiados que trabajan tanto en clínicas privadas como en el SCS manifiestan que las instalaciones de su Servicio o Centro no facilitan ni la actividad ni la asistencia médica

Los médicos que trabajan para clínicas privadas exclusivamente, en cambio, se sienten satisfechos con las herramientas de que disponen para el desarrollo de su actividad

## 3.6 Sobre formación



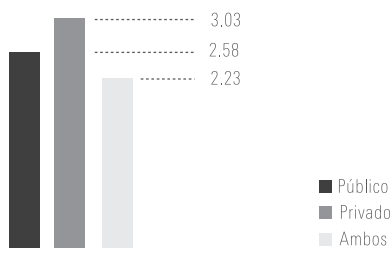
Los médicos declaran su **insatisfacción** en todas y cada una de las afirmaciones concernientes al **aspecto formativo** en su lugar de trabajo, y **manifiestan que el Plan de Formación** de su Hospital o Centro no es útil (2.59) y que **no se atienden sus necesidades al respecto** (2.64)

Fig. 53. Acuerdo con afirmaciones sobre formación

Puntuación de 1 a 5

≤3 = valor negativo

>3 = valor positivo



#### El Plan de Formación del Hospital o Centro es útil

**Fig. 54.** Acuerdo con afirmaciones sobre formación. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Los médicos que trabajan por cuenta ajena, en el SCS y también en el sector privado, expresan que el Plan de Formación de su Hospital o Centro no se adapta a sus necesidades (2.23) y que éstas no son atendidas

Por su parte, los colegiados que ejercen en el SCS exclusivamente o en el sector público y privado, consideran que no reciben la formación que requieren para el desempeño de su labor profesional ni la preparación necesaria cuando se implantan nuevas herramientas o procedimientos

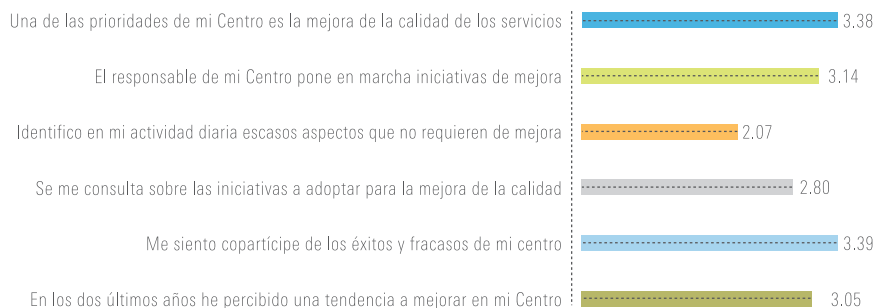


#### Cuando es necesario, el Hospital o Centro me facilita información

**Fig. 55.** Acuerdo con afirmaciones sobre formación. Distribución por años de colegiación

Por años de colegiación, los médicos con más de diez años de antigüedad consideran que sus hospitales o centros no les facilitan la información que necesitan (2.71), que no los forman cuando se implantan nuevas herramientas o procedimientos ni, en general, para el desarrollo de su actividad profesional diaria

## Sobre implicación en la mejora



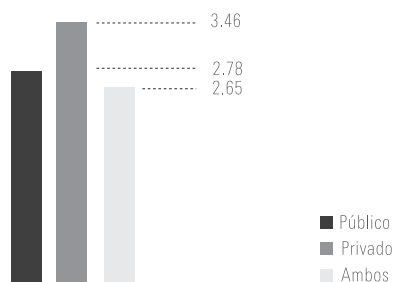
Los médicos, en el desarrollo de su actividad diaria, detectan importantes **aspectos susceptibles de mejora y expresan que el Centro en el que trabajan no cuenta con su criterio para mejorar la calidad de los servicios (2.80)**

Fig. 56. Acuerdo con afirmaciones sobre implicación en la mejora

Puntuación de 1 a 5

≤3 = valor negativo

>3 = valor positivo

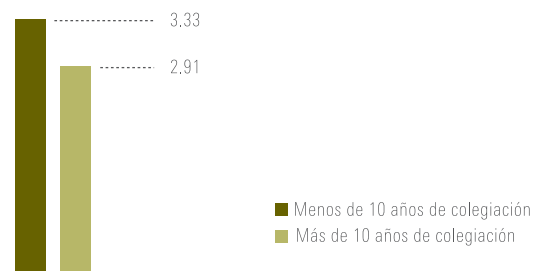


**Se me consulta sobre las iniciativas a adoptar para la mejora de la calidad**

**Fig. 57.** Acuerdo con afirmaciones sobre implicación en la mejora. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Por titularidad del centro de trabajo, los médicos que trabajan exclusivamente en hospitales públicos y en Atención Primaria manifiestan que no se les tiene en cuenta para favorecer la calidad de los servicios (2.78), y dicen no reconocer una tendencia a mejorar en su Hospital o Centro durante los dos últimos años

Por su parte, aquellos colegiados que ejercen en el SCS y a su vez, también, en clínicas privadas, coinciden con los anteriores en que no se les tiene en cuenta para mejorar la calidad de los servicios (2.65), y añaden que el responsable de su Centro no desarrolla iniciativas de mejora



**En los dos últimos años he percibido una tendencia a mejorar en mi Centro**

**Fig. 58.** Acuerdo con afirmaciones sobre implicación en la mejora. Distribución por años de colegiación

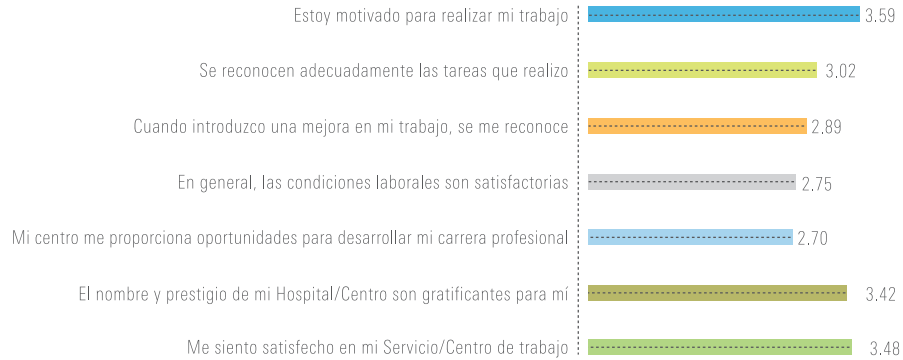
Por tiempo de antigüedad como colegiados, los médicos que superan los diez años de colegiación señalan no haber detectado en los dos últimos años ninguna tendencia de mejora de la calidad de los servicios en su centro de trabajo (2.91)







## Sobre motivación y reconocimiento



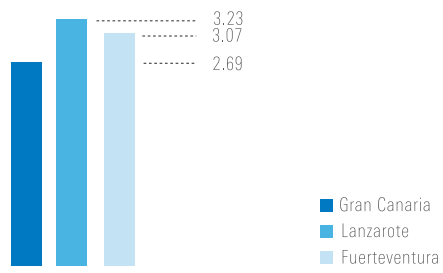
Existe un acuerdo generalizado entre los médicos con respecto a la afirmación de que **sus centros no les proporcionan oportunidades para desarrollar su carrera profesional (2.70)** y en cuanto a que **las condiciones laborales en las que trabajan no son satisfactorias (2.75)**

## Puntuación de 1 a 5

≤3 = valor negativo

>3 = valor positivo

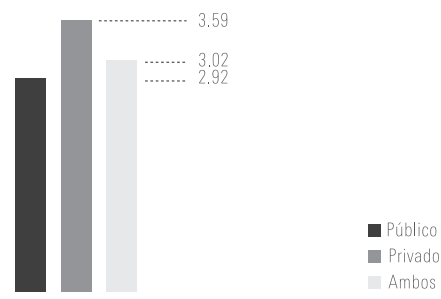
Fig. 59. Acuerdo con afirmaciones sobre motivación y reconocimiento



**En general, las condiciones laborales son satisfactorias**

**Fig. 60.** Acuerdo con afirmaciones sobre motivación y reconocimiento. Distribución por islas

Por islas, los colegiados de Gran Canaria destacan que, en general, sus condiciones laborales no son satisfactorias (2.69) y que no se les reconocen las tareas que realizan. Por su parte, los médicos de Lanzarote coinciden al destacar que aquellas mejoras que aportan a su trabajo tampoco les son reconocidas



**Se reconocen adecuadamente las tareas que realizo**

**Fig. 61.** Acuerdo con afirmaciones sobre motivación y reconocimiento. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Según la titularidad del centro de trabajo, los médicos que trabajan para el SCS exclusivamente, señalan que las condiciones laborales bajo las que ejercen no son satisfactorias. Asimismo, muestran su desmotivación al no reconocérselos como corresponde las mejoras que introducen en su práctica médica ni la labor que, en general, realizan (2.92)

