



ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA

IDEES MARC PER A LA
NECESSÀRIA REFORMA I
TRANSFORMACIÓ

 **GOVERN ALTERNATIU
DE CATALUNYA**

Salut

Assumpta Escarp (coordinadora) i Mario García

2 de setembre de 2022

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	4
ANTECEDENTS.....	7
DADES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA (2020)	9
ELEMENTS CLAU DEL PLA D'ACCIÓ	13
Principis estratègics i prioritats	13
Mesures estructurals	14
Mesures dirigides a la prevenció, promoció i a aportar millores a la salut de les persones	17
MAPA DE LES INFRAESTRUCTURES PENDENTS I SERVEIS PERDUTS EN ATENCIÓ PRIMÀRIA A CATALUNYA.....	19
ANNEX – EXECUCIÓ DE LES INVERSIONS (MAIG 2022)	34

“Reforçar l’Atenció Primària i Comunitària com a entrada al sistema sanitari i nivell clau per donar resposta a gran part de les necessitats en salut de la població (pròxim), gestora de fluxos i facilitadora de la continuïtat assistencial amb altres serveis sanitaris i socials.

Dotant-la de major capacitat resolutiva (serveis d’atenció especialitzada i proves diagnòstiques). Redistribuint competències entre professionals, incorporant nous rols professionals.

Amb capacitat de gestió i recursos suficients per atendre els determinants i realitats socials del territori”.

INTRODUCCIÓ

La pandèmia ha deixat en evidència, des de la primera onada, la importància de l'Atenció Primària per un bon control i abordatge d'aquesta. Però la seva importància ja havia estat reconeguda des de l'inici del procés de reforma de l'Atenció Primària en definir-la com l'eix vertebrador del sistema sanitari, malgrat que les paraules no han anat acompanyades quasi mai d'un reconeixement real en termes de dotació econòmica, pressupostos, recursos materials i professionals necessaris per al seu correcte funcionament.

El procés de reforma iniciat el 1985 es va allargar vint anys i va finalitzar a principis del 2000 (per exemple, a la ciutat de Barcelona el 2003). Durant aquest temps, es van posar en marxa diverses accions per dotar l'Atenció Primària de més protagonisme i es van adoptar mesures com la diversificació de proveïdors, i es va acabar amb l'exclusivitat de l'Institut Català de la Salut (ICS) com a prestador de serveis, la constitució dels Equips de Base Associativa (EBA) promoguts pels col·legis de metges, la modificació de les estructures de gestió dins l'àmbit ICS, les estructures de gestió integrals de base territorial, i es va unificar la gestió de l'Atenció Primària i l'atenció especialitzada hospitalària, entre altres. Ara bé, els darrers deu anys han estat caracteritzats per les inaccions i retallades, que han aprofundit les seves mancances i necessitats, sobretot a partir de la crisi econòmica del 2008. Quan es tractava de consolidar i avançar en el reforçament de l'Atenció Primària, es van reduir els recursos econòmics, professionals i materials que es necessitaven.

Són molts els plans nacionals estratègics que s'han fet per part dels diferents governs de la Generalitat que s'han quedat a les estanteries, i moltes les expectatives generades entre els i les professionals. En aquests darrers mesos marcats per la pandèmia també s'han generat moltes iniciatives, estudis i treballs per part d'associacions de professionals i de plataformes ciutadanes.

Durant la crisi sanitària, els Centres d'Atenció Primària i Comunitària van fer un esforç extraordinari per adaptar la seva organització a les necessitats derivades de la covid-19 i, des del primer moment, van ser el mur de contenció, mentre que els seus professionals van donar suport als centres hospitalaris i, onada darrera onada, van continuar gestionant la covid-19 i, alhora, van continuar tenint cura de la resta de malalties.

Això ha portat a evitar la massificació dels centres i a recórrer a altres recursos no presencials, com els contactes telefònics i virtuals amb els pacients, el què ha generat molts canvis, tant entre els professionals i la seva manera de treballar i de relacionar-se amb els pacients, com també a la ciutadania, que en molts moments sent com s'allunya l'accés a l'Atenció Primària.

Tanmateix, és innegable que la incorporació d'alguns d'aquests nous recursos, en alguns casos encara insuficients, ha proporcionat instruments que han millorat la pràctica professional, sobretot en el camp de les TIC amb la generalització de la Història Clínica Compartida, l'ús de

l'aplicació de *La Meva Salut*, la dotació de més i millors instruments de diagnòstic i tractament (ecògrafs, instruments per petita cirurgia, etc.), que ha permès major capacitat resolutiva de l'Atenció Primària. Altres mesures en les quals cal aprofundir són aquelles que han tingut com a objectiu alleugerir (disminuir) la càrrega administrativa/burocràtica que ocupa una part important del temps dels professionals sanitaris de l'Atenció Primària sense aportar cap valor afegit.

D'una altra banda, cal subratllar que la manca d'equitat territorial s'ha incrementat durant aquest temps de manera que, a mesura que ens allunyem de les àrees metropolitanes, els serveis de proximitat encara són més inaccessibles pel tancament o disminució d'horaris de funcionament i de professionals als consultoris o CAP rurals.

Aquest allunyament o dificultat en l'accés al seu facultatiu o infermera, perdent la figura del professional de referència com a garant de la continuïtat assistencial, dimensió imprescindible de l'Atenció Primària, i el fet que la resposta sigui a vegades massa tardana, o no és la resposta que s'espera, genera rebuig, al temps que sobrecàrregues en altres nivells assistencials, com les urgències o la consulta externa dels hospitals. No podem obviar que aquesta dificultat en l'accés provoca un increment de les assegurances privades.

Existeix molta evidència que un bon funcionament de l'Atenció Primària té repercussions molt positives per al bon funcionament del conjunt del sistema sanitari i per la qualitat de vida i la salut de les persones (per exemple, menor mortalitat quan hi ha continuïtat en l'atenció pels mateixos professionals en el nivell de l'Atenció Primària).

La pandèmia hauria de ser un impuls per abordar aquelles transformacions que ja eren necessàries. Transformacions, actualitzacions i revolucions necessàries per abordar els canvis socials, econòmics i demogràfics que estem patint com a societat.

L'Atenció Primària i Comunitària s'ha de transformar per respondre a l'envelliment de la població, abordant la bretxa digital i articulant mesures per facilitar l'accessibilitat de la gent gran. I també per respondre a uns pacients cada vegada més informats i exigents, a la variabilitat territorial.

Cal fomentar la prevenció i promoció de la salut, aprofundint en la visió comunitària de la salut. Per aconseguir-ho, és imprescindible també el treball coordinat i integrat amb els professionals de la salut pública –Agència de Salut Pública de Catalunya, serveis de salut pública i atenció comunitària dependents de l'administració local, ajuntaments i diputacions, i del sistema social dependents de l'administració local i del Departament de Drets Socials de la Generalitat.

L'altre gran repte que cal afrontar en aquesta transformació té a veure amb els i les professionals, amb el seu reconeixement i l'ampliació d'efectius amb la dotació adequada a

les ràtios establertes de població assignada. També amb el reconeixement retributiu que compensi i incentivi l'esforç i la dedicació que tenen com a eina per prestigiar l'especialitat. A més, permetre el nivell d'autonomia organitzativa amb models de gestió més participatius i menys autoritaris pot contribuir a construir un òptim clima de treball. En aquesta línia, cal que es reorienti el model de carrera professional, i el seu impacte retributiu, per fer-lo més adequat a les habilitats i experiència professionals en les dimensions que ha de cobrir l'Atenció Primària.

Certament, hi ha el problema objectiu de manca de professionals, metges de família, pediatres, infermeres, però a curt termini cal consensuar models organitzatius que minimitzin el problema i garanteixin les dimensions claus de l'Atenció Primària com són l'accessibilitat, la continuïtat, la capacitat resolutiva i el treball integrat o coordinat amb els altres serveis d'atenció a les persones, sistema sanitari i altres sistemes (social, educació i treball).

També cal repensar l'organització interna i els circuits dins dels CAP donat que la burocràcia i demanda sanitària ha anat creixent en les darreres dècades i avui dia la burocràcia representa aproximadament un 30% de l'agenda dels facultatius implicant pèrdua de temps assistencial i desgast professional.

Tenim els Marcs i Plans estratègics, tant a Espanya com a Catalunya, els principis i valors, i un consens ampli sobre el paper de l'Atenció Primària i Comunitària com a eix vertebrador del sistema, amb un model assistencial integral, proper i continuat al llarg del temps, amb dotació econòmica i de recursos humans i tecnològics suficients. Però la realitat és molt diferent.

La realitat és que, en el mes de maig del 2022, hem vist com en l'assignació de places de MIR han quedat a tot Espanya 200 places de Metge de Família vacants, 71 d'elles a Catalunya, la comunitat amb més vacants. L'especialitat està profundament desprestigiada i ni els incentius econòmics poden ajudar. La solució d'ampliació del percentatge d'extracomunitaris és purament conjuntural i no aborda les causes profundes. L'abordatge d'aquestes no obtindrà resultats a curt termini, ja que afecta des del sistema de formació universitari de metges i infermeres, absència en el currículum formatiu de l'Atenció Primària– fins al treball durant el període formació com a especialistes en medicina familiar i comunitària, pediatria i infermeria de l'Atenció Primària i Comunitària.

ANTECEDENTS

La capillaritat i el paper de l'Atenció Primària a Espanya i Catalunya és el paradigma dels principis d'universalitat i equitat. És un model que no té massa comparació en altres països europeus del nostre entorn i que suposa una fortalesa del sistema que no es pot perdre, però també aguditza la pressió per la resposta.

L'abril del 2019, el Govern d'Espanya va impulsar l'aprovació del Marc Estratègic per a l'Atenció Primària i Comunitària¹. Les eleccions generals i la pandèmia van fer impossible la seva implantació. Finalment, el desembre del 2021, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut aprovava el Pla d'Acció d'Atenció Primària i Comunitària 2022-2023², que es va dotar en els Pressupostos Generals de l'Estat amb 176 milions d'euros finalistes. El Consell Interterritorial del 27 de juliol de 2022 va aprovar també un fons de més de 85 milions d'euros pel Marc Estratègic. D'aquests fons, Catalunya en rebrà 14.559.052 milions d'euros per l'exercici 2022, d'acord amb els criteris de finançament general de les comunitats autònomes.

Durant la pandèmia s'han generat diversos plans de suport i ajuts, tant pel que fa al funcionament com a la necessària renovació i extensió de les tecnologies diagnòstiques. Catalunya ha rebut un total de 3.165,6 milions d'euros procedents del Fons covid-19 i 1.706 milions d'euros per reforçar l'educació, la sanitat i els serveis socials, i donar suport a pimes i autònoms del Fons REACT-EU.

