



Proceso de participación ciudadana para la elaboración del **PLAN**

Salud2030 Aragón

APORTACIONES ONLINE

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	Pág.2
.PARTICIPANTES	Pág.6
ORGANIZACIÓN	Pág.7
4. APORTACIONES RECIBIDAS	Pág.8
ANEXO Aportaciones recibidas E-mail	Pág.87

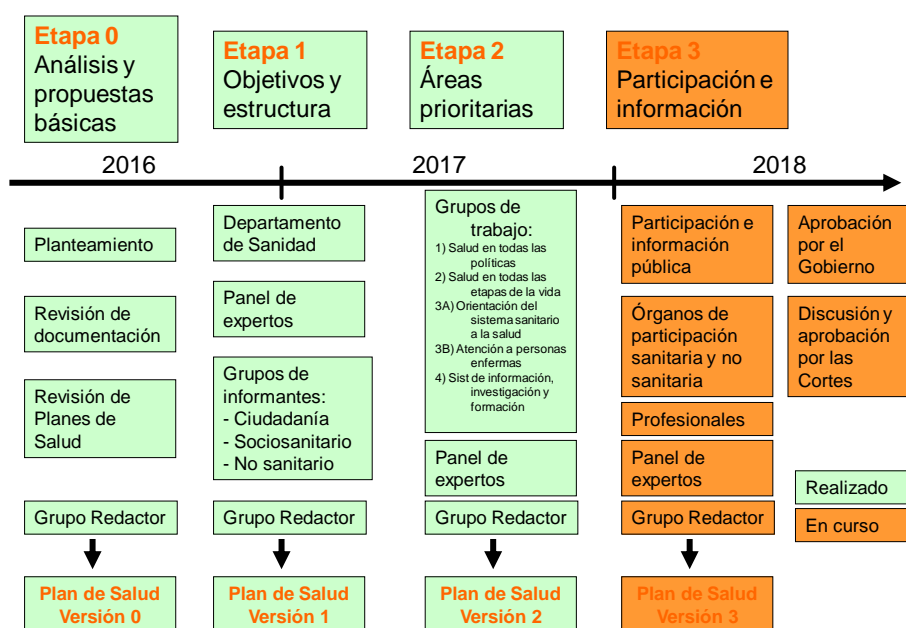
1.INTRODUCCIÓN

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, en colaboración con Aragón Participa, ha iniciado el proceso de participación ciudadana para la elaboración del Plan Salud de Aragón 2030.

Este Plan pretende ser un instrumento de todo el Gobierno, no sólo del Departamento de Sanidad, ya que prácticamente todas las políticas tienen repercusión sobre la salud. El mantenimiento y mejora de la salud debe ser un objetivo compartido por diversas instituciones y sectores de la sociedad, además de individualmente por las personas, que tienen responsabilidad y deciden sus conductas y comportamientos. Este es el enfoque del futuro Plan: Introducir el concepto de salud (no sólo como ausencia de enfermedad) en las políticas públicas.

La elaboración del Plan se inició en el año 2016, en varias etapas, como se puede ver en el siguiente gráfico, hasta la actual Etapa 3 en la que una vez concluido el proceso de elaboración del texto del Plan en el que han participado más de cien profesionales de diferentes ámbitos, se considera necesario darlo a conocer y recoger aportaciones de los ciudadanos, profesionales y entidades.

ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD DE ARAGÓN 2030



Acta Aportaciones ONLINE

Proceso participativo para la elaboración del Plan

Salud2030
Aragón

En este marco, el Departamento de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública, y con la colaboración de la Dirección General de Participación Ciudadana, Transparencia, Cooperación y Voluntariado (Aragón Participa), impulsa un proceso de participación ciudadana para la elaboración del Plan de Salud de Aragón 2030. Con este proceso se pretende generar un espacio de debate y reflexión donde todos los sectores involucrados en Aragón puedan realizar aportaciones y enriquecer con sus opiniones y sugerencias el citado Plan.