En cambio, los médicos que trabajan exclusivamente en clínicas privadas manifiestan encontrarse satisfechos en su lugar de trabajo y consideran que el nombre y prestigio de su Centro les resulta gratificante



**Cuando introduzco una mejora en mi trabajo, se me reconoce**

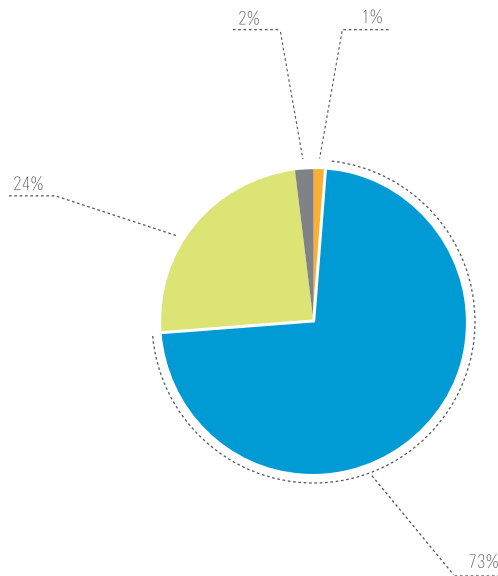
**Fig. 62.** Acuerdo con afirmaciones sobre motivación y reconocimiento. Distribución por años de colegiación

Por tiempo de colegiación, los médicos que cuentan con una antigüedad superior a diez años expresan que no se les reconocen las mejoras que aportan (2.82) ni la actividad que desempeñan habitualmente en su centro de trabajo



## Sobre la elección de cargos directivos médicos

¿Cómo deberían elegirse los cargos de dirección y subdirección médica?

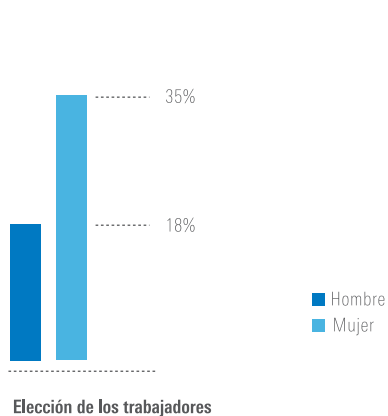


La mayoría de los médicos considera que los **cargos directivos** deberían designarse siguiendo **criterios técnicos**

# 73%

Fig. 63. Elección de cargos de dirección y subdirección médica

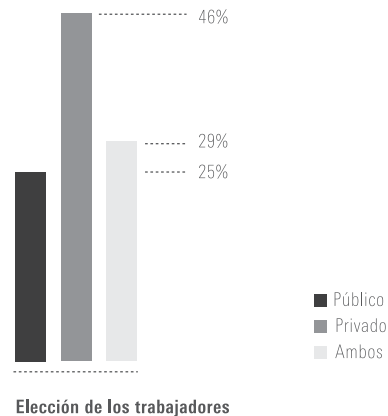
■ Criterios políticos
 ■ Criterios técnicos
 ■ Elección de los trabajadores
 ■ Otros
  Total 704



**Elección de los trabajadores**

**Fig. 64.** Elección de cargos de dirección y subdirección médica. Distribución por género

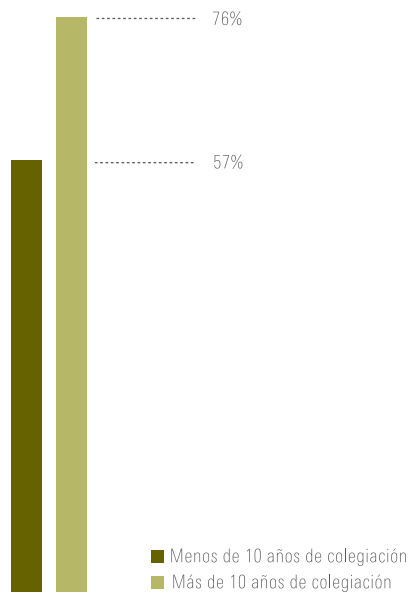
Por razón de género, aunque tanto mujeres como hombre valoran en primer lugar el criterio técnico en la designación de cargos directivos médicos, el doble de mujeres que de hombres estima que esta elección debería ser realizada por los trabajadores (35% y 18%, respectivamente)



**Elección de los trabajadores**

**Fig. 65.** Elección de cargos de dirección y subdirección médica. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

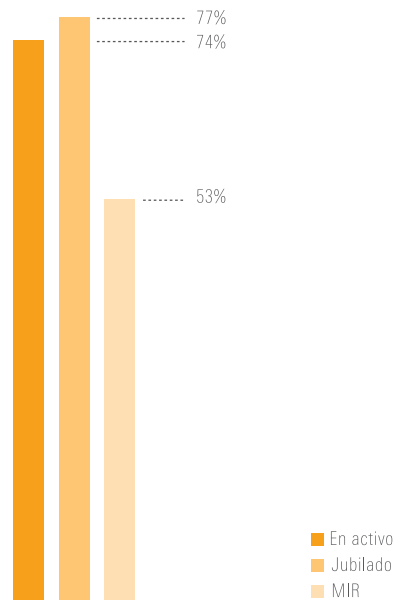
Según la titularidad del centro de trabajo, si bien los colegiados que trabajan por cuenta ajena priman el criterio técnico en la designación de cargos directivos médicos, quienes trabajan en el ámbito privado exclusivamente se sitúan más a favor (46%) que aquellos que lo hacen en el SCS exclusivamente (25%) en relación al criterio de elección de tales cargos por parte de los trabajadores



**Criterios técnicos**

**Fig. 66.** Elección de cargos de dirección y subdirección médica. Distribución por años de colegiación

Por antigüedad en la colegiación, los médicos que llevan más de diez años colegiados se decantan mayoritariamente por la consideración de criterios técnicos para la elección de los cargos directivos (76%), frente a la posibilidad de que tal elección sea realizada por parte de los trabajadores



**Criterios técnicos**

**Fig. 67.** Elección de cargos de dirección y subdirección médica. Distribución por situación laboral

Desde el punto de vista de la situación laboral, también la mayoría de médicos jubilados entienden que debe primar el criterio técnico (77%) sobre la posible elección de los cargos directivos por parte de los trabajadores



## Sugerencias de mejora de las funciones de la Administración Sanitaria

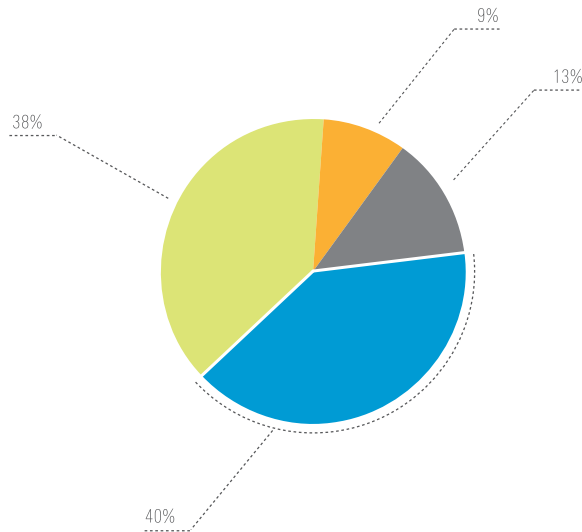
Reconocida ya la situación de trabajo de los médicos según sus propias valoraciones, se pretende lograr una aproximación de mejora, a partir de las sugerencias de los colegiados, y contribuir al correcto desarrollo y evolución de la práctica médica

Para ello, se ha considerado el papel de la Administración Sanitaria en su relación con distintas áreas de acción: usuarios, médicos, procesos administrativos, equipamiento, docencia e investigación médica





## Sugerencias de mejora en la relación con los usuarios



La mayoría de los médicos estima que la **Administración Sanitaria podría acercarse más a los ciudadanos** y mejorar su relación con ellos si les ofreciera **mayor información sobre los servicios** y se **simplificara la actual burocracia**

**78%**

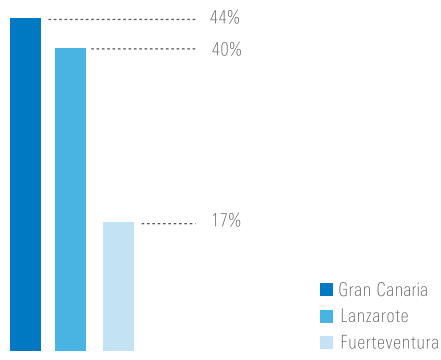
Fig. 68. Sugerencias de mejora del papel de la Admón. Sanitaria con los usuarios