A Catalunya, s'ha presentat aquest any 2022 l'Estratègia d'atenció primària i comunitària³ que recull la trajectòria de l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC) de l'any 2017, quant a l'ambició de revisar i actualitzar la reforma de l'atenció primària (RAP), iniciada l'any 1985. Al seu torn, dona continuïtat a la iniciativa del Pla d'enfortiment i transformació de l'Atenció Primària i Comunitària⁴, que va aprovar l'anterior Govern, principalment per fer front a les urgències de la pandèmia, i que va tenir una dotació de 300 milions d'euros per, bàsicament, fer els canvis tecnològics bàsics per l'increment de l'atenció telefònica i ampliacions de recursos humans, incorporant personal administratiu (molt pocs facultatius i infermeria) i generant un col·lectiu de gestors que haurien de fer disminuir la burocràcia que recau sobre els assistencials.

Tot i el compromís de mantenir tot l'increment de personal de la pandèmia, actualment, s'estan rescindint contractes malgrat que el paper d'aquest personal administratiu, sobretot pel que fa al cribatge de les consultes, està molt qüestionat.

¹https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

²https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion Primaria.pdf

³<https://govern.cat/govern/docs/2017/05/22/15/04/200eca53-b870-4887-8272-eee22fe6c236.pdf>

⁴<https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/projectes-estrategics/pla-enfortiment-transformacio-atencio-primaria/>

Les dades de què disposem del compliment del Pla d'enfortiment i transformació de l'Atenció Primària i Comunitària corresponen a l'abril de 2021. Es destaca: un increment del 19% de professionals entre gener de 2020 i gener de 2021 corresponent a 4.584 nous professionals (221 facultatius/ves, 945 diplomats/es, 69 tècnic/a especialista de grau superior sanitari, 991 tècnic/a especialista de grau mitjà sanitari, 2.358 personal administratiu i serveis); 120 espais supletoris CAP; 4.403 objectius establerts amb els EAP; 3.615 professionals amb tecnologia IP; 19 centraletes virtuals; 6.500 webcams a l'AP; 2.450 portàtils i 2.000 mòbils.

Dels objectius proposats al Pla de Govern, el Departament de Salut només ha posat en marxa un nou model de gestió de les consultes i visites de l'Atenció Primària no urgents, ha impulsat l'alimentació saludable amb la incorporació de 150 dietistes i nutricionistes a l'Atenció Primària i Comunitària durant el 2022, i la incorporació també de 271 psicòlegs per a atenció a la Salut Mental en l'àmbit comunitari.

Des del Govern Alternatiu vam presentar una proposta de pacte de sortida de la pandèmia⁵. Era el juny del 2021, amb temps per treballar en els pressupostos d'aquell any, però mai ens van respondre. Les mesures encara són vàlides:

ATENCIÓ ALS PACIENTS AMB SEQÜELES COVID, creant un programa específic d'atenció als Centres d'Atenció Primària i amb unitats de referència als hospitals.

INTENSIFICAR LA CERCA DE LA PATOLOGIA OCULTA i sense diagnosticar d'aquest període i que s'estima, pel cap baix, en un infradiagnòstic de més del 20% en casos de càncer i de patologia aguda i de salut mental. Si no ho abordem, podem seguir en uns nivells de mortalitat superiors a l'esperada, que en aquests casos podem evitar perquè disposem de tractaments eficaços.

RECUPERAR ELS SERVEIS PERDUTS A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA, reobrint els centres encara tancats, recuperant els horaris i els serveis pre-pandèmia. No es poden consolidar les reduccions que es van fer durant les onades de la covid. Cal recuperar, en la mesura del possible, l'atenció presencial del pacient crònic, superar la bretxa digital i la manca d'atenció.

És una mesura preventiva i assistencial per evitar sobremedicacions i visites a urgències. Amb una aposta clara per la digitalització, la modernització, la capacitat de diagnòstic, que no signifiqui en cap cas una pèrdua de la qualitat assistencial.

Són molts els documents d'altres entitats al voltant del paper, diagnosi i futur de l'Atenció Primària i Comunitària, des d'un Informe d'Amnistia Internacional, passant per les propostes de Col·legi de Metges o d'associacions científiques, com la CAMFIC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària) i l'AIMFIC (el referent en infermeria).

⁵ <https://www.socialistes.cat/actualitat/pacte-per-vencer-el-virus-i-superar-la-pandemia/>

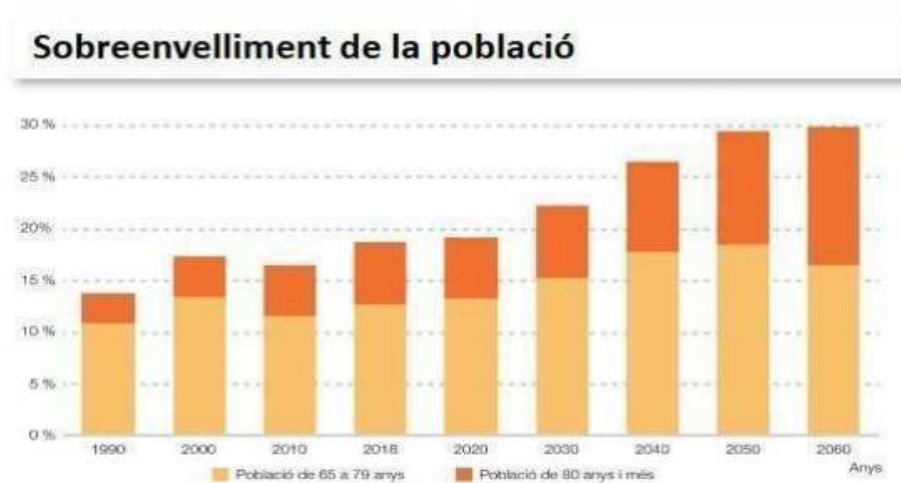
DADES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA (2020)⁶

Població:

Població resident assignada a cada regió sanitària total (2022):

Regions sanitàries	Població
Alt Pirineu i Aran	70.018
Lleida	369.923
Camp de Tarragona	624.163
Terres de l'Ebre	180.636
Girona	883.512
Catalunya Central	535.969
Barcelona	5.130.528
Àmbit Territorial Barcelona Ciutat	1.729.182
Àmbit Territorial Metropolità Nord	2.011.091
Àmbit Territorial Metropolità Sud	1.390.255
Total Catalunya	7.794.749

Sobreenvelliment de la població:

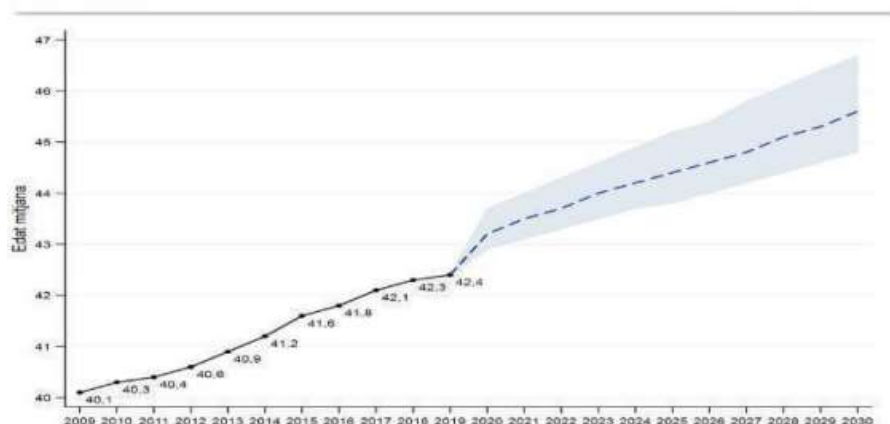


Font: Presentació Pressupostos 2020 del Departament de Salut

⁶ <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla13.htm>
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/evolutivo_SIAP/docs/SIAP_CATALUNA.pdf
<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/registres/central-poblacio>

Evolució de l'edat mitjana de la població de Catalunya amb targeta sanitària:

Evolució de l'edat mitjana de la població de Catalunya amb targeta sanitària



Font: Presentació Pressupostos 2020 del Departament de Salut

Centres:

Catalunya té 1.605 centres d'Atenció Primària:

- 374 EAP (equip d'atenció primària)
- 415 CAP (centre d'atenció primària)
- 31 CUAP (centre d'urgències d'atenció primària)
- 785 Consultoris Locals

Models de gestió:

Són tres models de gestió: aproximadament el 82% dels centres són ICS, la resta estan relacionats amb centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i 13 són EBA (entitats de base associativa).

Activitat assistencial:

L'any 2020, any excepcional per la pandèmia, es van fer 52.898.350 visites:

- 22,8 M presencials als centres
- 1,9 M a domicili
- 18,6 M telefòniques
- 9,4 M per mitjans tecnològics- La Meva Salut

Durant aquest any hi va haver més d'1,5 milions de noves altes a l'app de *La Meva Salut*.

A més:

- Es triga una mitjana de 6,8 dies a donar resposta al primer missatge que envia un ciutadà.
- Els nivells d'accessibilitat al sistema són d'un 66%.
- Els nivells d'atenció presencial són d'un 31% a Barcelona, un 44% a Girona, un 39,3% a Lleida i un 35,6% a Tarragona.

Ràtio i freqüentació:

- Personal mèdic d'Atenció Primària per 1.000 persones assignades: 0,77
- Freqüentació/any: Medicina de família: 4,4; Pediatria: 2,9; Infermeria: 2,2
- Ràtio població x professional (2020): Medicina de família: 1.332; Pediatria: 1.136; Infermeria: 1.335

Professionals:

Segons les dades del Ministeri de Sanitat, Catalunya compta amb 5.926 professionals en Atenció Primària.

En dades de maig 2022, l'ICS té un 9,6% d'absentisme laboral amb alts nivells de *burnout*.