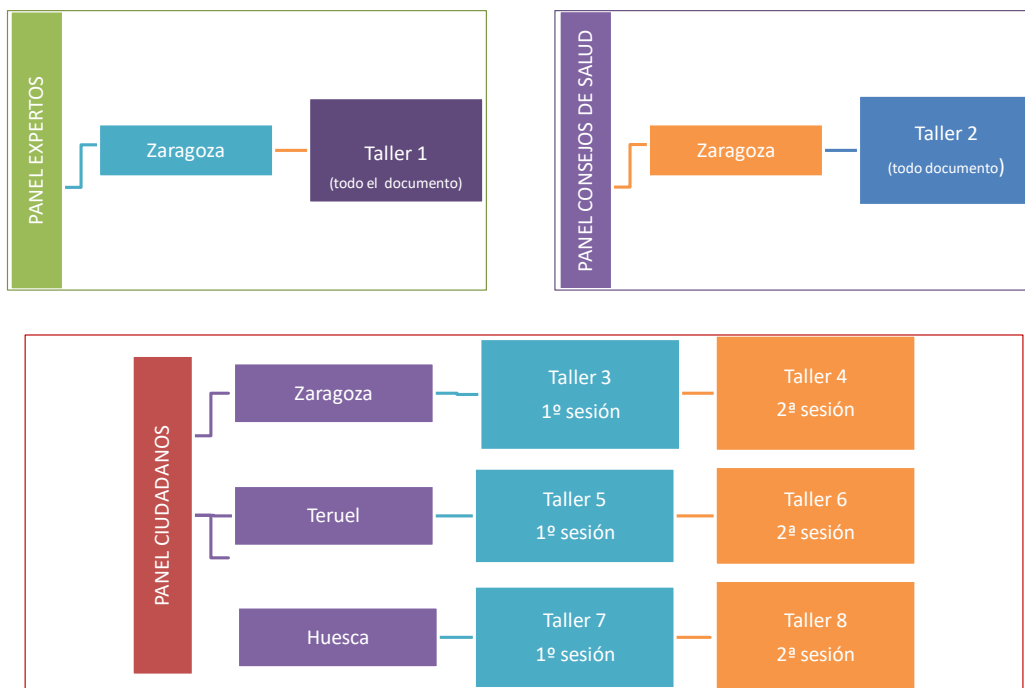
Partiendo de estas consideraciones y con el objetivo de obtener un Plan viable y realista que sea resultado del diálogo constructivo con las personas, instituciones y entidades implicadas se ha diseñado un proceso participativo que se desarrolla siguiendo las etapas básicas de todo proceso de participación institucional: fase informativa, deliberativa y de retorno.

En concreto, se han puesto a disposición de la ciudadanía una serie de cauces de participación:

- 1) Participación on-line.** Desde el 27 de febrero hasta el 6 de abril, cualquier ciudadano o entidad puede enviar sus aportaciones a través del espacio de participación on-line abierto en el portal de Aragón Participa. Las aportaciones on-line se publicarán en el Portal Aragón Participa y se valorarán en un informe final que será publicado.

- 2) Participación presencial.** Se van a llevar a cabo 8 talleres de debate para abrir un espacio de deliberación con los agentes y entidades implicados en esta materia. Para ello se han constituido cinco grupos predefinidos.
 - Taller 1 Expertos: para miembros de sociedades científicas, universidades, colegios profesionales, etc.
 - Taller 2 Consejos de Salud: para los miembros de los Consejos de Salud de Aragón.
 - Talleres del 3 al 8: para el conjunto de la ciudadanía.

Esquema 1: Estructura del debate en función de los destinatarios.



La totalidad del documento borrador del Plan será sometida a deliberación y debate. **Los destinados a ciudadanos** se llevarán a cabo en dos sesiones, en la primera se realizarán propuestas a la primera parte del Plan y a las dos primeras áreas prioritarias y en el segundo taller a las áreas prioritarias 3 y 4. En los talleres destinados a expertos y Consejos de salud se debatirá la totalidad del Plan en una sola sesión.