■ Mayor información sobre los servicios

■ Desburocratización de la Admón. Sanitaria

■ Ninguna

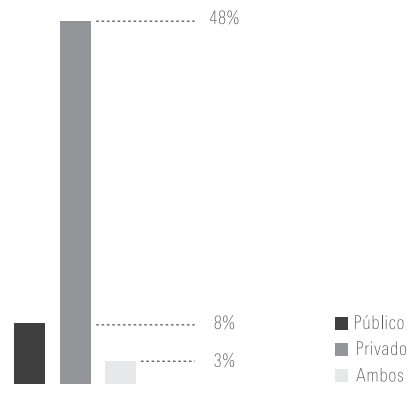
■ Otras



#### Mayor información sobre los servicios

**Fig. 69.** Sugerencias de mejora del papel de la Admón. Sanitaria con los usuarios. Distribución por islas

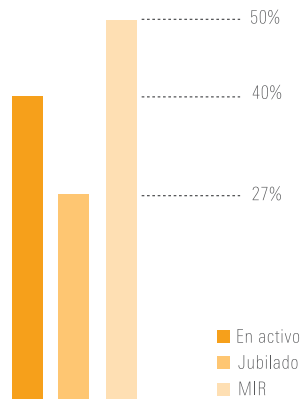
Por islas, casi la mitad de los colegiados de Gran Canaria destacan la importancia que, para la mejora de las relaciones entre Administración Sanitaria y usuarios, tiene el hecho de ofrecer mayor información sobre los servicios (44%). Los médicos de Fuerteventura, en cambio, apoyan en menor medida esta idea (17%) y valoran más la necesidad de desburocratizar la gestión administrativa en la Sanidad pública y, con ello, disminuir las listas de espera



#### Desburocratización de la Administración Sanitaria

**Fig. 70.** Sugerencias de mejora del papel de la Admón. Sanitaria con los usuarios. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Según la titularidad del centro de trabajo, la mitad de los colegiados que trabajan en clínicas privadas exclusivamente entienden que, para una mejor relación entre Administración Sanitaria y usuarios, habría que eliminar las trabas burocráticas, con la consecuente disminución de las listas de espera (48%). Asimismo, más de la mitad de los médicos que trabajan, además, también en el SCS, no aportan ninguna sugerencia que consideren necesaria al respecto



**Mayor información sobre los servicios**

**Fig. 71.** Sugerencias de mejora del papel de la Admón. Sanitaria con los usuarios. Distribución por situación laboral

Desde el punto de vista de la situación laboral, la mitad de los médicos residentes resalta la importancia de ofrecer a los usuarios mayor información sobre los servicios (50%). Por su parte, los médicos jubilados hacen hincapié en que, para la mejora de la asistencia sanitaria, la Administración Sanitaria debería simplificar su burocracia

## 4.2 Sugerencias de mejora en la relación con los médicos

La mayoría de los **colegiados** sugiere que **para la mejora de sus relaciones con la Administración**, ésta debe esforzarse por **establecer una mayor comunicación** con ellos, ha de **mejorar sus condiciones económicas** y debe involucrarse más en su **defensa profesional**

**60%**

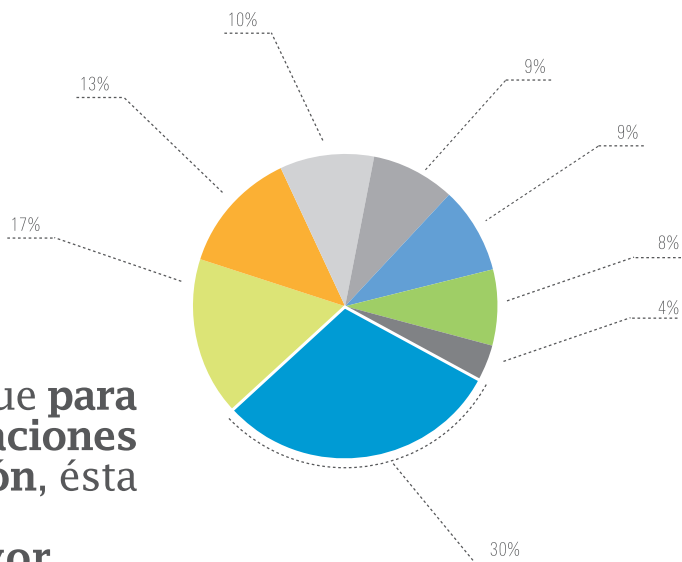
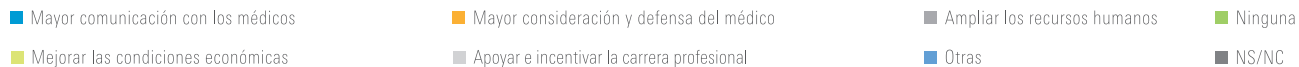
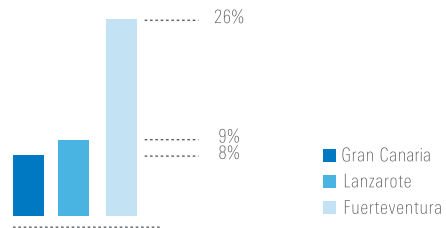


Fig. 72. Sugerencias de mejora del papel de la Admón. Sanitaria con los médicos





#### Ampliar los recursos humanos

**Fig. 73.** Sugerencias de mejora del papel de la Admón. Sanitaria con los médicos. Distribución por islas

Por islas, son los médicos de Fuerteventura quienes principalmente destacan que el incremento de recursos humanos contribuiría a mejorar la relación entre médico y Administración Sanitaria (26%)

### 4.3 Sugerencias de mejora en los procesos administrativos

La mitad de los médicos considera que la **simplificación de procedimientos y trámites** contribuiría a la mejora de los procesos administrativos

**47%**

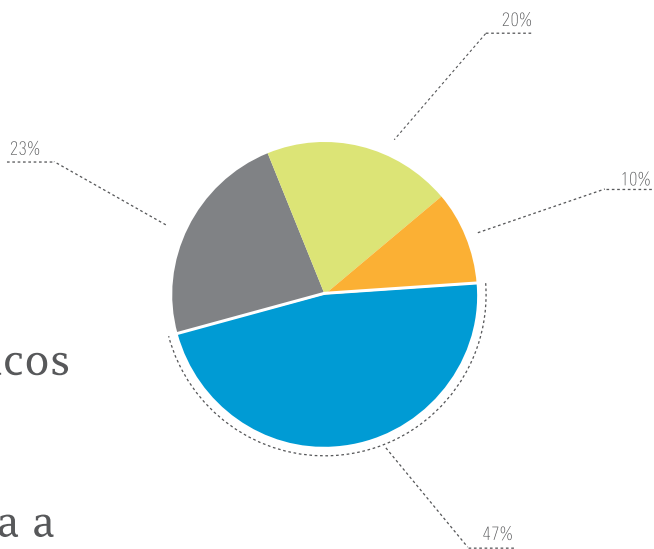
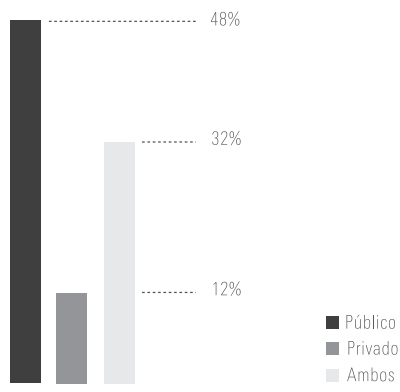


Fig. 74. Sugerencias de mejora de los procesos administrativos en la Admón. Sanitaria

■ Simplificación de trámites y burocracia    ■ Ninguna    ■ Otras    ■ NS/NC



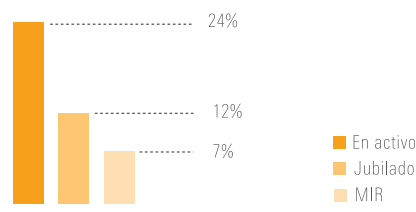
#### Simplificación de trámites y burocracia

**Fig. 75.** Sugerencias de mejora de los procesos administrativos en la Admón. Sanitaria. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Desde el punto de vista de los médicos que trabajan por cuenta ajena, la mitad de los que ejercen en el SCS exclusivamente sugieren, en mayor medida, una necesaria disminución de la burocracia y una mayor agilidad y simplificación de los trámites administrativos (48%)

En cambio, los colegiados que trabajan exclusivamente en el ámbito privado consideran que, en la Administración Sanitaria, los procesos administrativos funcionan adecuadamente y que, por lo tanto, no es necesario introducir mejoras

Además, los médicos que ejercen en ambos sectores, público y privado, aportan otras sugerencias, tales como una mayor descentralización, la mejora de los sistemas informáticos, una mayor información y comunicación o el establecimiento de sistemas de control más adecuados



#### Otras

**Fig. 76.** Sugerencias de mejora de los procesos administrativos en la Admón. Sanitaria. Distribución por situación laboral