La previsió de jubilacions de facultatius de l'Institut Català de la Salut, a 31 de desembre de 2022, detallada per regions sanitàries és la següent:

- Gerència territorial Alt Pirineu i Aran: 4
- Gerència territorial Barcelona: 54
- Gerència territorial Camp de Tarragona: 19
- Gerència territorial Catalunya Central: 15
- Gerència territorial Girona: 17
- Gerència territorial Lleida: 23
- Gerència territorial Metropolitana Nord: 55
- Gerència territorial Metropolitana Sud: 52
- Gerència territorial Terres de l'Ebre: 8

TOTAL: 247

La previsió de jubilacions d'infermeria de l'Institut Català de la Salut, a 31 de desembre de 2022, detallada per regions sanitàries és la següent:

- Gerència territorial Alt Pirineu i Aran: 1
- Gerència territorial Barcelona: 37
- Gerència territorial Camp de Tarragona: 9

- Gerència territorial Catalunya Central: 5
- Gerència territorial Girona: 14
- Gerència territorial Lleida: 17
- Gerència territorial Metropolitana Nord: 31
- Gerència territorial Metropolitana Sud: 13
- Gerència territorial Terres de l'Ebre: 7

TOTAL: 134

Pressupost:

El pes de l'Atenció Primària en el pressupost de Salut ha estat de l'11,98% l'any 2020. En el pressupost de l'any 2022, el percentatge és aproximadament d'un 16,7%. Sobre un pressupost en Salut d'11.400 milions d'euros, amb un debat obert sobre el càlcul del percentatge i els serveis que s'incorporen, el pressupost destinat a l'Atenció Primària ha estat de 1.885.1 milions d'euros, un 20,7% més que el 2020.

Enquestes Satisfacció:

Pel que fa al grau de satisfacció dels usuaris, s'ha realitzat i enviat als EAP el PLAENSA (pla d'enquestes de satisfacció) corresponent a l'any 2021, però encara no està disponible a consulta, per saber la percepció durant la pandèmia. Hem reclamat a la Conselleria disposar de l'accés i a les dades.

Doble cobertura:

Actualment, a Catalunya, un 33% de la població té doble cobertura, és a dir, disposa d'una assegurança privada. A Barcelona ciutat aquest percentatge s'enfila al 40%. L'increment ha estat progressiu en els darrers deu anys, però des de la pandèmia la progressió és més ràpida.

La raó més freqüent és la manca de resposta de l'Atenció Primària pública en uns terminis raonables.

ELEMENTS CLAU DEL PLA D'ACCIÓ

Elements clau i propostes per avançar, però sobretot per garantir una Atenció Primària i Comunitària que recuperi el seu paper vertebrador del sistema, guanyi prestigi entre professionals i ciutadania, eviti la fuga de les classes mitjanes a les assegurances privades i compleixi en el seu paper d'una visió més holística de la Salut.

La crisi de l'Atenció Primària contribueix a una lenta però constant pèrdua de credibilitat del sistema sanitari, incrementant la desconfiança de la ciutadania per dificultats en l'accessibilitat.

PRINCIPIES ESTRATÈGICS I PRIORITATS

Principis estratègics:

- Potenciar l'orientació comunitària com a estratègia de generació de salut i de lluita contra les desigualtats en salut.
- Garantir un model biopsicosocial d'atenció centrat en la persona.
- Respondre als canvis demogràfics i a l'augment de la multimorbiditat.
- Garantir la qualitat i seguretat.
- Abordar les desigualtats amb equitat territorial i sostenibilitat del sistema públic.
- Consolidar els lideratges professionals i fomentar la participació de la ciutadania

Els usuaris ens demanen com a prioritat:

- Reobrir els centres i consultoris tancats durant la pandèmia i que encara no s'han reobert.
- Recuperar serveis tancats per les retallades i la pandèmia i que els usuaris no han tornat a tenir.
- Aturar els processos de centralització de serveis i recuperar l'accessibilitat, la proximitat i l'equitat territorial.
- Incrementar les visites presencials, entenent que els sistemes telemàtics han de ser complementaris, no excloents.
- Que la resposta a la demanda de visita o de consulta telemàtica es produeixi en un màxim de 48 hores.
- Cobrir les places vacants de facultatius i infermeria, incentivant de manera clara les zones més allunyades de les àrees metropolitanes.

MESURES ESTRUCTURALS

A continuació, detallem un seguit de mesures més estructurals que haurien de conformar totes elles un gran pacte per l'Atenció Primària i Comunitària a Catalunya, amb un objectiu clar: la salut.

Planificació i organització:

- Marc d'actuació compartit:** elaboració d'un text refós que incorpori les indicacions i propostes de tots els plans estratègics i directors dels últims anys sobre l'Atenció Primària sanitària, que permeti disposar d'un marc d'actuació compartit amb perspectiva plurianual.
 - Disposar d'un text clar, amb propostes unificades, quantificades, amb calendari, mecanismes d'avaluació i rendiment de comptes.
 - El marc legislatiu espanyol i català és prou complet sobre el model sanitari públic, universal i pagat per impostos, que no deixa espai a lleis específiques.
- Revisió i actualització del mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública,** tenint en compte la dimensió òptima i localització idònia dels centres, i incorporant els equipaments socials.
 - Revisió del model arquitectònic i funcional per tal de tendir a centres integrats a la comunitat, amb característiques funcionals polivalents, proper als serveis socials i altament tecnificats.
- Composició bàsica dels equips d'atenció primària:** definició clara i redistribució de les competències a realitzar, i de la composició dels equips (metges, infermeria i administratiu).
 - Determinació de la població a atendre, els determinants socials del territori, els professionals essencials que han de formar part dels EAP, els recursos disponibles, la incorporació d'altres professions, i la predicció de càrregues de treball.
 - Desburocratització de les tasques de facultatius i infermeria i consolidació del gestor del pacient.
 - Consolidar i estendre les estratègies de salut comunitària i xarxa de dispositius especialitzats.
 - Incorporació i consolidació de nous rols professionals.
- Model de gestió** més participatiu, organització de tasques i treball.
 - Centres amb autonomia organitzativa i de gestió i amb lideratge professional que permeti més agilitat i el màxim rendiment de cada equip i de cada professional:

- Establir mecanismes participatius per a l'elecció dels directius dels EAP i d'altres serveis.
 - Establir objectius compartits i de consens de baix a dalt.
 - Establir mecanismes d'avaluació dels resultats que permeti contrastar el valor afegit diferenciat de cada equip.
- Control de l'agenda per part dels professionals, que permeti prioritzar i determinar el tipus de resposta assistencial.
 - Capacitat de determinar les prioritats per les agendes d'especialitats i proves diagnòstiques.
 - Continuar augmentant la capacitat de resolució de l'Atenció Primària.
 - Empoderar els i les professionals en matèria de derivacions a especialitats i proves específiques.
5. **Governança del sistema**, paper de les administracions locals i mecanismes de coordinació.
- Revisió de l'ordenació i governança territorial, amb estructures integrals, fent coincidir les àrees bàsiques sanitàries i socials.
 - Coordinació amb les administracions locals, i potenciar tots els mecanismes de participació ciutadana.
 - Canvis en la governança de l'ICS, apropant-la al territori.

Recursos:

6. **Destinar el 25% del pressupost de Salut a l'Atenció Primària i Comunitària** d'acord amb les recomanacions de l'OMS.
- Determinar, partint d'un ampli acord, com es comptabilitza aquest 25% i quins són els conceptes que queden integrats i quins no.
 - Introduir els determinants socials dels territoris en el càlcul de recursos per Àrees Bàsiques de Salut. També els indicadors de resultats en salut.
 - L'increment de recursos ha d'anar acompanyat dels canvis i millores.
7. **Fer un Pla d'Infraestructures** per a la renovació, ampliació i nova construcció de centres que resten pendants des de fa anys.
8. **Establir un Pla de renovació d'equipaments** per facilitar la introducció de nous sistemes de relació amb la ciutadania, reforç telefònic, de tecnologia.
- Augmentar la capacitat de resolució, establint als centres, material de diagnòstic d'acord amb la seva tipologia.

Professionals:

9. **Augment de la dotació de professionals** per donar resposta a les necessitats de la població i millorar les condicions de treball. Els professionals són els principals garants d'una atenció d'excel·lència, per la qual cosa cal orientar i dimensionar les plantilles per assegurar un temps d'espera adequat i oferir un temps d'assistència òptim, segons les necessitats de la persona.
10. **Autonomia de gestió dels equips**, de manera que des de la direcció dels equips i serveis i de les xarxes d'Atenció Primària es pugui decidir com s'organitza cada equip i territori per portar a terme els diferents processos assistencials.
11. **Formació:** Cal prestigiar, des de tots els àmbits socials i polítics, el paper de l'Atenció Primària i Comunitària i la dels seus professionals. I cal començar des de la Formació de Grau, establint càtedres d'Atenció Primària.
 - A les Universitats s'ha de potenciar la docència dels aspectes transversals de l'atenció sanitària, amb una visió holística.
 - La recerca i la docència són també objectius claus d'aquesta línia centrada en els professionals, ja que aporten implícitament prestigi i reconeixement, tant individual com dels equips específics i de l'Atenció Primària i salut comunitària en conjunt. També són fonamentals per a la innovació i generació de coneixement.
 - Crear programes territorials que permetin estades formatives dels professionals d'Atenció Primària en altres serveis especialitzats i a l'inrevés.
 - Dins el marc de la FP, crear un programa que prepari específicament el perfil de l'assistent sanitari pels CAP i per altres estructures sanitàries.
12. **Millorar les condicions retributives i compensacions**, però també mecanismes de no aïllament i de formació continuada pels i les professionals que exerceixen en zones rurals o més llunyanes a les àrees metropolitanes.
 - Introduir un model retributiu específic per als professionals de l'Atenció Primària (metges, infermeria i tots els professionals implicats).
 - Regulació de les càrregues de treball, establint mecanismes de conciliació i de formació i recerca. Millorant l'accés als nivells de carrera professional.
 - Pla d'abordatge per l'estabilitat laboral i que posi fi a la precarietat. Establir mecanismes de flexibilització en la jubilació.
 - Equiparació de les condicions laborals i retributives entre els centres de l'ICS i els del SISCAT.

13. Establir un pla de xoc postpandèmia per lluitar contra el cansament dels i les professionals i contra el *burnout*.
14. Establir, amb els i les professionals, col·legis, societats científiques, una definició clara de competències de totes i cada una de les professions sanitàries.
 - Incorporar noves professions amb visió més comunitària.
 - Definir el nou rol de l'administratiu sanitari.
15. Realitzar periòdicament enquestes per conèixer la satisfacció dels professionals.

