



REUNIÓN 29 DE ENERO DE 2025 GRUPO DE SALUD CEAV

1- CONSTITUCIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ORIENTACIONES GENERALES

- La defensa de la sanidad pública no pasa por la descalificación de la misma debemos buscar equilibrio entre la crítica y la defensa de lo positivo. No podemos deteriorar la imagen de la Sanidad Pública.
- Contexto de envejecimiento de la población.
- OJO corporativismo.
- ATENCIÓN PRIMARIA EN GENERAL COMO EJE CENTRAL DEL SISTEMA SANITARIO
- TIEMPOS DE ESPERA (EN AP, ESPECIALIDADES Y URGENCIAS)
- ATENCIÓN HOSPITALARIA
- Necesidad de eficiencia en la Sanidad Pública
- Plataformas: importancia de la opinión propia, peligro corporativismo
- Comité Técnico del MAPyC, (Marco Atención Primaria y Comunitaria)
- Comité Científico IMACU (Iniciativa Marco en Cuidados)
- Ministerio de Sanidad, competencias autonómicas.
- La importancia de los Consejos de Salud Departamentales y de Zonas Básicas en el desarrollo de la atención comunitaria.

101 PROPUESTAS VECINALES

Asamblea CEAV en Badalona 11 y 12 de marzo de 2022

SALUD

20. Apostar decididamente por el **carácter público del servicio de salud universal, solidaria y de calidad** y completar el mapa sanitario de centros de salud de atención primaria y especializada. Igualmente **ACTIVAR estrategias de implementación QUE PONGAN EN MARCHA NUEVOS PROGRAMAS de Salud mental** en el Sistema Sanitario y de implicación de la ciudadanía en planes de salud comunitaria, (como por ejemplo, en los Consejos de Salud). Rechazamos la privatización de la Sanidad (incluida su gestión total o parcial) como fórmula mágica general, la experiencia de otros países y la nuestra demuestra el grave retroceso que supone en los derechos de la ciudadanía y la calidad asistencial.

21. **Incrementar el gasto público** en sanidad hacia el 7% progresivamente y de ahí el 25% para la Atención Primaria y Comunitaria. Establecer ratios de 10/12 minutos POR paciente en la Atención primaria o de 15 en Pediatría.

22. Hacer **eficiente** el servicio que ofrece la sanidad pública, para ello es necesario la activación de los planes de reforma de la atención primaria-comunitaria, la reducción de los tiempos de espera para intervenciones no urgentes, reducción de los atascos en

urgencias. Oposición a la atención telefónica generalizada e igualmente a la telemedicina como sustitutas de la atención presencial. Señalamos la brecha digital enorme que existe en el colectivo de personas mayores principales usuarios de la Sanidad Pública.

23. **Incrementar la capacidad resolutive del médico/a de Atención Primaria**, desarrollar aspectos de Medicina Preventiva. Reforzar la capacidad de los equipos de Atención Primaria de Salud y creación de espacios socio sanitarios que eviten la expulsión del sistema a personas que están impedidas para el trabajo o reinserción laboral a pesar de tener el alta médica y que requieren cuidados y atención específicos.

24. Respecto a las listas de espera proponer **que se ponga en marcha un sistema de información y de gestión por los diferentes servicios UNIDAD CLÍNICO-ADMINISTRATIVA**, que dé una respuesta de los problemas de la espera y del sufrimiento correspondiente. Esta unidad deberá gestionar la lista de espera, establecerá las prioridades e informará de la situación en cada caso. Establecer absolutamente la transparencia en las listas de espera desechando cualquier maquillaje tramposo de las mismas con el objetivo de acabar con las listas de espera abusivas.

25. **Mejorar la comunicación entre Atención Primaria y Especializada**, evitando duplicidades. Conceder al médico de Atención Primaria, y al especialista que indica el procedimiento, más influencia sobre listas de espera, priorizando la necesidad individual de cada paciente según criterios clínicos, su discapacidad y su situación.

26. Proponer, adecuar y analizar las necesidades mediante un **Sistema de Información homogéneo, accesible y comparable**.

27. **Optimizar recursos** adecuando el número de camas, quirófanos (como abrir quirófanos por la tarde) y medios diagnósticos a la demanda. Generalizar la dedicación en exclusiva de profesionales que elijan trabajar en la Sanidad Pública.

28. Desarrollar la **cirugía ambulatoria**.

29. Implementar un **sistema de evaluación y seguimiento** con participación profesional y ciudadana, desarrollando el papel de los Consejos Básicos de Zona y los Consejos Departamentales.

30. La **atención a la salud bucodental** debe estar incluida en su totalidad en el Sistema Nacional de Salud.

Educación

2- PERSPECTIVAS DE TRABAJO

PAPEL del grupo:

- Conocer (documentación, intercambio de información, ...)
 - Coordinar (responsables de salud)
 - Proponer (acciones o actividades)
- Formado por dos niveles.
- Grupo reducido a modo de secretaria SGT
 - Grupo amplio en forma de pleno PGT
- Desde el SGT se mandará la documentación que tenemos en estos momentos.

Prioridad Atención Primaria

Estrategia de Cuidados

Conocimiento Normativa

Intercambio de experiencias

Relaciones con el Ministerio

Difusión entre las AAVV

Propuestas de acciones a los órganos de CEAV.

3- Resumen de intervenciones

- Partimos de documentos aprobados por CEAV en su Asamblea de Badalona que deberemos actualizar, aunque contienen elementos estratégicos importantes.
- Las diferentes intervenciones se centran en relatar en cada una de las federaciones y confederaciones asistentes las actividades que se desarrollan: presencia en los Consejos de Salud, plataformas de defensa de la SP, mesas de salud o “mareas blancas”, existiendo diferencias en cada caso. Se constata que sí hay un trabajo que viene de tiempo. Se hace necesario el intercambio de información, de experiencias y de coordinación
- Las quejas en general coinciden en los excesivos tiempos de espera tanto en la atención primaria como en especialidades e intervenciones quirúrgicas. Así como la atención mental.
- Se comentan algunas experiencias de trabajo que se están desarrollando en algunos territorios.
- La próxima reunión se celebrará en abril. Se propone la creación de un grupo de whatsapp. **Se ruega hacer llegar teléfonos a Juan Antonio Caballero 651825571 responsable de Salud de CEAV.**

4- SUGERENCIAS y propuestas

Sería interesante realizar una encuesta para realizar un mapeo de la participación vecinal en los diferentes niveles de Consejos de Salud, así como evaluar la presencia de responsables de salud, comisiones de salud, actividades principales, ...

5- Federaciones y Confederaciones asistentes

CAVA Aragón-Fed Teruel
CAVECOVA Comunidad Valenciana
Fed.Hospitalet
CAVASTUR Asturias-Fed Gijón
Fed. Barcelona
AV Utebo
Fed. Palma
Fac de Torrent
Fed. Badalona
CONAVE Andalucía