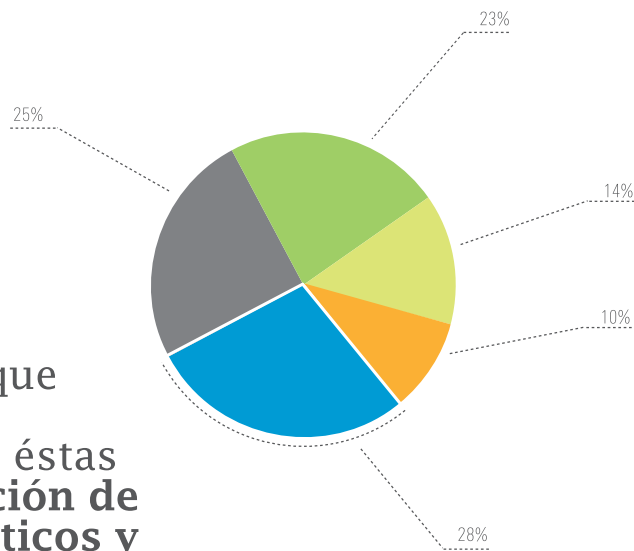
Desde la perspectiva de la situación laboral, cabe señalar que los médicos en activo recomiendan, también, abordar otras medidas, tales como una mayor descentralización, la mejora de los sistemas informáticos, una mayor información y comunicación o el establecimiento de sistemas de control más adecuados, para lograr la mejora de los procesos administrativos en la Administración Sanitaria (24%)



#### 4.4

#### Sugerencias de mejora en equipamiento

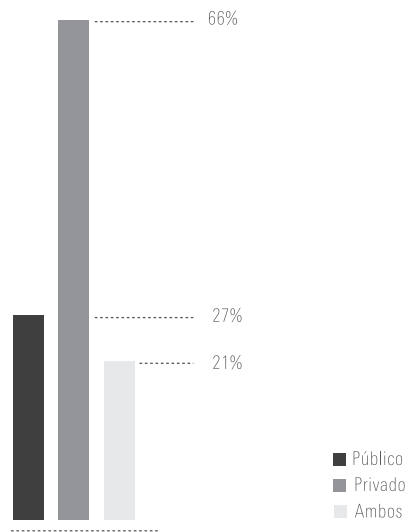
Entre los colegiados que afirman que deben introducirse mejoras, éstas aluden a la **actualización de los sistemas informáticos** y a la realización de una **mayor inversión en medios técnicos, si bien casi un tercio de los médicos considera que el actual equipamiento es adecuado**



# 28%

Fig. 77. Sugerencias de mejora del equipamiento en la Admón. Sanitaria

■ Ninguna    ■ Actualización de los sistemas y mayor equipamiento    ■ Otras    ■ Mayor dotación económica    ■ NS/NC



**Ninguna**

**Fig. 78.** Sugerencias de mejora del equipamiento en la Admón. Sanitaria. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Desde el punto de vista de los médicos que trabajan por cuenta ajena, cabe señalar que los colegiados que lo hacen en exclusiva para centros privados triplican a los que trabajando en ambos sectores, público y privado, consideran que no es esencial realizar mejoras en el equipamiento de la Administración Sanitaria (66%)

## 4.5 Sugerencias de mejora en docencia e investigación médica

La mayoría de los médicos reclama una **mayor dotación de ayudas económicas, becas e inversión**, además de una **oferta de cursos más amplia y diversa**, y, en general, éstos destacan la importancia de contar con **más apoyo y facilidades**

**73%**

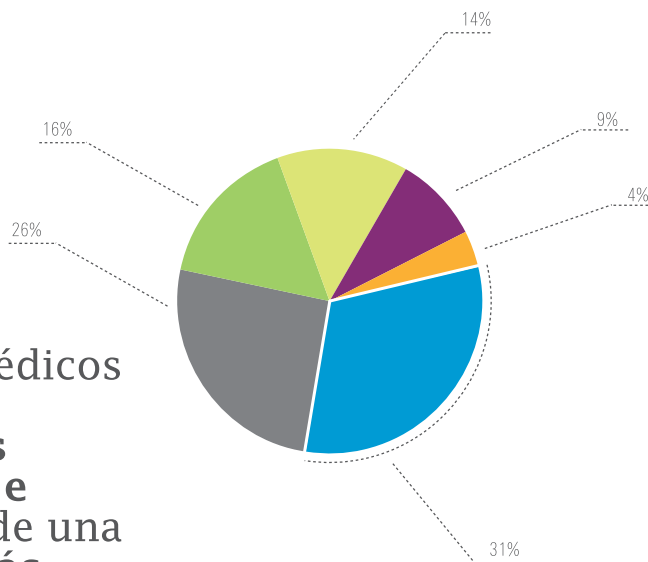


Fig. 79. Sugerencias de mejora para el papel de la Admón. Sanitaria en docencia e investigación médica

■ Dotar de ayudas económicas, becas, inversión

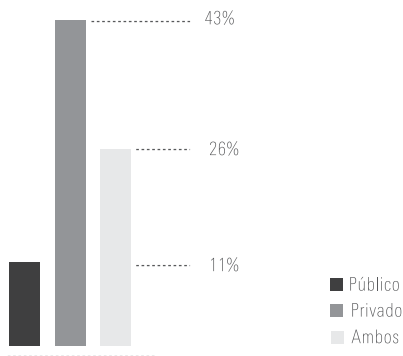
■ Aumentar la oferta y variedad de cursos

■ Mejorar la organización en tiempo/horario

■ Otras medidas de apoyo

■ Ninguna

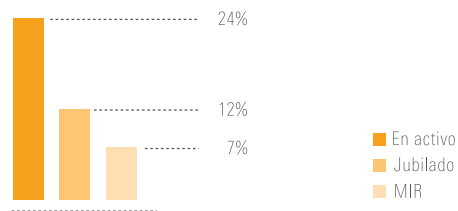
■ NS/NC



#### Ninguna

**Fig. 80.** Sugerencias de mejora para el papel de la Admón. Sanitaria en docencia e investigación médica. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Desde la perspectiva de los médicos que ejercen por cuenta ajena, quienes trabajan exclusivamente en el sector privado cuadruplican a los que lo hacen en exclusiva en el SCS a la hora de manifestar que no tienen ninguna sugerencia que sea necesario aportar para la mejora del papel de la Administración en relación a la docencia y la investigación médica (43% y 11%, respectivamente)



#### Otras

**Fig. 81.** Sugerencias de mejora para el papel de la Admón. Sanitaria en docencia e investigación médica. Distribución por situación laboral

Según la situación laboral, son en mayor medida los médicos en activo quienes opinan que, entre otras medidas, mejorar la oferta y variedad de cursos podría contribuir al fomento de la docencia y de la investigación por parte de la Administración Sanitaria (24%)

## 5 Valoración de las condiciones laborales

La implantación de un modelo de calidad para la Sanidad en todos sus ámbitos requiere, entre otras cuestiones, el conocer la satisfacción laboral de los colegiados, a los efectos de establecer medidas preventivas y correctoras que permitan alcanzar los objetivos deseados

La caracterización de las condiciones laborales de los médicos que trabajan por cuenta ajena, se centra en la valoración que éstos realizan sobre aspectos concretos relacionados con el trabajo, como el salario, el turno o el horario laboral

## Nivel de satisfacción salarial

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los colegiados con respecto al salario que perciben?

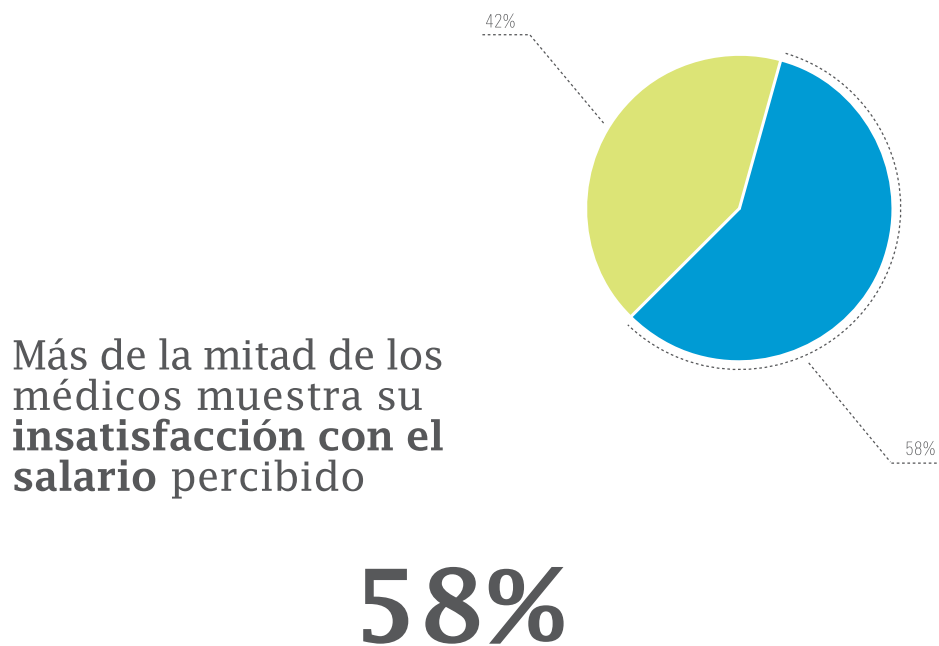
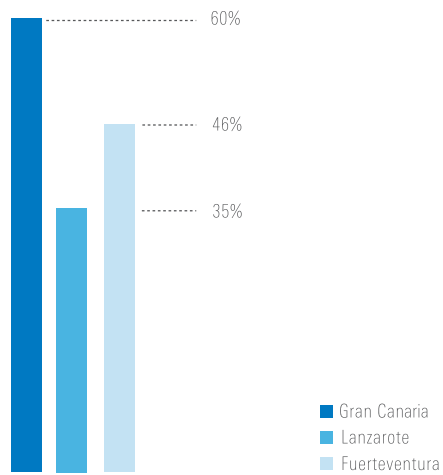


