

| 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> |