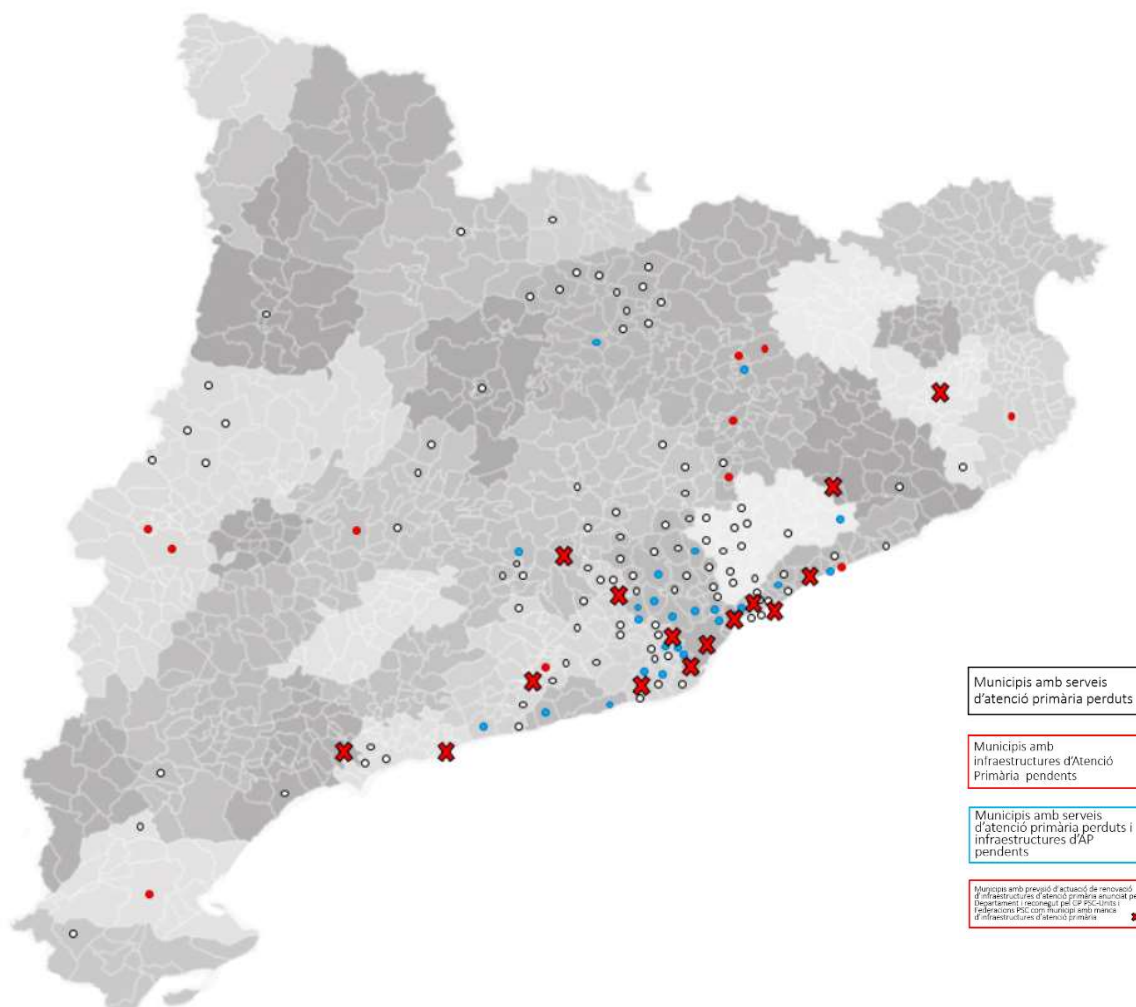
MESURES DIRIGIDES A LA PREVENCIÓ, PROMOCIÓ I A APORTAR MILLORES A LA SALUT DE LES PERSONES

La persona al centre, de veritat:

16. **Atenció en 48 hores:** Els ciutadans han de poder ser atesos en el seu centre de referència en atenció primària i comunitària en 48 hores com a màxim, tal com s'ha aprovat de manera reiterada en el Ple del Parlament.
 - Prioritàriament de forma presencial i que l'increment de la utilització de les TIC es faci sense deixar enrere les persones sense capacitat de manegar la tecnologia.
17. **Atenció a gent gran i malalts crònics:** Recuperar, estendre i consolidar els sistemes d'atenció a les persones grans amb malalties cròniques. Que se sentin acompanyats i amb estreta relació amb els recursos socials.
 - Implementar el nou model de cronicitat i definir la cartera de serveis per a persones amb condicions de cronicitat.
 - Articular mesures que facilitin l'accessibilitat de la gent gran, informació, programació de visites, renovació de medicació crònica.
 - Abordar la bretxa digital.
 - Elaborar el cens conjuntament amb serveis socials de les persones grans i en solitud per facilitar-ne el seguiment.
18. **Potenciar els programes comunitaris** amb efectes directes en l'atenció a les persones.
 - Atenció a les residències de gent gran i de grans dependents. Incorporació de serveis de geriatria als CAP, vinculats amb les àrees hospitalàries de serveis socio-sanitaris.
 - Reintroduir el programa de Salut i Escola.
 - Potenciar l'atenció domiciliària.

- Salut mental: professionals de benestar emocional, amb estreta coordinació amb els ajuntaments i els serveis socials.
 - Refer la relació entre l'Atenció Primària i els serveis especialitzats de Salut Mental.
 - Desplegar programes de prevenció dels problemes de salut amb més prevalença i programes de prevenció per grups d'edat.
19. **Consolidar i estendre les estratègies de salut comunitària** i xarxa de dispositius d'especialitats.
- Implementar estratègies de salut comunitària basades en la detecció de necessitats i identificació de recursos i actius.
20. **Incorporar la perspectiva de la ciutadania** en la millora de l'Atenció Primària i Comunitària. Donar un nou impuls al Consells de Salut amb òrgans de participació de les organitzacions i associacions comunitàries de cada territori.
- Sistematitzar la presa de decisions compartides en salut i en malaltia.

MAPA DE LES INFRAESTRUCTURES PENDENTS I SERVEIS PERDUTS EN ATENCIÓ PRIMÀRIA A CATALUNYA



Font: elaboració pròpia (darrera actualització juny 26.07.22)

Catalunya té 1.605 Centres d’Atenció Primària (374 EAP, 415 CAP, 31 CUAP i 785 Consultoris Locals). Del nombre total de CAP, s’han detectat des del GP PSC-Units i el PSC:

Municipis amb serveis d’atenció primària perduts	98
Municipis amb infraestructures d’atenció primària pendents	14
Municipis amb serveis perduts i infraestructures d’atenció primària pendents	34
TOTAL	146

A nivell infraestructures, el Departament de Salut ha anunciat que destinarà 449 milions d’euros a 146 actuacions de renovació d’infraestructures d’Atenció Primària, entre les quals destaquen la construcció de 62 ambulatoris nous. D’aquests, 15 coincideixen amb els CAP amb infraestructures d’Atenció Primària pendents detectats pel nostre Grup.

ALT Penedès

- **Proposta de resolució sobre el consultori local de Sant Cugat Sesgarrigues.**
- **Proposta de resolució sobre el CAP de Gelida.**
- **Esmena Pressupost:** Projecte executiu de l'ampliació i remodelació dels hospitals del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf.
- **Federació PSC: CAP Sant Cugat Sesgarrigues.** El principal problema amb el consultori local és la falta de suport administratiu per part de l'ICS que ha de cobrir l'Ajuntament amb recursos propis.
- **Federació PSC: CAP Mediona.** S'ha jubilat el metge titular i encara no es té assignat cap de nou. De moment assisteix la metgessa suplent des de Sant Quintí de Mediona.
- **Federació PSC: CAP Sant Miquel d'Olèrdola.** Només s'assisteix un dia a la setmana i el centre tanca en períodes de vacances.
- **Federació PSC: CAP Santa Margarida i els Monjos.**
 - En motiu de la pandèmia es va treure el servei d'ASSIR per poder donar cabuda al circuit no Covid-19 i Covid-19, servei que de moment no ha tornat al centre havent de desplaçar totes les consultes i visites del servei de salut ginecològica i reproductiva a Vilafranca, amb el que comporta la dificultat en la mobilitat per algunes famílies.
 - També des de fa uns anys pateixen manca de servei de pediatria a l'estiu, havent de derivar visites a Vilafranca quan no hi ha substitucions, amb el que comporta també el fet de desplaçar famílies.
 - El CAP MONJOS és centre de referència del que s'està organitzant com a ABS Penedès rural sud. Hi ha pendent la construcció d'un nou CAP. S'ha fet la cessió de terrenys però segons els càlculs que no arribaran a tenir-lo construït mínim en 2 o 3 anys.
- **Federació PSC: CAP Castellet i la Gornal.** A Castellet i la Gornal (fa 8 anys, aproximadament), varen treure els consultoris que tenien a Sant Marçal, Les Masuques, Torrelletes, aquesta zona més propera a Vilafranca i van derivar al CAP dels Monjos com a centre de referència. Els altres nuclis com La Gornal, Clariana, Les Casetes, varen ser direccionades cap a L'Arboç. Les Urbanitzacions com Rocallisa, Trencarroques, també estan direccionats a L'Arboç i Els Rosers a Cunit.
- **Federació PSC: CAP Gelida.** El servei de pediatria es va eliminar durant la pandèmia. La situació a pediatria s'ha agreujat, a banda dels horaris, ja que tan sols es visiten als infants que han de fer-se la revisió periòdica. Per problemes de salut dels infants s'han de traslladar al CAP de Masquefa o de Sant Esteve Sesrovires (pediatria només atén els dimarts i els divendres de 9 a 14 h). En relació a les hores d'atenció del CAP, abans de la pandèmia s'atenia tots els dies de la setmana des de les 8 fins a les 20.00. En aquests moments s'han reduït les hores d'atenció (des de les 8.00 fins a les 15.00 excepte dilluns; atenció fins a les 20.00).

ALT Urgell

- **Pregunta a respondre per escrit sobre** el servei d'atenció telefònica del CAP La Seu d'Urgell.

ANOIA

- **Proposta de resolució sobre el servei d'atenció primària a Òdena.**
- **Proposta de resolució sobre la cobertura sanitària del CAP del Bruc.**
- **Proposta de resolució sobre l'equip d'atenció primària Igualada Urbà.**
- **Proposta de resolució sobre el centre d'atenció primària de Santa Margarida de Montbui.**
- **Esmena Pressupost:** Nou consultori d'atenció primària a Òdena (projecte).

- **Federació PSC: CAP Masquefa.**
 - No es substitueixen els metges de Baixa.
 - Des del Departament recomanen fer les consultes per Internet per desbloquejar els Centres de Primària.
 - Cribratge administratiu i ineptitud. És des d'administració que es decideix si t'ha de veure un metge o la urgència del teu cas
 - Proves complementàries Si les proves complementàries les demanen des de l'hospital de Martorell les fan allà (cas dels cribratges de càncer de còlon). són controls es demanen des de primària i t'envien a la Clínica de la Sagrada Família.
 - Temps d'espera de fins 40 dies.
 - Medicació de crònics. Fins a 5 dies sense medicació.
 - Sense urgències.
 - Sense pediatria. Amb una població infantil i juvenil de 1562 infants i joves entre 0 i 14 anys (15% de la població).
 - Sense atenció presencial per metge. No hi ha atenció presencial per part dels metges.
- **Federació PSC: CAP Vilanova del camí.** El Cap de Vilanova del Camí, només està obert de dilluns a divendres, deixant al municipi sense urgències el cap de setmana (s'han de desplaçar a Igualada). Ara mateix compten amb el servei de pediatria de la Conca a Vilanova del Camí, però la intenció de Salut es treure tota la pediatria i posar-la al municipi d'Igualada, en uns barracons i en una zona de difícil aparcament.