Fig. 82. Nivel de satisfacción con el salario percibido

■ Satisfecho/ muy satisfecho

■ Insatisfecho/muy insatisfecho

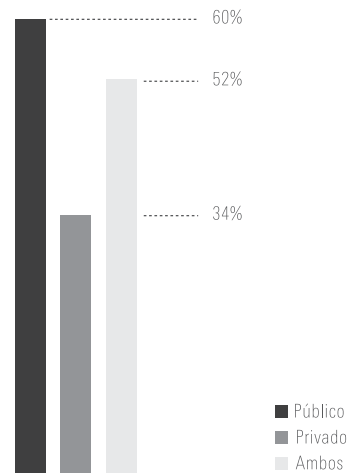
□ Total 704



**Insatisfecho/muy insatisfecho**

**Fig. 83.** Nivel de satisfacción con el salario percibido. Distribución por islas

Por islas, son los médicos de Gran Canaria quienes manifiestan un mayor grado de insatisfacción con respecto a su retribución salarial (60%), siendo los colegiados de Lanzarote los que se declaran más conformes con el salario que perciben



**Insatisfecho/muy insatisfecho**

**Fig. 84.** Nivel de satisfacción con el salario percibido. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Según la titularidad del centro de trabajo y entre los colegiados que trabajan por cuenta ajena, quienes más en desacuerdo están con su salario son los médicos que trabajan en exclusiva para el SCS (60%), mientras que los médicos que ejercen exclusivamente en el sector privado son los que se muestran más satisfechos con sus retribuciones

## Sobre el tipo de turno

El turno laboral ¿es fijo o rotatorio?

Los médicos tienen,  
principalmente,  
**turno fijo**

**80%**

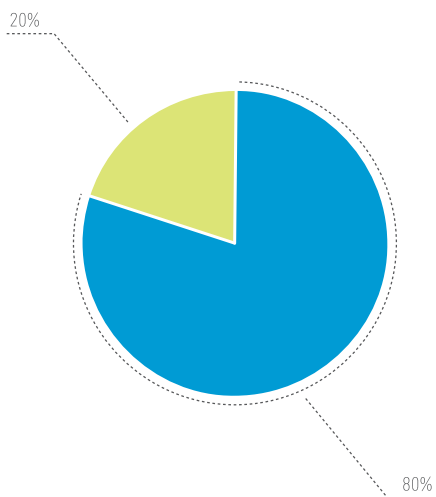


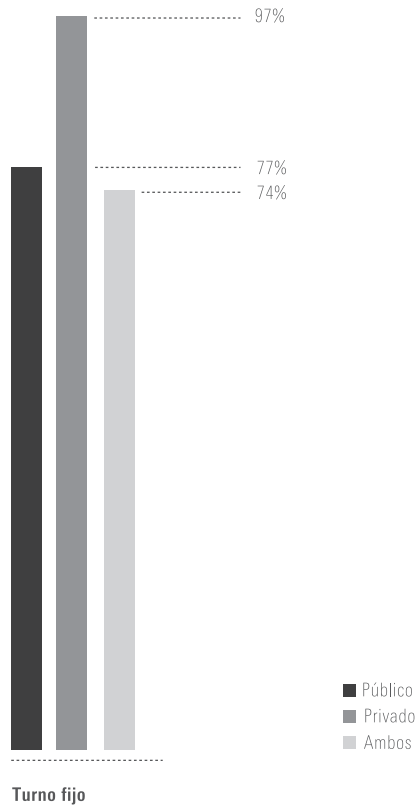
Fig. 85. Tipo de turno laboral

■ Turno fijo

■ Turno rotatorio

□ Total 704





**Turno fijo**

**Fig. 86.** Tipo de turno laboral. Titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Según la titularidad del centro de trabajo, casi la totalidad de los colegiados que trabajan por cuenta ajena, exclusivamente en clínicas privadas, tienen turno fijo (97%)

## Sobre el horario laboral

¿Cuál es el horario laboral de los médicos con turno fijo?

La mayoría de los médicos con **turno fijo** trabajan en **horario de mañana**

74%

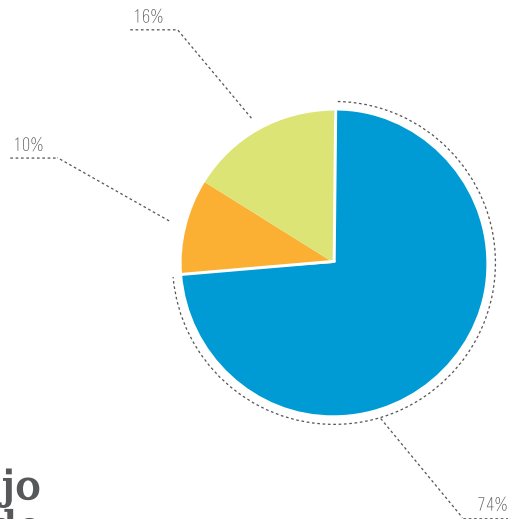


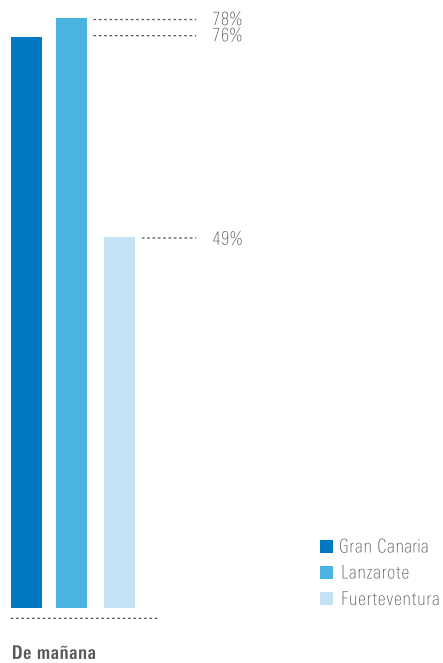
Fig. 87. Horario laboral

■ De mañana

■ De tarde

■ De mañana y tarde

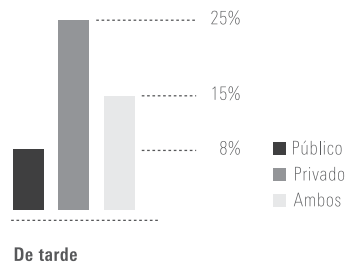
□ Total 564



De mañana

Fig. 88. Horario laboral. Distribución por islas

Por islas, se diferencia en Fuerteventura que la mitad de los médicos tiene horario de mañana (49%) y, la otra mitad, de mañana y tarde



De tarde

Fig. 89. Horario laboral. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Entre los médicos que ejercen por cuenta ajena, los que pertenecen exclusivamente al ámbito privado trabajan más en horario laboral de tarde (25%)

## 9 Representación sindical

El proceso de elaboración de políticas en el sector de la Sanidad es el resultado de la interacción entre agentes políticos y de la administración pública, por un lado, y agentes que sustentan una amplia representación de la profesión médica, por otro, lo que origina la contraposición de los objetivos de cada una de las partes

En este apartado, a partir de la realidad de que el Colegio de Médicos no puede implicarse en asuntos sindicales, se analiza el papel que, según los colegiados, la Institución debería cumplir en su representación y en la defensa de sus condiciones labores

## Sobre la implicación del COMLP en las condiciones laborales de los colegiados

¿Debería el Colegio de Médicos implicarse en las condiciones laborales de los colegiados?