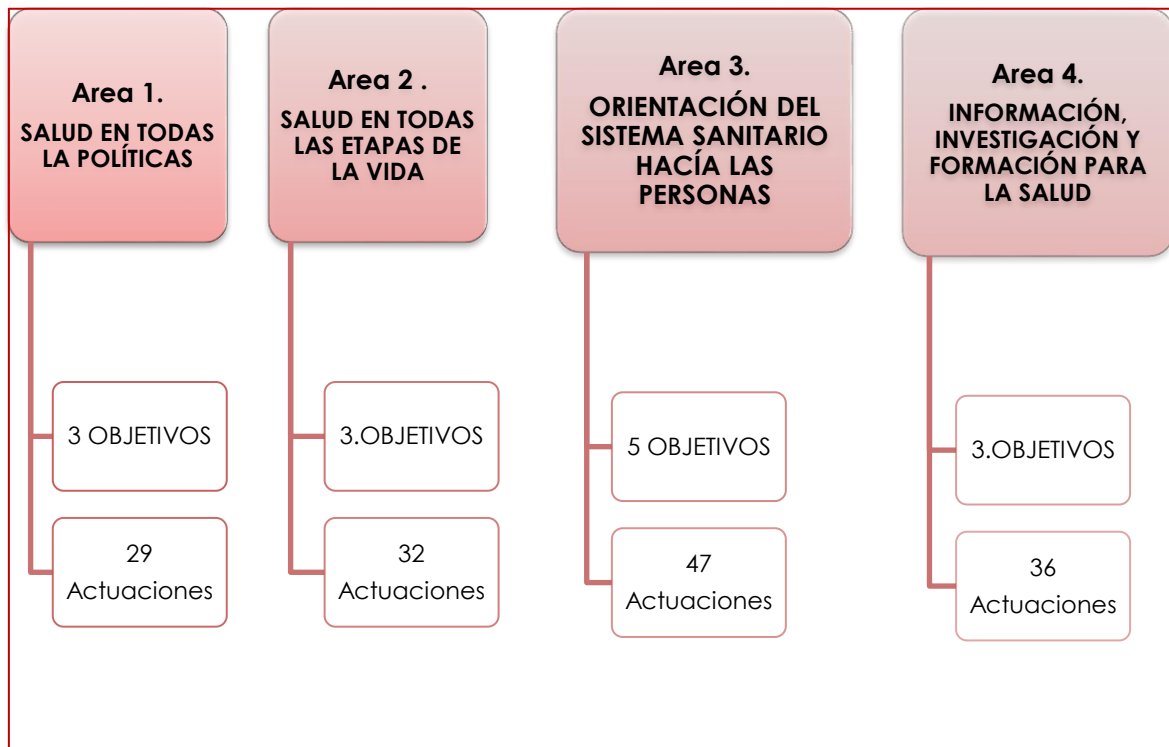
Las actas de los talleres de debate y las conclusiones de la sesión de retorno se publicarán en el Portal Aragón Participa.

Para poder iniciar el proceso, desde la dirección general de salud Pública se ha trabajado previamente en la elaboración de un DOCUMENTO DE TRABAJO que es el material de partida que será revisado y cuyo contenido es susceptible de ser modificado.

Estructura del documento de trabajo:

1. Marco conceptual.
2. Misión, visión y valores.
3. Metodología.
4. Planes de Salud de Aragón anteriores.
5. Análisis de situación general de salud.
6. Áreas prioritarias:
 - 1) Salud en todas las políticas.
 - 2) Salud en todas las etapas de la vida.
 - 3) Orientación del Sistema Sanitario hacia las personas.
 - 4) Información, investigación y formación para la Salud.

Esquema 3. Áreas de actuación, objetivos y actuaciones
(Recogidas en el Documento de trabajo)



2. PARTICIPANTES

2.1. Entidades que han realizado propuestas y número.

Se han realizado **un total de 188 propuestas**, vía correo electrónico (23) y plataforma online de Aragón Participa (165).