BAGES

- **Proposta de resolució sobre el Consultori Local Pont de Vilomara i Rocafort.**
- **Proposta de resolució sobre la recuperació del servei d'urgències a Sant Joan de Vilatorrada.**
- **Federació PSC: Consultori mèdic Castellgalí.** Manca del servei de pediatria. Altres especialitats es donen a Sant Vicenç de Castellet o a Manresa.

BAIX CAMP

- **Proposta de resolució sobre el dispensari del barri Gaudí de Reus.**
- **Federació PSC: CAP Mont-roig del Camp.**
 - La dificultat principal és la manca de professionals sanitaris, sobretot metges per anar a treballar als entorns més allunyats No hi ha professionals sanitaris per cobrir baixes laborals o vacances
 - El problema que dóna més malestar als professionals i també als pacients és la llarga llista d'espera per les proves i les visites a nivell hospitalari
- **Federació PSC: CAP de Reus.** Els dos principals focus es troben en el CAP Sant Pere, del qual s'espera el seu desdoblament perquè es troba saturat, i el tancament del dispensari del barri Gaudí.
 - Pel que fa al CAP Sant Pere, en les campanyes electorals del 2019 els equips que actualment governen a la ciutat (Junts i ERC) ja prometien que es desencallaria el projecte, que venia d'anys anterior, però la realitat és que encara no s'ha fet absolutament res i s'ha perdut una magnífica oportunitat de traslladar-lo a l'antic Hospital de Sant Joan, ja que ara han traslladat allà part del CMQ.
 - Pel que fa al dispensari del barri Gaudí, aquest es va tancar per la pandèmia de la Covid-19 i des d'aleshores no ha tornat a obrir. La delegada de la Generalitat a Reus, Teresa Pallarés ha anunciat que el tornaran a obrir, però ho faran amb uns serveis

pèssims, un metge, un psicòleg i una administrativa però no tots els dies de la setmana. D'altra banda, també hem pogut comprovar que el cupo de pacients assignats a una metgessa de família és de 1.500 en els CAP de Reus, de manera que les cites es donen a tres setmanes vista, una situació que pot ser greu en algunes circumstàncies.

- A més, en el cas del CAP Sant Pere, CAP Horts de Miró i CAP Marià Fortuny no fan cas de les peticions de visites presencials i les continuen fent telefòniques.

BAIX EBRE

- **Proposta de resolució sobre la necessitat de construir un hospital de referència a les Terres de l'Ebre a Tortosa.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la reobertura del consultori local de Benifallet.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre l'accessibilitat i la mobilitat a l'Hospital Verge de la Cinta.**
- **Esmena Pressupost: Projecte nou Hospital de Tortosa.**

BAIX EMPORDÀ

- **Pregunta a respondre per escrit sobre el CAP Dra. Casaponsa de la Bisbal de l'Empordà.**

BAIX LLOBREGAT

- **Proposta de resolució sobre la construcció del CAP Gavà 3.**
- **Proposta de resolució sobre el retorn del servei de ginecologia als centres d'atenció primària de Sant Joan Despí.**
- **Proposta de resolució sobre la construcció d'un nou Centre d'Atenció Primària a Esplugues.**
- **Proposta de resolució sobre el Parc Sanitari de Sant Joan de Déu de Sant Boi.**
- **Proposta de resolució sobre el restabliment del servei d'urgències de vint-i-quatre hores i del servei de farmàcia de guàrdia nocturna a Sant Feliu de Llobregat.**
- **Proposta de resolució sobre el restabliment del servei de pediatria al CAP El Pla, de Sant Feliu de Llobregat.**
- **Proposta de resolució sobre el garantiment de l'assistència sanitària a Castellví de Rosanes.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre els recursos previstos per a la licitació del programa funcional i executiu del nou CAP Lluís Millet, d'Esplugues de Llobregat.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el dispensari de Sant Climent de Llobregat.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el calendari de les obres d'ampliació del CAP Sant Just Desvern.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el restabliment del servei d'urgències de vint-i-quatre hores i del servei de farmàcia de guàrdia nocturna a Sant Feliu de Llobregat.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el tancament del consultori de Castellví de Rosanes a l'estiu .**
- **Esmena Pressupost: Ampliació CAP de Sant Just Desvern (projecte).**
- **Esmena Pressupost: Nou CUAP de Sant Feliu de Llobregat (projecte).**
- **Esmena Pressupost: Nou consultori a Sant Climent de Llobregat (projecte).**
- **Esmena Pressupost: Projecte Àrea Bàsica de Salut de Marianao (desdoblament ABS Montclar) Sant Boi de Llobregat.**
- **Esmena Pressupost: CAP Lluís Millet a Esplugues de Llobregat (projecte).**

- **Esmena Pressupost:** Recuperació i actualització dels serveis d'atenció primària i especialitzada. Dotació del Servei de Ginecologia al barri Centre i Les Planes.
- **Federació PSC: CAP Abrera**
 - A l'espera d'una nova incorporació de metge. A més, no es substitueixen les baixes laborals del personal sanitari.
 - El consultori de Santa Maria de Vilalba, tancat des de la pandèmia, està en procés d'adequació. Existeix l'opció d'obrir un consultori que donava servei a un barri no connectat al nucli urbà i que atenia a 600 veïns i veïnes (generalment gent gran).
 - El servei de pediatria, prèvia proposta d'externalitzar-lo a un altre municipi, s'ha encaixat en un equipament municipal de forma gratuïta, tot i així hi ha mancança de personal. Actualment només hi ha un pediatre.
 - En relació a la salut de les dones, abans de la situació pandèmica, es va perdre el Servei de Ginecologia en el CAP, havent de desplaçar-se Martorell.
 - Varies han estat les reclamacions de la necessitat d'un CUAP i d'un CAP no ateses. La necessitat d'establir i construir un CUAP al municipi donaria cobertura a la zona del Baix Llobregat Nord, donada la saturació de l'Hospital de Martorell. Ja que un dels principals problemes, són les llargues llistes d'espera per aconseguir visita amb especialistes o proves necessàries i demanades pels metges del CAP.
- **Federació PSC: CAPs Castelldefels.** Les principals demandes són: disminuir les llistes d'espera per especialistes i proves diagnòstiques; millorar l'accessibilitat telefònica als centres d'Atenció Primària i disminuir les llistes d'espera per 1ª visita a Salut Mental.
- **Federació PSC: CAP Collbató.** Les principals demandes són: mancança de servei de pediatria i ginecologia (s'han de desplaçar a Esparreguera); anca d'especialistes i atenció sanitària a les tardes.
- **Federació PSC: CAP Corbera de Llobregat.** Les principals demandes són: 4 metges de família //1 ginecòloga // 1 pediatra ; recuperar l'atenció primària durant els caps de setmana que havia abans de la COVID; recuperar l'atenció sanitària nocturna (eliminada des de 2008) i millorar el transport sanitari (Sant Vicenç dels Horts - Sant Boi).
- **Federació PSC: CAP El Papiol.** Les principals demandes són: no hi ha servei de pediatria, el CAP només obre als matins (no s'ha recuperat el servei atenció mati-tarda); reforçar transport sanitari per proves mèdiques a altres centres sanitaris de la comarca i a l'Hospital Broggi.
- **Federació PSC: CAP El Prat de Llobregat.**
 - No es cobreixen les baixes de professionals i contínuament hi ha places sense ocupar.
 - CAP Ramona Via: 4 llocs d'Infermeria sense ocupar; 2 llocs de Medicina familiar sense ocupar i 2 de baixa laboral no cobertes
 - CAP 17 de setembre: 4 llocs d'Administració sense ocupar; 2 llocs d'Infermeria sense ocupar; 2 llocs de Medicina familiar sense ocupar i 2 de baixa laboral no cobertes
 - Pujol i Capsada: 1 lloc d'Administració sense ocupar; 1 lloc d'infermeria sense ocupar; 1 lloc de Medicina familiar de baixa laboral no coberta
 - Estiu: tancament mes d'agost per les tardes del CAP Pujol i Capsada i anul·lació d'agendes dels altres dos CAP.
 - Necessitat d'ampliar i millorar els serveis de salut mental infantil i juvenil i d'adults.
- **Federació PSC: CAP Esparraguera.** Les principals demandes són: ampliació del CAP; recuperació de les urgències les 24 hores; manquen especialistes i necessitat d'un CUAP que atengui als ciutadans d'Esparreguera i municipis veïns (Collbató, El Bruc...).