Los médicos manifiestan un amplio acuerdo en cuanto a que el **Colegio de Médicos debería implicarse** en la mejora de **sus condiciones laborales**

89%

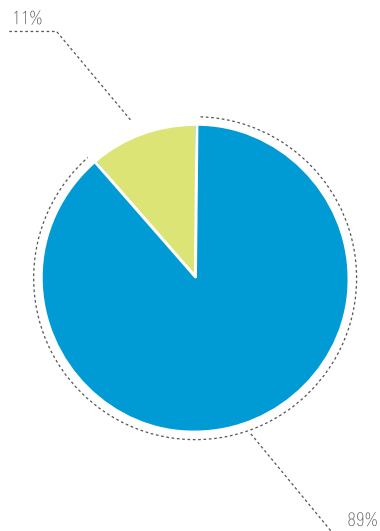


Fig. 90. Valoración de los médicos acerca de la implicación del COMLP en las condiciones laborales

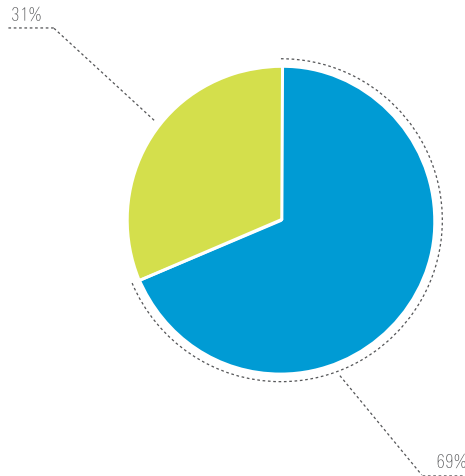
■ Si debería implicarse

■ No debería implicarse

□ Total 952

## Afiliación sindical de los colegiados

¿Cuál es el nivel de afiliación sindical de los colegiados?



La mayoría de los médicos **no** se encuentra **afiliada a ningún sindicato**

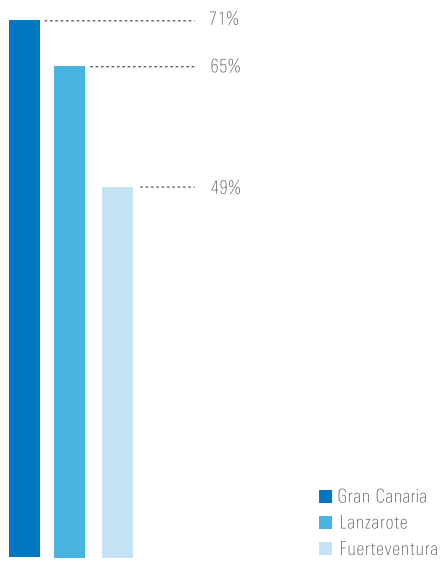
# 69%

Fig. 91. Estado de afiliación sindical

■ Afiliados

■ No afiliados

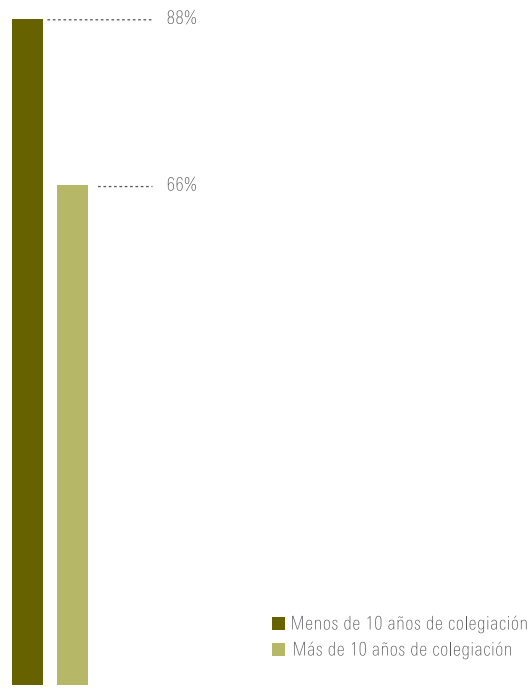
□ Total 952



**No afiliados**

**Fig. 92.** Estado de afiliación sindical. Distribución por islas

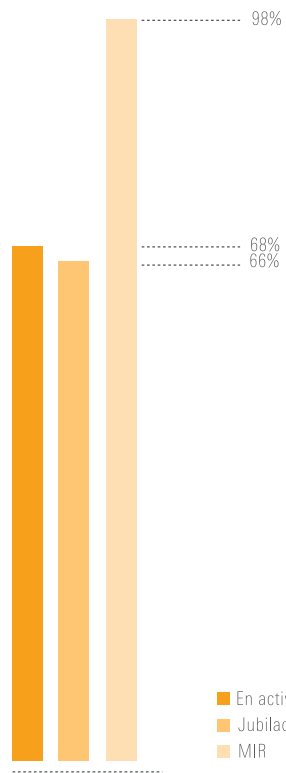
Por islas, Gran Canaria cuenta con el mayor número de colegiados no afiliados a ningún sindicato (71%)



**No afiliados**

**Fig. 93.** Estado de afiliación sindical. Distribución por años de colegiación

Por antigüedad en la colegiación, la mayoría de los médicos más jóvenes no se hallan adscritos a ningún sindicato (88%)



**No afiliados**

**Fig. 94.** Estado de afiliación sindical. Distribución por situación laboral

En lo que a la situación laboral se refiere, casi la totalidad de los médicos residentes no pertenecen a ningún sindicato (98%)





## Valoración de la representación sindical

¿Se consideran los médicos representados por los sindicatos?

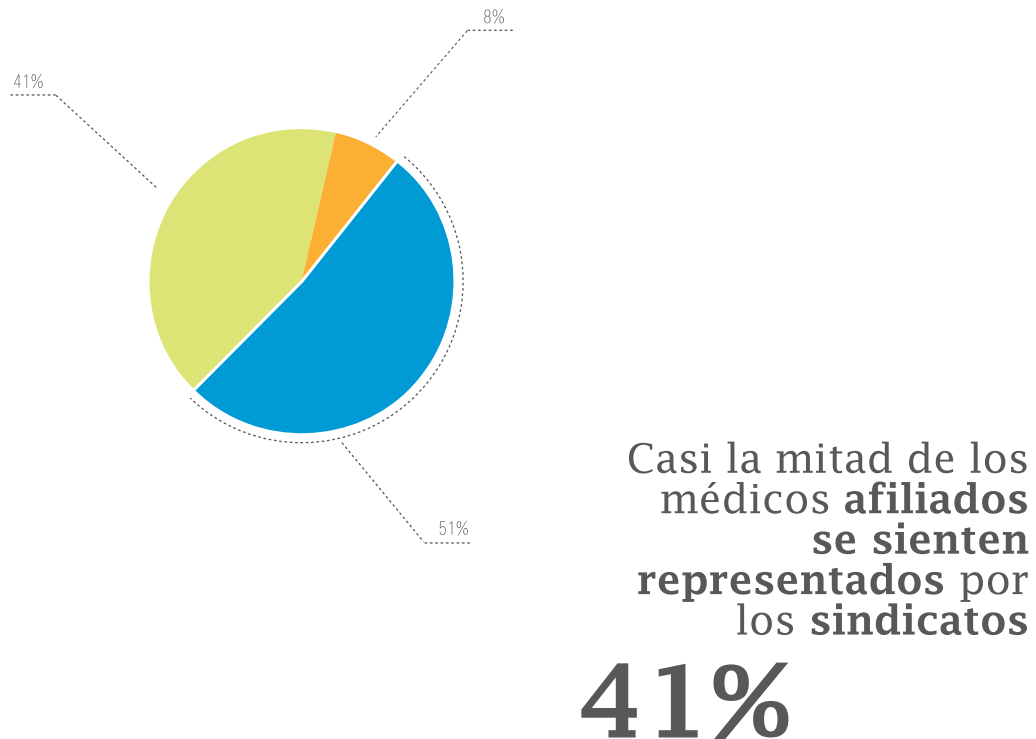


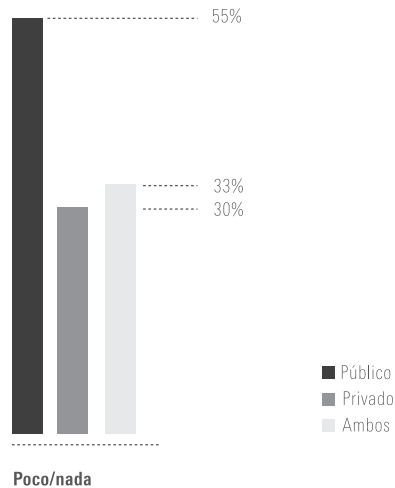
Fig. 95. Valoración del grado de representación de los sindicatos