ENTIDAD / ASOCIACIÓN	Nº DE PROPUESTAS	CANAL DE RECEPCIÓN
COLEGIO PROFESIONAL TRABAJADORES SOCIALES DE ARAGÓN	23	E- mail
UCI HOSPITAL SAN JORGE. HUESCA	1	Online
CIUDADANÍA	2	Online
TRABAJADOR CS MAS DE LAS MATA	3	Online
AEPAN, ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DE ARAGÓN Y NAVARRA	1	Online
CIUDADANÍA	1	Online
HCU	1	Online
COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ARAGÓN	12	Online
DGSP	1	Online
CIUDADANÍA	1	Online
TRABAJADOR DEL SALUD	5	Online
TRABAJADOR URGENCIAS HOSPITAL ERNEST LLUCH	1	Online
ASEM ARAGON	1	Online
DANIELTORNO PÉREZ SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD	6	Online
FÉLIX A.RIVAS GONZÁLEZ	2	Online

ACTORA CONSUMO (ASOCIACIÓN CONSUMO TORRE RAMONA ARAGÓN)	8	Online
PACAP ARAGÓN, PROGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SEMFYC	33	Online
DEPARTAMENTO DE SANIDAD	4	Online
ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA	1	Online
VOCALÍA DE ARAGÓN DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA	1	Online
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA. VOCALÍA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	Online
ASOCIACIÓN ARAGONESA DE TERAPIA FAMILIAR (AATF)	9	Online
PODEMOS ARAGÓN. CÍRCULO DE SANIDAD	36	Online
TRABAJADOR HOSPITAL ERNEST LLUCH	13	Online
IZQUIERDA UNIDA ARAGON	15	Online
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA - DPTO. GEOGRAFÍA Y OT - GRUPO INVESTIGACIÓN GEOT	3	Online
CIUDADANÍA	1	Online
HUMS	2	Online

2.2. Organización y elaboración.




NOMBRE Y APELLIDOS	ORGANISMO PÚBLICO
Susana Barriga	ARAGÓN PARTICIPA
Plebia S.Coop	ASISTENCIA TÉCNICA ARAGÓN PARTICIPA

3. APORTACIONES RECIBIDAS

En este apartado se recogen las aportaciones recibidas vía correo electrónico y a través de la plataforma online del Aragón participa habilitada para este proceso de participación ciudadana, en relación al contenido del Plan de Salud de Aragón.

1. **Marco conceptual.**
2. **Misión, visión y valores.**
3. **Metodología.**
4. **Planes de Salud de Aragón anteriores.**
5. **Análisis de situación general de salud.**
6. **Áreas prioritarias:**
 - 1) **Salud en todas las políticas.**
 - 2) **Salud en todas las etapas de la vida.**
 - 3) **Orientación del Sistema Sanitario hacia las personas.**
 - 4) **Información, investigación y formación para la Salud.**

Las propuestas pueden ser de varios tipos:

-  Revisión, modificación o ampliación de algún aspecto ya contenido
-  Eliminación de alguna cuestión contenida en el borrador
-  Incorporación de algún aspecto no contemplado

- Cada una de las propuestas es numerada, se identifica la entidad que la ha realizado.
- En cada aportación se titula la aportación y se explica la propuesta.
- En cada propuesta las palabras de **color rojo** son las que se proponen añadir a la redacción del documento. Y Las palabras ~~tachadas~~, son las que se propone eliminar de la redacción del documento.
- Finalmente se identifica la localización de la propuesta en base a la estructura e índice del documento (apartado, área estratégica, objetivo, actuación.)

El orden de las aportaciones que aparecen a continuación se ha establecido en función de la fecha de recepción

PROPUESTA 1

Colegio Profesional Trabajadores
Sociales de Aragón

Visibilización del Trabajo Social del Sistema Sanitario

Entendemos y compartimos el Plan y su proyección de Salud en todas las políticas y en todas las etapas de la vida de las personas. Compartimos también la orientación hacia las personas como no podía ser de otra manera.