- **Federació PSC: CAPs Esplugues de Llobregat.** Manca de servei d'atenció ginecològica en els CAPS del municipi.
- **Federació PSC: CAPs Gavà.** Les principals demandes són: Manca un tercer CAP, en els altres dos caps manquen professionals i espais; manca més recursos per salut mental.
- **Federació PSC: CAP Molins de Rei.** Les principals demandes són: recuperar la presencialitat en l'atenció primària, demanda històrica de servei de radiologia, millora de l'atenció en salut mental i atenció en salut mental deficitària.
- **Federació PSC: CAP Olesa de Montserrat.** Les principals demandes són: no hi ha servei d'urgències, es demana atenció continuada del CAP, calen més recursos en salut mental i atenció telefònica deficient.
- **Federació PSC: CAP Sant Andreu de la Barca.** Les principals demandes són: El CUAP necessita més espai i més personal sanitari (dona cobertura des de Collbató i fins a Pallejà); necessitats d'espai en un ABS nou; ampliació de personal d'infermeria, pediatres, facultatius de salut mental; manca d'espai servei de l'ASSIR en l'ambulatori, implicant que la gent s'ha de traslladar a Martorell; la llevadora no pot realitzar totes les visites a Sant Andreu de la Barca.
- **Federació PSC: CAP Sant Climent de Llobregat.** Les principals demandes són: un consultori nou, servei de pediatria (s'han de desplaçar al municipi veí - Sant Boi) i visites presencials.
- **Federació PSC: CAP Sant Feliu de Llobregat.** Les principals demandes són: manca CUAP, de personal sanitari i administratiu i manca de servei de pediatria als 2 CAPS.
- **Federació PSC: CAP Sant Joan Despí.** Les principals demandes són: recuperar el servei de ginecologia, augmentar els professionals degut a l'augment de població i reduir les llistes d'espera.
- **Federació PSC: CAP Sant Just Desvern.** Les principals demandes són: recuperar les visites presencials, manca de professionals i manca d'espai.
- **Federació PSC: CAP Sant Vicenç dels Horts.** Les principals demandes són: manca del servei de ginecologia (traslladat a Sant Boi).
- **Federació PSC: CAP Santa Coloma de Cervelló.** Les principals demandes són: ampliar l'horari d'atenció primària, reobrir el consultori de la Colònia Güell, ampliar el servei d'especialistes, augmentar el servei de pediatria i llevadora, incorporar atenció salut mental. Augmentar la col·laboració amb el Servei de Salut Mental de manera que l'Ajuntament pugui participar en la gestió sanitària en el seu territori.
- **Federació PSC: CAP Viladecans.** Pèrdua de personal, s'ha perdut 1 metge i 1 infermera per pèrdua dispositiu COVID (retirada dispositiu).
- **Federació PSC: CAP Vallirana**
 - Des de la pandèmia el CAP està obert de 8 a 20 hores. La resta d'horari està tancat i totes les urgències s'han de traslladar al CUAP de Sant Vicenç dels Horts. Actualment amb el trasllat de l'atenció hospitalària del Moisès Broggi a Sant Boi de Llobregat disposen d'un autobús que fa parada al CUAP entre setmana però no hi ha cap servei públic directe en cap de setmana ni en horari nocturn.
 - Respecte al personal, hi ha deficiència de metges i pediatres des d'abans de la pandèmia, i fa anys que no disposen de servei de ginecologia. Únicament disposen d'una llevadora (que en breu es jubilarà) que no té consulta diària. Aquest 2022 s'ha incorporat de forma parcial una psicòleg per salut comunitària i una nutricionista també per salut comunitària.
 - El personal de l'EAP de Vallirana es compartit amb el dispensari mèdic del municipi veí de Cervelló. En més d'una ocasió s'ha realitzat la petició de que Cervelló tingui CAP

propi amb la dotació de personal suficient. Des del CatSalut sempre han denegat aquesta petició per falta de personal.

- Problema d'accés al serveis relacionats amb salut mental, també s'han retallat en personal del servei d'assistència domiciliaria (un projecte que estava funcionament molt bé i fins i tot el Diari Ara va fer un reportatge).

BAIX PENEDES

- **Esmena Pressupost:** Hospital Comarcal El Vendrell (projecte).
- **Federació PSC: CAP Cunit.** Les principals demandes són: manca de professionals i no tenen servei d'urgències.
- **Federació PSC: ABS del Vendrell.** No s'ha reforçat a l'estiu el consultori de Comarruga per les tardes, i tot queda concentrat al CAP del Vendrell de 8 a 20 h. amb cita prèvia i a l'Hospital les 24 hores.

BARCELONÉS

- **Proposta de resolució sobre el Centre Integral Sanitari Cotxeres de Barcelona.**
- **Proposta de resolució sobre el consultori local de Tiana.**
- **Proposta de resolució sobre la construcció d'un centre d'atenció primària al barri de Sant Crist de Badalona.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre l'atenció presencial el CAP Cotxeres i els canvis de professionals.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la previsió de crear una base d'ambulàncies al CAP Zona Nord, de Barcelona.**
- **Esmena Pressupost:** CAP de Sant Crist de Badalona.
- **Esmena Pressupost:** Redacció del projecte de construcció del nou CAP del Parc i La Llacuna de Barcelona.
- **Esmena Pressupost:** Projecte del nou CAP de Sant Gervasi-Bonanova .
- **Esmena Pressupost:** Redacció projecte de construcció del CAP Casc Antic/Rec Comtal de Barcelona.
- **Esmena Pressupost:** Projecte CAP Barceloneta.
- **Esmena Pressupost:** Redacció del projecte per Hospital de dia Salut Mental per adolescents a Sta. Coloma de Gramenet.
- **Esmena Pressupost:** Recuperació i actualització dels serveis d'atenció primària i especialitzada. Substitució de baixes salut mental i ampliació de places centre de rehabilitació i hospital de dia (Santa Coloma de Gramenet).
- **Esmena Pressupost:** Projecte per al nou espai del servei de rehabilitació comunitària de Sant Coloma de Gramenet.
- **Esmena Pressupost:** Recuperació i actualització dels serveis d'atenció primària i especialitzada. Permetre recuperar les mancances en serveis i professionals a Barcelona. Prioritàriament la incorporació del servei de pediatria al Cap la Pau; la reobertura del centre d'urgències d'atenció primària del CAP Numància i el CAP Doctor Ribes i Casals.
- **Esmena Pressupost:** Transformació CAP barri Sant Josep en CUAP i base del SEM (projecte). L'Hospitalet de Llobregat.
- **Esmena Pressupost:** CAP Tiana (projecte).
- **Federació PSC: CAPs Hospitalet**

- ANTECEDENTS
 - El setembre de 2017 es signa un pacte per 28 entitats i partits polítics de l'Hospitalet (PSC, Cs, el PP, ERC i CiU i 23 entitats de professionals de la salut, malalts i familiars). Aquest pacte, entre d'altres, proposava fer un calendari per a l'execució dels equipaments pendents, com la remodelació del CAP de la Torrassa, la construcció del CAP Santa Eulàlia Nord i del de Sant Josep i equipar el CAP Florida Sud. A més reclamava més professionals en els casos necessaris, per exemple amb 24 hores de pediatria en el CUAP de Cobalt i també promovia polítiques en salut mental que incloguessin els familiars
- SITUACIÓ ACTUAL
 - Manca de pediatres
 - Manca de professionals. Actualment, iniciada l'època estival i, per tant, els torns de vacances, els centres d'atenció primària estan entrant en fase de contingència donat que només està treballant el 50% de la plantilla. L'altre meitat es troben o bé de vacances o bé de baixa per COVID-19.
 - Tancament dels CAP Gornal i Sanfeliu els mesos d'estiu per manca de professionals durant els torns de vacances.
 - Agendes de metges i metgessa col·lapsades que fan que la programació de visites es demori fins a 15 dies.
 - Llistes d'espera en proves bàsiques i necessàries de Diagnòstic per la imatge.
 - Massa atenció telefònica al col·lectiu de la gent gran.
- CAP SANTA EULÀLIA NORD (CAP ALHAMBRA) – FET

Si bé suposa una millora en les infraestructures perquè és molt més ampli, modern i confortable, en alguns aspectes queda curt, ja que s'ha ampliat l'edifici, però no ha estat dotat amb tots els especialistes necessaris per atendre a la població del nord del barri més gran de la ciutat (la població de l'Àrea Bàsica de Salut Santa Eulàlia Nord, engloba part del barri de Santa Eulàlia i del barri de Gran via Sud, el que representa més de 22.000 persones).
- CAP FLORIDA SUD – PENDENT

El cas d'aquest CAP és el més greu de tots, perquè ja té edifici construït i només cal la dotació. L'edifici va ser inaugurat pel president Montilla el 2010 als baixos d'un bloc de pisos de protecció oficial i més de deu anys després encara és buit i amb problemàtiques com els intents d'ocupació. El març de 2021 la Generalitat va adjudicar el projecte de redacció i el febrer de 2022 el conseller Argimon va confirmar a l'alcaldeessa que el nou CAP la Florida Sud es licitaria el primer trimestre de l'any 2022 i que en vint-i-quatre mesos l'equipament podria estar en funcionament.
- CAP i CUAP SANT JOSEP – PENDENT

El febrer de 2022 el conseller Argimon va arribar al "compromís ferm" amb l'alcaldeessa per construir el nou CAP i el nou CUAP de Sant Josep. En aquest sentit, el conseller va anunciar que ja tenia prevista una partida en el pressupost del 2022 per encarregar el projecte executiu. Al Ple municipal de maig de 2022 el govern va portar l'aprovació inicial de la modificació del planejament dels terrenys que hauran d'albergar aquests dos nous equipaments, que a més inclourà habitatge protegit. Amb la Construcció d'aquest CAP i CUAP, desapareixerà l'actual CUAP COBALT i alguns veïns denuncien que també s'utilitzarà per desmantellar el vell CAP Just Oliveres, que atén la població del Centre i part de la del barri de Sant Josep, tot i que el Departament ho nega.
- CAP LA TORRASSA – PENDENT

També gestionat pel CSI, és un dels CAP més antic de la ciutat i tot i que s'han fet reformes de modernització, el CAP necessita una remodelació profunda i una ampliació per atendre a gran part de la població dels barris de Collblanc i la Torrassa.

○ **HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET – PENDENT**

Ara s'han fet remodelacions a plantes d'especialitats, com la planta de nounats, que van ser visitades el maig de 2022 pel conseller Argimon, però l'Hospital està a un edifici dels anys setanta que necessita una reforma profunda i una ampliació. Existeix un projecte ambiciós d'ubicar un nou edifici de l'Hospital General als solars de Can Rigal a la carretera de Collblanc. Aquest gran hospital podria també donar servei al barri de les Corts i part de Sants, a Barcelona.

Aquest projecte no està descartat per la Generalitat, però està pendent d'operacions urbanístiques que impliquen diverses administracions i promotors i propietaris, com el FC Barcelona i encara queda molt per avançar.

Inicialment el document no abordava la resolució de la discriminació de la població que s'ha de desplaçar a Sant Joan Despí perquè el seu hospital de referència és el Moisès Broggi i no pas el de Bellvitge, així com molts altres veïns de la zona Nord que també eren derivats a l'Hospital Moisès Broggi, mentre es desmantellaven serveis amb especialistes a l'Hospital General de l'Hospitalet, gestionat pel Consorci Sanitari Integral.

BERGUEDÀ

- **Proposta de resolució sobre la reobertura dels centres sanitaris de l'Alt Berguedà (Bagà, Borredà, Castell de l'Areny, Castellar de n'Hug, Gisclareny, Gósol, la Pobla de Lillet, Saldes Vallcebre, Sant Jaume de Frontanyà, Sant Julià de Cerdanyola i Vilada).**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre l'atenció presencial i telefònica als centres d'atenció primària del Berguedà.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre l'ampliació de l'Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga.**

CERDANYA

- **Proposta de resolució sobre l'ampliació dels dies d'obertura del consultori mèdic de Prullans.**

GARRAF

- **Proposta de resolució sobre la construcció de l'hospital comarcal de Vilanova i la Geltrú.**
- **Proposta de resolució sobre el CAP de Sitges.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la reobertura del servei d'urgències del CAP Sant Joan, de Vilanova i la Geltrú (Garraf), els caps de setmana.**
- **Esmena Pressupost:** Ampliació i renovació del CAP de Sitges (projecte).
- **Esmena Pressupost:** Redacció del projecte bàsic i executiu per a la construcció del nou Hospital Comarcal a Vilanova i la Geltrú.
- **Federació PSC: CAP Sitges.** Es demana la reobertura de les urgències nocturnes i la construcció d'un nou CAP.