■ Mucho/bastante

■ Regular

■ Poco/nada

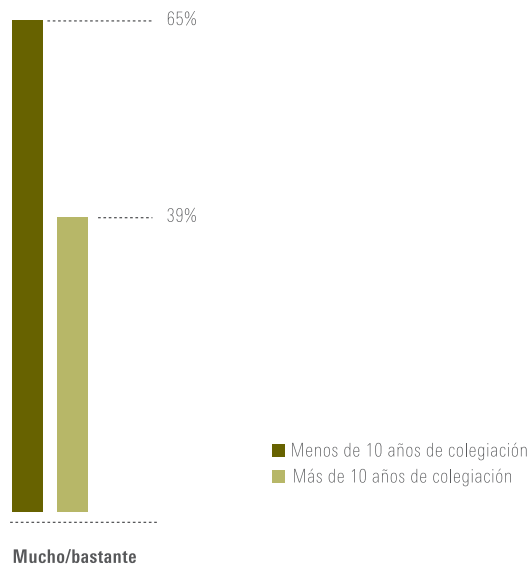
□ Total 295



**Poco/nada**

**Fig. 96.** Valoración del grado de representación de los sindicatos. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Entre los médicos que trabajan por cuenta ajena, los que ejercen en el sector privado exclusivamente se sienten suficientemente representados por los sindicatos, a diferencia de lo que manifiestan los colegiados que trabajan en exclusiva para el SCS, quienes no se consideran respaldados por la actuación de las organizaciones sindicales (55%)



**Mucho/bastante**

**Fig. 97.** Valoración del grado de representación de los sindicatos. Distribución por años de colegiación

Por antigüedad en la colegiación, los médicos más jóvenes se sienten más ampliamente representados por los sindicatos (65%) que aquellos que cuentan con más de 10 años de colegiación



## Consejo Canario de la Profesión Médica

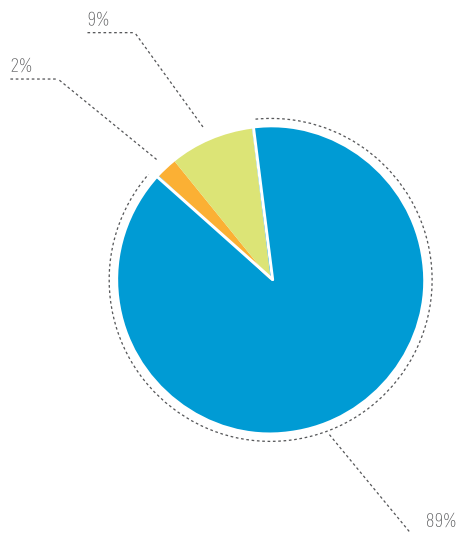
Los médicos no se sienten completamente representados por las juntas técnico-asistenciales, las mesas sectoriales ni ningún otro órgano de participación existente, por ser todos estos de composición muy heterogénea y, por tanto, inoperativos para tratar temas complejos que sean estrictamente médicos. Por ellos, conviene que exista un foro específico entre los médicos y la administración sanitaria

Para ello, el Colegio de Médicos de las Palmas se encuentra inmerso en la tarea de lograr la creación y el desarrollo de un Consejo Canario de la Profesión Médica. En este órgano estarían representados la Administración, el Consejo Canario de Colegios Médicos, los sindicatos con mayor número de médicos y las sociedades científicas integradas por médicos



## Creación del Consejo Canario de la Profesión Médica

¿Apoyan los médicos la creación de un Consejo de la Profesión Médica?



### Los médicos reclaman la creación de un Consejo Canario de la Profesión Médica

El apoyo al Consejo de la Profesión Médica es mayoritario por parte de los médicos, independientemente de la isla donde ejerzan, del sector en el que desarrollen su actividad, del género, de los años de antigüedad o de la situación laboral en la que se encuentren los colegiados

# 89%

Fig. 98. Apoyo a la creación de un Consejo Canario de la Profesión Médica

■ De acuerdo/ totalmente de acuerdo    ■ Indiferente    ■ En desacuerdo/ totalmente en desacuerdo



## Imagen de la profesión médica

Los importantes cambios acaecidos en diferentes ámbitos: en la relación médico-paciente, de orden institucional y político, en cuanto a los avances tecnológicos, ante los cambios demográficos y, en general, en la forma de ser, estar y comportarse en la sociedad actual, tienen importantes connotaciones médico-sanitarias

Por ello, se analiza la valoración que hacen los médicos de la imagen que existe de su profesión en la actualidad entre la sociedad y dentro del propio colectivo





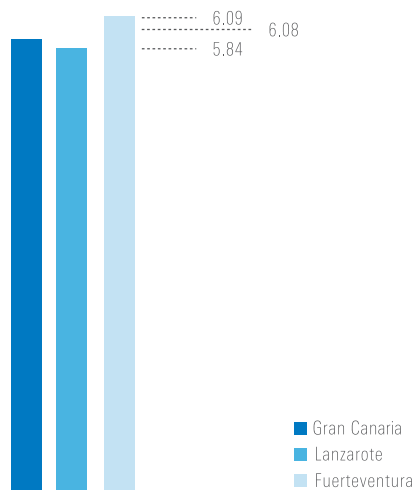
## Valoración de la imagen de la profesión médica

¿Cómo valoran los colegiados la imagen de la profesión médica en la sociedad y entre los médicos?



Los médicos puntúan —de 1 a 10— la **imagen de la profesión médica** en la sociedad y entre los propios médicos con una **nota media de 6**

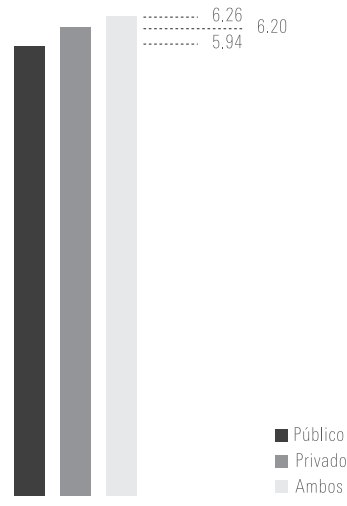
Fig. 99. Valoración de la imagen de la profesión médica



**Imagen que tiene la sociedad**

**Fig. 100.** Valoración de la imagen de la profesión médica. Distribución por islas

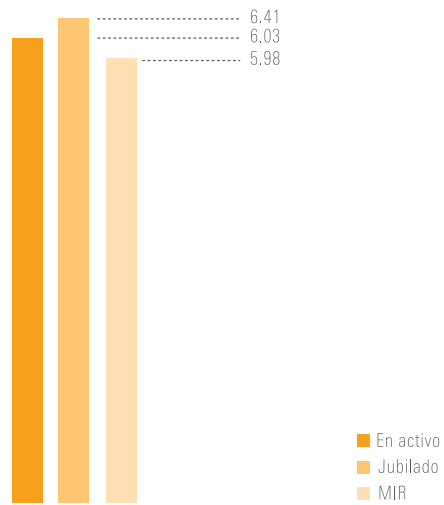
Por islas, en Lanzarote se aprecia un ligero descenso del valor que los colegiados consideran que la imagen profesional médica tiene en la sociedad (5.84)



**Imagen que tiene la sociedad**

**Fig. 101.** Valoración de la imagen de la profesión médica. Distribución por titularidad del centro de trabajo (cuenta ajena)

Según la titularidad del centro de trabajo, son los médicos que trabajan en el SCS exclusivamente los que perciben que la imagen que la sociedad tiene de la profesión médica es menos favorable (5.94)



**Imagen que tiene la sociedad**

**Fig. 102.** Valoración de la imagen de la profesión médica. Distribución por situación laboral

En relación a la situación laboral, la valoración de los médicos residentes respecto a la imagen de la profesión entre la ciudadanía es la menos positiva (5.98)

## **D** Recomendaciones a la Administración Sanitaria

El presente resumen ejecutivo tiene como finalidad el plasmar la realidad de la profesión médica para la consecuente búsqueda de mejoras que favorezcan tanto el desarrollo profesional médico como la asistencia sanitaria

Con tal motivo, a partir del diagnóstico resultante de la investigación realizada, el COMLP propone a los agentes implicados la toma en consideración de algunas medidas de especial relevancia, extraídas de la opinión de los propios colegiados

La administración competente debería consensuar con los citados agentes los planes de actuación necesarios para la adaptación e implementación de las recomendaciones que se exponen a continuación, en cada caso concreto y para cada circunstancia específica

## Facilitar la formación médica continuada

Establecer medidas de apoyo económico para la realización de actividades formativas

Facilitar la disponibilidad de tiempo y/o la compatibilidad horaria para la participación en cursos y congresos dentro de la jornada laboral

Desarrollar un Plan de Formación útil, previo estudio de las necesidades formativas de los médicos, tanto del ámbito privado como público