Estamos de acuerdo así mismo con la visión de la salud desde el prisma salutogénico, abarcando los determinantes de la salud como opción más adecuada para conseguir los objetivos en salud para todas las personas y de forma más equitativa.

En esta visión que asume los determinantes sociales y su intervención en ellos y que ofrece acciones más allá de la búsqueda de la enfermedad y del sistema sanitario, **consideramos que la figura profesional de Trabajo Social y específicamente la del Trabajo Social Sanitario es una figura clave en el Sistema Sanitario.** Sin embargo no queda reflejada en ningún momento en el Plan de Salud como profesional que junto con los otros profesionales sanitarios y no sanitarios del Sistema Sanitario participa en la búsqueda del mantenimiento de salud o su mejora.

Sí quedan mencionados en ocasiones los Servicios Sociales como sistema. No queda en ningún momento reflejado el profesional de Trabajo Social del Sistema Sanitario. Esto entendemos que debe ser subsanado.

✚ N° APARTADO/SUBAPARTADO: **Transversal Plan**


PROPUESTA 2


Colegio Profesional
Trabajadores Sociales de
Aragón

Lenguaje inclusivo

Revisar texto teniendo en cuenta el lenguaje inclusivo

✎ N° APARTADO/SUBAPARTADO: **Transversal Plan**

PROPUESTA 3		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
Modificar redacción actuación 14		
<p>Se propone añadir a la redacción de la actuación "Articular en el espacio socio-sanitario el que se contemple la prevención y la atención a colectivos con necesidades específicas: dependientes, personas bajo protección judicial, personas que sufren violencia intrafamiliar (género, personas mayores, menores, personas con discapacidad), niños con necesidades de atención temprana y personas con discapacidad. Y dotar de personal, recursos adecuados y organización interinstitucional adecuada que posibilite este espacio"</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 14

PROPUESTA 4		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
Añadir a la redacción del texto introductorio del Área 3		
<p>Se propone ampliar redacción del párrafo 6 "En atención hospitalaria hay que reorientar los recursos hacia hospitales más enfocados hacia la cronicidad y los cuidados. Se necesitan modelos de atención compartida, con una mayor presencia de profesionales generalistas (médicos de familia, internistas, geriatras, pediatras, enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería,...) que garanticen una valoración global del estado de salud y una atención más humanizada. Además se necesitan en Aragón más recursos para cuidados intermedios, hospitales de convalecencia o centros de día. Los cuidados altamente especializados deben ser prestados por profesionales adecuadamente entrenados y deben llegar a todo el territorio, profesionales de la medicina de familia, internistas, de geriatría, pediatría, de enfermería, de trabajo social, ...) Pág. 68</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: Resumen y valoración de la situación actual	

PROPUESTA 5		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
--------------------	--	--

Añadir a la redacción de la Actuación 4

Se propone modificar la redacción de la Actuación: "Mejora de la organización y refuerzo del trabajo multidisciplinar de los equipos de atención primaria para orientar la atención hacia un enfoque más integral biopsicosocial, especialmente en fisioterapia y terapia ocupacional y **Trabajo Social**."

Indicadores:

Ratio de Fisioterapeuta en Atención primaria por 10000 pacientes y de Terapeuta Ocupacional en Atención Primaria por 50.000 y de **Trabajo Social, uno por Centro de Salud.** "

Nº de actividades grupales, comunitarias y domiciliarias en las que participen los fisioterapeutas



Nº AREA ESTRATÉGICA: 3

Nº OBJETIVO: 2.1

Nº ACTUACIÓN: 4

PROPUESTA 6

Colegio Profesional
Trabajadores Sociales de
Aragón

Especificar otras desigualdades en la redacción de la actuación 3


Se propone indicar a que otras desigualdades se refieren y aportarlas, concretar qué desigualdades además de la discapacidad. Actuación 3: "Analizar periódicamente la experiencia y satisfacción de las personas con discapacidad y **otras desigualdades**, en relación con la atención sanitaria recibida y utilizar esta información para la adecuación de servicios sanitarios"