GIRONÈS

- **Pregunta a respondre per escrit sobre l'estat de compliment de l'acord entre el Departament de Salut i els ajuntaments de Salt i Girona amb relació a l'emplaçament del nou Hospital Doctor Trueta.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el CAP Doctor Vilaplana barri Germans Sàbat a Girona.**
- **Esmena Pressupost:** Projecte del nou CAP Eixample de Girona
- **Esmena Pressupost:** Projecte nou Hospital Josep Trueta de Girona
- **Federació PSC:** CAP Llagostera. Les principals demandes són: manca de l'atenció els caps de setmana i manca d'especialitats de psiquiatria i ginecologia.

MARESME

- **Proposta de resolució sobre la situació dels serveis de salut al Maresme.**
- **Proposta de resolució sobre la reobertura del consultori del Pla de l'Avellà, de Cabrera de Mar.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el servei d'urgències d'atenció primària al CAP El Masnou.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la reobertura del consultori local de Caldes d'Estrac.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre els centres d'atenció primària i consultoris tancats al Maresme el març del 2020.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el servei de pediatria del consultori local d'Arenys de Munt.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el servei de pediatria del consultori local de Vilassar de Dalt.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre l'horari del consultori local de Cabrils.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la reobertura del consultori mèdic del centre de Cabrera de Mar.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la data prevista per a reobrir el consultori mèdic del Pla de l'Avellà, de Cabrera de Mar.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la data prevista per a recuperar el consultori mèdic del barri de Sant Miquel del Cros, d'Argentona.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre l'ampliació del CAP Arenys de Mar.**
- **Esmena Pressupost:** Ampliació del nou CAP Cirera Molins. Mataró (projecte).
- **Esmena Pressupost:** Execució de les obres d'ampliació del CAP Rocafonda-Palau a Mataró.
- **Esmena Pressupost:** Projecte construcció CAP Caldes d'Estrac.
- **Esmena Pressupost:** CUAP Premià de Mar (projecte).
- **Esmena Pressupost:** Recuperació i actualització dels serveis d'atenció primària i especialitzada. Permetre recuperar les mancances en serveis i professionals al Maresme. Prioritàriament la recuperació del servei d'urgències als municipis d'Alella, el Masnou i Teia; el retorn del servei de pediatria a Vilassar de Dalt.
- **Federació PSC: CAP Cabrils.** Les principals demandes són: consultori en barracons i amb deficiències de personal.
- **Federació PSC: CAPs Mataró.** Les principals demandes són: col·lapse al servei d'urgències tant el propi del CAP, com el CUAP com el de l'hospital i deficiències de personal.
- **Federació PSC: CAP Pineda de Mar.** Les principals demandes són: anul·lacions intervencions quirúrgiques, retards de les proves complementàries (de l'àmbit hospitalari) i de les visites a CCEE d'especialitats.

- **Federació PSC: CAPs Masnou, Alella i Tèia.** Els 3 municipis comparteixen servei d'urgències al CAP del Masnou a les nits i des del 23 de març de 2020 i sense previ avis els van tancar. A més, a TEIA s'afegeix que des de desembre de 2020 es va treure la atenció de Pediatria i es va portar al CAP Masnou, també es va eliminar l'atenció Primària per les tardes, excepte infermeria per els "crònics".
- **Federació PSC: CAP Caldes d'Estrac.** Fa més de dos anys amb el cap tancat, en aquests moments ni tan sols tenen l'adjudicació d'obres.
- **Federació PSC: CAP Montgat.** Les principals demandes són: respecte al personal i per l'evolució demogràfica del municipi cal l'augment d'almenys 1 metge cosa que no està contemplada.

MOIANÈS

- **Federació PSC: CAPs de la comarca.** Cap dels CAPs de la comarca (Moià, Castellterçol i Santa Maria d'Oló), compta amb prou instrumental/aparells de diagnòstic com per cobrir determinades atencions bàsiques. A més diferents consultoris mèdics de la comarca (dels municipis que no tenen CAP) van tancar-se en l'època de pandèmia i no s'han reobert.
- **Federació PSC: CAP Castellterçol.** Les principals demandes són: manca del servei de pediatria.

MONTSIÀ

- **Pregunta a respondre per escrit sobre la reobertura del consultori local de Mas de Barberans.**

NOGUERA

- **Proposta de resolució sobre la restitució assistència mèdica localitats de la Noguera.**

OSONA

- **Proposta de resolució sobre l'assistència sanitària als Hostalets de Balenyà.**
- **Proposta de resolució sobre la necessitat d'ampliar amb urgència l'Àrea Bàsica de Salut de la Vall del Ges.**
- **Esmena Pressupost:** Projecte d'ampliació del CAP del Remei de Vic (Osona).
- **Esmena Pressupost:** Projecte d'ampliació per mòduls del CAP Centelles (Osona).
- **Esmena Pressupost:** Projecte d'ampliació CAP de Torelló (Osona).
- **Federació PSC: CAP Balenyà.** Els divendres sols es obert als matins, les tardes són tancades, per tant, aquesta situació, significa que del divendres al mati, fins al dilluns al mati moment que es reprèn l'activitat al CAP, el servei sanitari del CAP de Balenyà, deixa de cobrir la prestació sanitària que li correspondria a una població de 3.900 habitants (obliga a anar a Centelles). Es demana augmentar les hores d'atenció sanitària (divendres tarda i dissabte matí) i augmentar l'atenció sanitària presencial.
- **Federació PSC: CAP Torelló.** Les principals demandes són: una UBA segur (metge + infermera) i ampliació del CAP.

RIBERA D'EBRE

- **Federació PSC: CAP Mora d'Ebre.** En principi ha d'haver 2 metges de matí i 1 de tarda, doncs ja fa anys que els divendres al matí, només hi ha un metge, i els dijous a la tarda, normalment

ho cobreix un dels metges del matí. Per tant, no hi ha cap dia de la setmana (laborable) que estiguin els 3 metges del CAP a les seves consultes.

SEGARRA (LA)

- **Pregunta a respondre per escrit sobre el consultori mèdic del municipi de Massoteres.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre el consultori mèdic del municipi de Biosca.**
- **Federació PSC: ABS Cervera – La Segarra.** Baixes de personal mèdic, per jubilació i trasllats en centres d'atenció primària de La Segarra.

SEGRÀ

- **Pregunta a respondre per escrit sobre els centres d'atenció primària i consultoris locals es van tancar a la comarca del Segrià durant l'Estat d'alarma decretat per la pandèmia de la Covid-19.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre les obres d'ampliació de l'Hospital Arnau de Vilanova.**
- **Esmena Pressupost:** Nou consultori d'Alpicat (projecte)
- **Federació PSC: CAP Alfarràs.** Pèrdua d'horari d'atenció al públic amb el tancament els divendres de les 8:00 hores matí fins les 11:00 hores i manca de llevadores.

SELVA

- **Proposta de resolució sobre la construcció del nou centre d'atenció primària de Riells i Viabrea.**
- **Federació PSC: CAP Maçanet de la Selva.** Manca d'atenció ginecològica i pediatria i rotació constant de professionals

SOLSONÈS

- **Proposta de resolució sobre la situació dels professionals del Centre Sanitari del Solsonès.**

TARRAGONÈS

- **Proposta de resolució sobre els CAPs d'Atenció Primària de La Granja i Bonavista.**
- **Federació PSC: CAP Constantí.**
 - Manca de professionals sanitaris, concretament en pediatria.
 - L'atenció rebuda per part dels professionals administratius i el telèfon es deficient
 - Restitució de l'atenció 24h.
 - L'ASSIR Tarragona és la unitat de dóna servei a tots els centres d'Atenció Primària del territori.
- **Federació PSC: Consultori La Canonja que pertany al CAP Bonavista - La Canonja.** Els mesos d'estiu, Setmana Santa i Nadal roman tancat en horaris de tarda mitjançant l'argument de la impossibilitat de trobar professionals per cobrir vacances.
- **Federació PSC: CAP Torredembarra.** Pendants de construcció d'un nou CAP a Torredembarra. Mentrestant, el CAP s'ha ampliat amb uns "barracons", alguns usuaris fan arribar que són insuficients, a més a més compliquen l'espera als pacients d'urgències.

TREMP

- **Proposta de resolució sobre la ressonància magnètica a l'Hospital Comarcal del Pallars.**

URGELL

- **Esmena Pressupost:** Hospital sòcio-sanitari de Tàrraga.

VALLÈS OCCIDENTAL

- **Proposta de resolució sobre el restabliment del servei sanitari a l'Àrea Bàsica de Salut de Castellar del Vallès per la recuperació del servei d'atenció continuada 24 hores, el servei d'urgència pediàtrica i el servei de ginecologia i els serveis de farmàcia nocturna.**
- **Proposta de resolució per garantir l'atenció pediàtrica als centres d'atenció primària de Sabadell.**
- **Proposta de resolució sobre la reobertura del Consultori Mèdic del barri de Poble Nou de Sabadell.**
- **Proposta de resolució sobre la reobertura del CAP Fontetes de Cerdanyola del Vallès .**
- **Proposta de resolució sobre la recuperació de l'atenció primària a Palau-solità i Plegamans.**
- **Proposta de resolució sobre el restabliment de serveis sanitaris a l'ABS de Castellar del Vallès.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la reobertura del Consultori Mèdic del barri de Poble Nou de Sabadell.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre l'assistència sanitària al consultori local Fontetes.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la recuperació dels horaris del consultori local de Viladecavalls d'abans de març de 2020 i el servei de metge i pediatria.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la coordinació que ha mantingut el Govern amb els municipis de Sant Cugat del Vallès, Terrassa, Viladecavalls, Vacarisses, Gallifa, Rubí, Rellinars, Matadepera, Castellbisbal, Sant Llorenç Savall i Ullastrell en relació amb els Centres d'Atenció Primària i els hospitals de la zona durant la pandèmia del Covid-19.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la situació del servei d'urgències i pediatria als centres d'atenció primària de Terrassa.**
- **Esmena Pressupost:** Projecte de reforma del CAP Fontetes de Cerdanyola del Vallès (Vallès Occidental).
- **Esmena Pressupost:** Projecte de construcció de l'Hospital Ernest Lluch (Montcada i Reixac - Cerdanyola del Vallès).
- **Esmena Pressupost:** Adequació projecte i inici construcció Hospital Comarcal Vicenç Ferrer (Rubí-Sant Cugat-Castellbisbal).
- **Esmena Pressupost:** Ampliació del CAP Sant Genís de Rubí (projecte executiu i inici d'obres).
- **Esmena Pressupost:** Ampliació CAP Antón Borja de Rubí (redacció projecte executiu i inici d'obres).
- **Esmena Pressupost:** Redacció del projecte d'ampliació i remodelació del CAP Nord de Terrassa (Vallès Occidental).
- **Esmena Pressupost:** Construcció d'un centre d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) a Terrassa (redacció de projecte).
- **Esmena Pressupost:** Reobertura servei d'atenció primària els dissabtes al CAP i l'assistència prestada abans Covid-19 a Palau Solità i Plegamans; restitució horari urgències nocturnes,

serveis de ginecologia i pediatria cap de setmana al CAP de Castellar del Vallès; ampliació serveis CAP Sant Quirze del Vallès (ginecologia, oftalmologia i psicologia) i obertura urgències en dissabte; Recuperació horaris i professionals Consultori Poblenou de Sabadell; Represa activitat ambulatoria CAP Fontetes de Cerdanyola.