Comunicar de manera eficaz el correspondiente Plan de Formación

Formar a los médicos cuando se implanten nuevas herramientas o procedimientos, así como cuando ello sea necesario para el correcto desempeño de su trabajo diario

Realizar acciones formativas desde la Administración Sanitaria Canaria y centros de trabajo en general

Apoyar decididamente a las Sociedades Científicas

Liderar los procesos de colaboración formativa a establecer entre las Sociedades Científicas, el Colegio de Médicos y las empresas

## Fomentar la docencia y la investigación médica

Dotar de ayudas económicas, becas e inversiones específicas en investigación

Facilitar la disponibilidad de tiempo y/o la compatibilidad horaria

Introducir las medidas de apoyo necesarias para facilitar el acceso

Aumentar la oferta y variedad docente

Alcanzar el compromiso social que facilite a los ciudadanos la libre elección de médico y de centro o establecimiento sanitario (Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias)

Divulgar ampliamente el derecho que asiste a los ciudadanos sobre la libre elección de médico

Suprimir las trabas administrativas que impiden ejercer a los pacientes el derecho a la libre elección de centro

Facilitar al colegiado la libertad para remitir a los pacientes al médico, centro, servicio o unidad que éstos elijan



## Estudiar la viabilidad de mejora de las condiciones retributivas de los médicos

Considerar la actividad asistencial como un criterio retributivo

## Garantizar la correcta dispensación de fármacos a los pacientes

Trasladar al colectivo farmacéutico la importancia de dispensar los medicamentos con el nombre comercial o laboratorio indicado expresamente en las recetas prescritas por los médicos

Promover entre el colectivo farmacéutico la misma observancia de la prescripción facultativa de las recetas provenientes de Atención Primaria que de las extendidas en los hospitales públicos

## Fomentar el respeto del uso obligatorio de los certificados médicos oficiales

Promover el uso entre los colegiados de los  
certificados médicos oficiales

Promover la venta en farmacias de los certificados  
oficiales para facilitar su acceso al público

## Implantar medidas que, en relación al puesto de trabajo, incrementen el nivel de satisfacción de los médicos

Adoptar pautas de seguimiento y comunicación del desempeño del puesto de trabajo

Implantar sistemas que permitan equilibrar la carga de trabajo

Desarrollar métodos de optimización de la organización del trabajo en el Servicio

Potenciar el desarrollo de las habilidades de los médicos

Desburocratizar la Administración Sanitaria

## Potenciar las funciones de comunicación y las habilidades de la Dirección del Servicio

Implantar y/o actualizar el Manual de Funciones y Tareas

Mantener informados a los médicos acerca de sus funciones y tareas

Informar al equipo sobre todos aquellos aspectos que influyan en su trabajo

Delegar eficazmente responsabilidades

Incrementar el dominio técnico de las funciones del responsable

Potenciar la toma de decisiones con respecto al equipo

Mejorar la eficacia a la hora de solucionar problemas

## Favorecer que los equipos médicos desarrollen su trabajo en un ambiente adecuado

Analizar las causas de estrés en el ambiente de trabajo

Inculcar la idea de pertenencia a un equipo

Potenciar la colaboración habitual entre los miembros del equipo médico

Fomentar la participación activa de los médicos y tener en cuenta sus opiniones

## Analizar los flujos de comunicación existentes

Entre los médicos, entre las unidades, entre los servicios y entre los centros sanitarios

De los médicos con el resto de los profesionales sanitarios y con los usuarios

## Mejorar las condiciones ambientales, infraestructuras y recursos a partir de la opinión de los usuarios

Previo análisis de las condiciones ambientales

Previo análisis de las instalaciones

Previo análisis de las condiciones de seguridad

Previo análisis de los medios técnicos utilizados en la práctica profesional

Previo análisis de los recursos humanos disponibles y necesarios



## Hacer a los médicos partícipes de las iniciativas de mejora de la calidad de los servicios

Consultar a los médicos sobre las iniciativas de mejora a implantar

Promover acciones de mejora por parte del responsable del Servicio

Priorizar la consecución de mejoras del Centro/Servicio

Hacer copartícipes a los médicos de los éxitos y fracasos del Centro/Servicio

## Implantar políticas de motivación adecuadas, adaptadas al sector sanitario

Promover la participación de los médicos en la gestión sanitaria

Establecer medidas de recompensa por evaluación del desempeño

Promocionar la carrera profesional

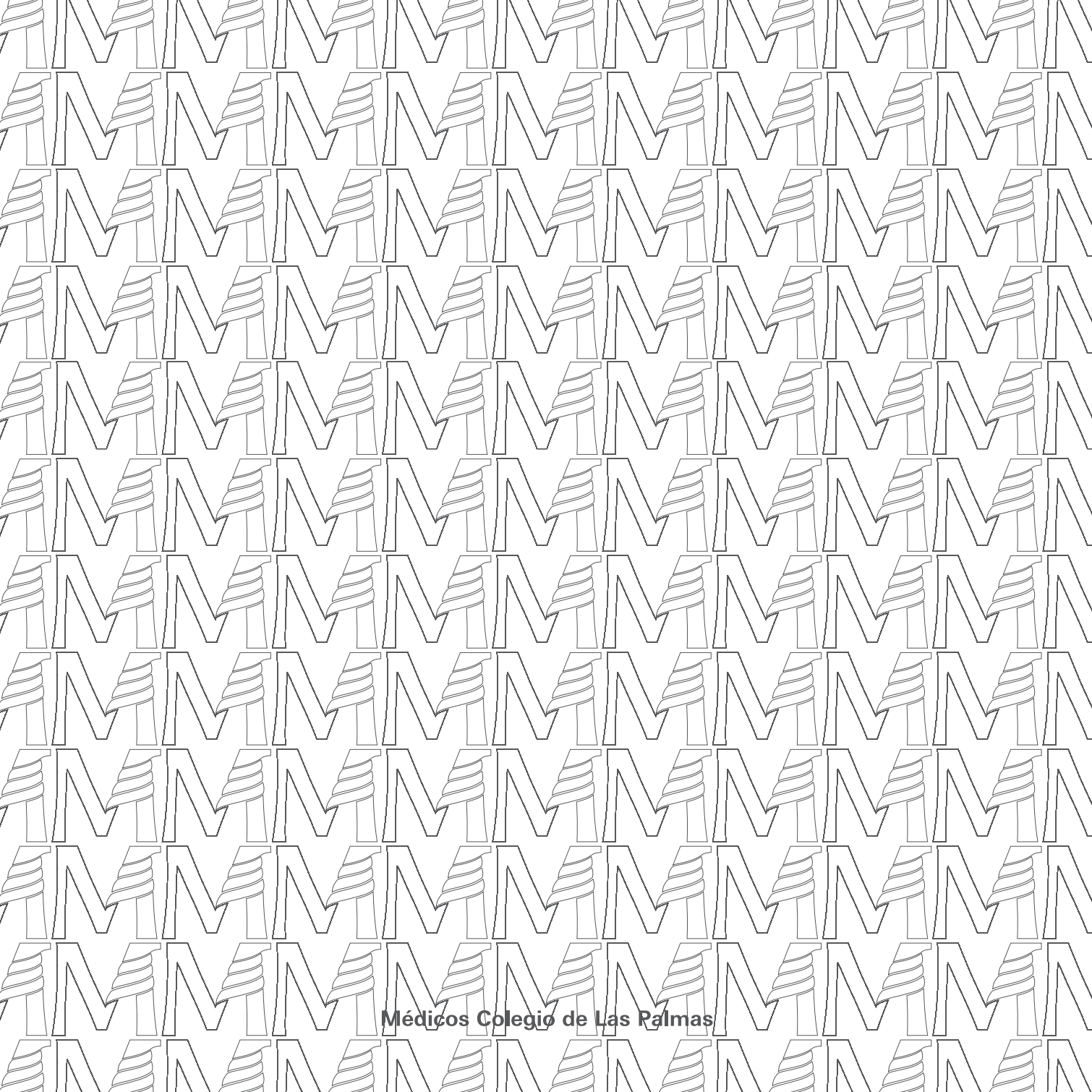
Implantar sistemas de premios y reconocimientos

Incentivar la participación en actividades docentes y en investigación

Fomentar la consideración social hacia el colectivo médico

## Puesta en marcha del Consejo Canario de la Profesión Médica

La creación del Consejo Canario de la Profesión Médica, que cuenta con el apoyo mayoritario de los médicos, tal y como refleja la investigación realizada durante los dos últimos años por el COMLP, se hace imprescindible, entre otras muchas e importantes razones, para dar cauce a las recomendaciones que el presente resumen ejecutivo traslada a la Administración Sanitaria en nombre de los profesionales de la Medicina representados por el Colegio de Médicos de Las Palmas.



**Médicos Colegio de Las Palmas**