

Enunciado del punto del manifiesto "Salvemos la Atención Primaria"	Propuesta del "Plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria" 2022-23
Recuperar lo recortado en los últimos años, incrementando el presupuesto (hasta el 25% del total), así como invertir de manera clara en el capítulo 1 (recursos humanos) y ofertar empleo público estable y de calidad, estabilizando las plantillas mediante la convocatoria de Ofertas de Empleo Público (OPE) con la suficiente periodicidad	No se cuantifica la dotación presupuestaria al plan; no se cuantifican las necesidades de incrementos de plantilla en función de las ratios por habitantes aceptadas; No se plantean soluciones a corto plazo para estabilizar las plantillas actuales y disminuir la precarización; no se determina la periodicidad de las OPEs. A la hora de solicitar pruebas complementarias no se trata a los especialistas de primaria como a otras especialidades.
Garantizar unos Centros de Salud abiertos, accesibles, próximos a toda la población y sin listas de espera	No establece objetivos de demora asistencial para los servicios en consulta salvo para la atención no demorable (24 horas) y la gestión de solicitudes (24 horas)
Dar prioridad a las consultas presenciales por motivos clínicos. Las consultas telefónicas y telemáticas deberán tener un papel no discriminatorio para personas mayores o con dificultades para manejar las nuevas tecnologías	Se plantea la inclusión en la cartera de servicios la atención no presencial sin definir su carácter complementario a la atención presencial
Incrementar significativamente, además de Médicos/as, de Familia y Pediatras la Enfermería Comunitaria e incorporar nuevos y nuevas profesionales a los equipos, ahora solo accesibles por derivación externa, y con importantes demoras, lo que ocasiona fugas de pacientes favoreciendo a la Sanidad privada. Debemos fomentar un modelo formado por equipos multiprofesionales con integración real y orientación comunitaria.	No se cita la posibilidad de incorporación de nuevos profesionales. Los ya incorporados (matronas, fisioterapeutas...) no existen para el Plan
Incrementar el personal de las unidades administrativas, formándolo y capacitándolo en la resolución de temas sanitarios. Este tipo de medidas permitirán desarrollar un modelo organizativo multidisciplinario real en Atención Primaria y llevar al máximo nivel de competencia cada perfil profesional conforme principios de subsidiariedad.	Tampoco existe el personal de admisión para el Plan
Desmedicalizar la Atención Primaria y ofertar opciones de cuidados con una orientación comunitaria y sociosanitaria, teniendo en cuenta el envejecimiento poblacional creciente y las situaciones que ocasionan inequidad (migración, paro, pobreza,); así como favorecer los autocuidados y el apoyo mutuo, la promoción, la prevención y la rehabilitación.	Es impensable que un profesional agobiado de trabajo y con un contrato precario vaya a implementar la estrategia "no es sano" o cualquiera otra de orientación biopsicosocial o comunitaria
Mejorar la relación con el nivel hospitalario, potenciar los procesos asistenciales como base de la atención de salud, coordinados desde la Atención Primaria, incrementando su capacidad resolutoria.	Este problema ni se cita, parece que no existe y por lo tanto no hay ninguna solución propuesta
Desarrollar la orientación comunitaria en los centros de salud. La orientación hacia la medicalización de la sociedad y la configuración actual de los equipos comporta que la Atención Primaria a veces carezca de la capacidad para desarrollar determinados roles. Se hace necesario trabajar con los agentes sociales (asociaciones vecinales, ayuntamientos, etc.) y aprender a colaborar con ellos en red para, por ejemplo, mejorar la atención sociosanitaria a personas mayores y a otros grupos vulnerables.	En el Plan proponen hacer papeles (elaborar una estrategia), una formación en abordaje psicosocial y acción comunitaria (que ya existe en las UUDD), la generación de ¿estructuras y/o mecanismos? sin concretar cuales y mecanismos de prescripción social e inclusión de determinantes sociales en la historia que también están ya en marcha. Es impresionante que no citen a los departamentos de Salud Pública y que no establezcan líneas estables de coordinación con AP. Los ayuntamientos no existen ¿Y los consejos de salud de zona para cuándo?

<p>Transformar las áreas de salud para que se conviertan en el espacio para la integración de todas las actuaciones y actividades de salud. La población asignada a un centro de salud debe hacerse en base a una distribución territorial en zonas básicas de salud, lo que garantiza la equidad y favorece la incorporación e integración de otros valores: comunitarios, culturales, educativos...Y es que la proximidad a las personas posibilita el trabajo con la comunidad.</p>	<p>Ni se citan</p>
<p>Garantizar la participación y empoderamiento de la ciudadanía para la promoción de salud y la mejora de los servicios sanitarios.</p>	<p>Ni se citan los consejos de salud</p>
<p>Se debe dotar a la Atención Primaria de los recursos necesarios y suficientes para realizar actividades formativas, docentes y de investigación, para conseguir niveles de excelencia.</p>	<p>En el Plan ninguna de las actividades propuestas resuelve los problemas reales que los profesionales asistenciales tienen para hacer investigación y docencia dentro de su jornada de trabajo. Es probable que, si la situación laboral no mejora, su resultado ser la creación de elites profesionales de primaria con dedicación exclusiva a la investigación, ya está pasando, nada nuevo bajo el sol.</p>