- **Federació PSC: ABS - CAP Castellar del Vallès.** Les principals demandes són: restituir l'horari d'urgències nocturnes, el servei de ginecologia i el de pediatria durant els caps de setmana, i el servei de farmàcia nocturna de manera immediata.
- **Federació PSC: CAP de Palau-Solità i Plegamans.** CAP tancat els dissabtes des de la COVID.
- **Federació PSC: CAP de La Florida a Santa Perpètua.** Tanca el mes d'Agost i només obrirà de 8 a 11 dimarts i divendres per cures d'infermeria.
- **Federació PSC: CAPs Sant Cugat (3 CAPs).** Dels tres CAP (Sant Cugat, Can Mates i Valldoreix) a l'estiu només un en quedarà operatiu. Per altra banda encara no s'ha recuperat l'operativitat pre-pandèmica dels dos ambulatoris dels barris (La Floresta i Les Planes). Existeixen reivindicacions històriques:
 - Hospital de referència és Mútua de Terrassa que suposa un salt de tram de tarifa de transport (des de l'ajuntament subvencionem una part a la gent gran , però no a la resta);
 - Manca de concreció del que hauria de ser el nou hospital de referència per St. Cugat, el Vicenç Ferrer de Rubí;
 - Manca d'especialitats més habituals de les persones grans;
 - Manca d'espais per a analítiques i determinades proves radiològiques;
 - Nou ambulatori per una població d'unes 15.000 persones.
- **Federació PSC: CAP Montcada i Reixac.** Manca del servei d'urgències.
- **Federació PSC: 12 CAPs Sabadell i 1 consultori d'atenció a crònics i majors de 65 anys.** Es demanda l'increment de la presencialitat en les visites.

VALLÈS ORIENTAL

- **Proposta de resolució sobre l'Hospital de Sant Celoni.**
- **Pregunta a respondre per escrit sobre la previsió per a la construcció d'un nou centre d'atenció primària de Sant Celoni i el tancament del servei d'urgències pediàtriques de l'Hospital de Sant Celoni.**
- **Federació PSC: CAP Caldes de Montbui.** El principal problema és la falta de personal. Caldria un reforç de pediatria i una reclamació històrica és que es torni a portar un ginecòleg/a a Caldes; així com recuperar les urgències nocturnes al CAP i mantenir les farmàcies obertes de guàrdia.
- **Federació PSC: CAP Canovelles.** El municipi té un únic CAP i està compartit amb Granollers. Hi ha un excés de servei telemàtic: "Veïns i veïnes es troben amb la dificultat que els hi agafin el telèfon, perquè deriven els casos allà i les línies estan col·lapsades".
- **Federació PSC: CAP La Llagosta.** Durant la pandèmia van retallar el servei d'atenció continuada (urgències a la nit) i a dia d'avui intenten consolidar aquest model. Han eliminat també les classes prepart que es donaven al CAP i s'ha deixat de fer molta atenció directa presencial que ha passat a ser telefònica.
- **Federació PSC: CAP L'Ametlla del Vallès.** Reclamen recuperar l'horari d'abans de la pandèmia fins les 12 de la nit i han vist com el servei de pediatria s'ha reduït.
- **Federació PSC: CAP Lliçà d'Amunt.** A la població hi ha dos Centres d'Atenció Primària.

- El CAP La Cruïlla, que dona servei a Lliçà de Vall, Santa Eulàlia de Ronçana i Bigues i Riells del Fai, també oferia servei d'urgències a la nit, i ara s'ha reduït a un horari de 8 del matí a 8 del vespre. Expliquen que actualment hi ha quatre equips, formats per un metge i un infermer, i diuen que faltaria un cinquè per la gran població a la que dona servei.
- El segon CAP és el CAP de Paludàries: "No hi ha servei de pediatria, només un metge o un infermer, quan abans hi havia tres equips, i a l'estiu, es tanca completament". A més, també critica que "com a la majoria de centres, les baixes no es cobreixen, i això deixa els centres d'atenció primària en una situació molt precària".
- **Federació PSC: CAP Montmeló.** Ha passat de tenir atenció d'urgències fins a les 12 de la nit perquè el centre està classificat com a atenció continuada, a tancar a les 8 del vespre i tampoc està obert els caps de setmana ni festius.
- **Federació PSC: CAP Parets del Vallès.** Es reclama l'horari d'urgències nocturn.
- **Federació PSC: CAP Sant Celoni.** Reclamen recuperar l'horari d'abans de la pandèmia fins les 12 de la nit, i han vist com el servei de pediatria s'ha reduït. Amb la retallada en els horaris dels Centres d'Atenció Primària que abans oferien horari nocturn "ha provocat que no hi hagi farmàcies de guàrdia i per tant, els veïns d'aquests municipis s'han de desplaçar a Granollers o Mollet".
- **Federació PSC: CAP Sant Feliu de Codines.** Reclamen recuperar l'horari d'abans de la pandèmia fins les 12 de la nit, i han vist com el servei de pediatria s'ha reduït. Amb la retallada en els horaris dels Centres d'Atenció Primària que abans oferien horari nocturn "ha provocat que no hi hagi farmàcies de guàrdia i per tant, els veïns d'aquests municipis s'han de desplaçar a Granollers o Mollet".
- **Federació PSC: CAP Vilanova del Vallès.** Reclamen recuperar l'horari d'abans de la pandèmia fins les 12 de la nit, i han vist com el servei de pediatria s'ha reduït. Amb la retallada en els horaris dels Centres d'Atenció Primària que abans oferien horari nocturn "ha provocat que no hi hagi farmàcies de guàrdia i per tant, els veïns d'aquests municipis s'han de desplaçar a Granollers o Mollet".
- **Federació PSC: CAP El Figaró.** Reclamen el servei de pediatria que tenien abans de dues hores i mitjà a la setmana.
- **Federació PSC: CAP La Garriga.** El CAP de la Garriga s'ha quedat sense urgències nocturnes des de la pandèmia, hauria d'estar obert fins les 12h de la nit tots els dies.
- **Federació PSC: CAP Sant Antoni de Vilamajor/Sant Pere de Vilamajor.** Sant Pere i Sant Antoni de Vilamajor tenien servei de pediatria al CAP de Sant Antoni de Vilamajor. Ara però, després de la pandèmia han centralitzat el servei de pediatria a Llinars.
- **Federació PSC: CAP Vallromanes.** Manca de pediatria.

ANNEX – EXECUCIÓ DE LES INVERSIONS (MAIG 2022)

Departament de Salut

Exercici	2022
Escolliu un únic mes	05 Maig
Escolliu Departament/s	Salut

Concepte	Crèdits inicials	Pressupost definitiu (PD)	Obligacions reconegudes	% Obligacions Reconegudes / Pressupost definitiu
Inversions en edificis i altres construccions	1.483.390 €	1.483.390 €	- €	0,00%
Ap.ent.SP Gen.per inv.edif.compte d'aquesta o ent.	1.521.048 €	1.521.048 €	- €	0,00%
Inversions maquinària, instal·lacions i utilitatge	159.719 €	159.719 €	16.549 €	10,36%
Inversions en material de transport	100.000 €	100.000 €	- €	0,00%
Inversions en mobiliari i estris	368.000 €	368.000 €	23.231 €	6,31%
Inversions en altre immobilitzat material	363.934 €	276.755 €	- €	0,00%
Inversions reals	3.996.091 €	3.908.912 €	39.780 €	1,02%

Institut Català de la Salut

Exercici	2022
Escolliu un únic mes	05 Maig
Capítol codi	6

Concepte	Crèdits inicials	Pressupost definitiu (PD)	Obligacions reconegudes	% Obligacions Reconegudes / Pressupost definitiu
Inversions en terrenys i béns naturals	106.971,96	106.971,96	53.485,98	50,00%
Inversions en edificis i altres construccions	50.866.428,83	50.505.846,72	20.090.458,98	39,78%
Ap.ent.SP Gen.per inv.edif.compte d'aquesta o ent.	76.703.362,49	76.703.362,49	0,00	0,00%
Inversions maquinària, instal·lacions i utilitatge	243.351.382,02	294.570.943,78	410.216,30	0,14%
Inversions en mobiliari i estris	1.857.931,34	1.857.931,34	314.778,64	16,94%
Invers. equips de procés dades i telecomunicacions	5.670.000,00	4.980.457,84	18.083,45	0,36%
Inversions reals	378.556.076,64	428.725.514,13	20.887.023,35	4,87%

CATSALUT

Exercici	2022
Escolliu un únic mes	05 Maig
Capítol codi	6

Concepte	Crèdits inicials	Pressupost definitiu (PD)	Obligacions reconegudes	% Obligacions Reconegudes / Pressupost definitiu
Invers. equips de procés dades i telecomunicacions	117.000 €	383.912 €	342.389 €	89,18%
Inversions en altre immobilitzat material	3.000 €	3.000 €	- €	0,00%
Inversions en edificis i altres construccions	7.124.000 €	29.052.902 €	4.347.759 €	14,96%
Inversions en material de transport	3.000 €	3.000 €	- €	0,00%
Inversions en mobiliari i estris	1.445.000 €	1.888.950 €	686.254 €	36,33%
Inversions maquinària, instal·lacions i utilitatge	14.193.000 €	88.995.693 €	7.592.189 €	8,53%
Inversions en immobilitzat intangible	140.000 €	235.146 €	53.948 €	22,94%
Total general	23.025.000 €	120.562.604 €	13.022.539 €	10,80%