Nº AREA ESTRATÉGICA: 3


Nº OBJETIVO: 3.1


Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 7		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
Cambio de redacción actuación 4		
Se propone modificar la redacción de la Actuación 4 : " Diseñar y desarrollar un programa integral de sensibilización y formación inicial dirigido a profesionales sanitarios del Sistema Sanitario "		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 4

PROPUESTA 8		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
Cambio de redacción de la Actuación 2		
Se propone ampliar la redacción de la Actuación 2: "Incorporar profesionales con perfil generalista (de medicina de familia, internistas, de geriatría, de pediatría y de trabajo social) en los servicios de los hospitales para facilitar el abordaje transversal y centrado en la persona, contribuyendo a mejorar la calidad y humanizar la asistencia		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 9		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
Concretar situaciones desfavorables		
Se propone especificar cuáles son las situaciones desfavorables a las que se hace referencia en la redacción de la Actuación 3: <i>Potenciar las intervenciones preventivas actuando sobre factores de riesgo vascular, estilos de vida y adherencia a los tratamientos, para reducir la carga de enfermedad, especialmente en personas en situaciones sociales desfavorables.</i> : ¿cuáles son esas situaciones? Concretar a qué se refieren. No quedar al albur de cualquiera.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 10		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Eliminar texto redacción Actuación 1		
Se propone eliminar texto en la redacción Actuación 1: "Reordenación de la oferta asistencial de la red de hospitales basada en criterios de efectividad, seguridad y accesibilidad territorial, priorizando la oferta ambulatoria y evitando en lo posible los internamientos innecesario".		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.3	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 11		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Cambio de texto redacción objetivo 4.2		
Se propone eliminar texto en la redacción del artículo 4.2 Motivar Impedir a los profesionales para dejar de hacer prácticas sin valor o peligrosas para la salud e impulsar una atención pertinente y segura.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 4.2	Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 12		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Cambio de texto Actuación 4		
Se propone modificar redacción Actuación 4: "Diseñar y desarrollar un programa integral de sensibilización y formación inicial dirigido a profesionales sanitario del sistema sanitario para mejorar la atención a personas con capacidades diferentes contando para ello con las entidades específicas de discapacidad".		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 4


PROPUESTA 13		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
Visibilizar y Contar con la figura de Trabajo Social Sanitario		
<p>En relación a l Objetivo 5: <i>“Impulsar la coordinación sanitaria y social para optimizar la respuesta a las necesidades de pacientes y cuidadores. “</i> Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Destacar que en la coordinación entre el Sistema de Salud y el de Servicios Sociales la disciplina clave es el Trabajo Social Sanitario ya que entre sus funciones específicas se destaca la Valoración de la Situación Social en función de ella la de Informar, Orientar y Asesoras en relación a servicios de protección social y más concretamente sobre el Sistema de Servicios Sociales (más cuando el acceso a estos servicios está regulado normativamente, regulación que forma parte de los conocimientos específicos de la disciplina de Trabajo Social). La coordinación con el Sistema de Servicios Sociales (tanto generales como especializados) es una de las actividades diarias de los profesionales del Trabajo Social Sanitario. - Destacar también la necesidad de contar con la figura de Trabajo Social Sanitario en todos los centros de salud. Incidir en la carencia de este profesional en muchos centros de salud rurales. 		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 5	N° ACTUACIÓN:


PROPUESTA 14		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
Visibilizar figura del trabajador social sanitario actuación 1		
<p>Entendemos que la figura clave para esta coordinación de proximidad en ambos cuidados es la del Trabajo Social Sanitario. En relación a la Actuación 1: <i>“Potenciar la atención de proximidad, conectando los cuidados sanitarios y los cuidados personales domiciliarios en personas con ambas prestaciones.”</i> Puesto que el Trabajo Social Sanitario es el que conecta cuidados sanitarios y personales domiciliarios...</p>		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 5.1	N° ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 15		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Modificar la redacción de la Actuación 2		
<p>Se propone modificar la redacción de la Actuación 2 : “<i>Crear la comisión interdepartamental de coordinación de recursos sociales y sanitarios encargada de definir circuitos que faciliten la atención a tiempo en el recurso y por los profesionales adecuados</i>”</p> <p>En este punto consideramos que la creación de esta llamada “comisión interdepartamental de coordinación de recursos sociales y sanitarios” deberá primar la valoración de la situación social puesto que entendemos que son recursos o servicios sociales los que se solicitan. (En ningún caso se debate para la entrada en un hospital o centro de salud).</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.1	Nº ACTUACIÓN: 2


PROPUESTA 16		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Modificar y Ampliar la redacción de la Actuación 3.		
<p>Se propone modificar y ampliar redacción de la Actuación 3 : “<i>Desarrollar un proyecto de continuidad de cuidados en personas que no pueden valerse por sí mismas y presentan riesgo social tras alta hospitalaria valorado desde el profesional de Trabajo Social Sanitario del hospital o de su Centro de Salud y Desarrollar un proyecto de continuidad de cuidados en personas que por circunstancias sobrevenidas no pueden valerse por sí mismas, presentan riesgo social y son trasladadas de su domicilio</i> “</p> <p>Tener en cuenta el proyecto de Riesgo Social elaborado por todos los TT Sociales Sanitarios de Aragón en comisión de calidad y avalado por la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario. El riesgo social deberá ser valorado por el profesional de Trabajo Social Sanitario.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.1	Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 17		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
La evaluación del riesgo social deberá realizarse en cualquier caso por el profesional del Trabajo Social Sanitario		
Se propone que la evaluación del riesgo social deberá realizarse en cualquier caso por el profesional del Trabajo Social Sanitario , en relación a la Actuación 1: "Potenciar la atención de apoyo a los cuidadores directos y la evaluación sistemática del riesgo social en su entorno habitual"		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.2	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 18		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Dividir el Objetivo 1.5 en dos apartados		
Se propone dividir en dos apartados el Objetivo, porque se considera que es amplio y abarca aspectos y conceptos diferentes, de la siguiente manera :		
<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar al ciudadano el acceso equitativo y ágil al sistema sanitario y a la información sobre su salud - Potenciar la capacitación y la participación de las personas en el mantenimiento y la generación de salud. 		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 1.5	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 19		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Cambio de Redacción del Objetivo 3.1		
Se propone modificar la redacción del objetivo 3.1: "Promover la adecuación de la formación de grado y posgrado de los profesionales sanitarios del sistema sanitario a las prioridades marcadas en el Plan de Salud y a las necesidades del sistema de salud de Aragón, a los cambios en la relación con los pacientes y a la evolución de las competencias profesionales		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 20		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Modificar la redacción de la Actuación 2		
Se propone modificar la redacción de la Actuación 2: "Promover un consenso entre administraciones y profesionales para adecuar las competencias y desarrollos profesionales de las diferentes profesiones <i>sanitarias</i> del sistema sanitario que intervienen con el paciente ".		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 21		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Ampliar la redacción de la Actuación 5		
Se propone ampliar la redacción de la Actuación 5: "Mejorar la coordinación con el Ministerio de Sanidad sobre la planificación de la formación por el sistema de residencia de los profesionales sanitarios y de los profesionales sociales del Sistema Sanitario (profesionales del Trabajo Social) implicados especialmente en este Plan , adecuada a las necesidades del sistema".		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 5

PROPUESTA 22		<i>Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón</i>
Cambio de redacción en la Actuación 1		
Se propone modificar la redacción de la Actuación 1: "Establecer un plan anual de formación continuada para los profesionales <i>sanitarios</i> del Sistema Sanitario -basado en las áreas propuestas en el Plan, especialmente en el área de reorientación del sistema sanitario, facilitando el acceso de los profesionales de centros periféricos".		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 23		Colegio Profesional Trabajadores Sociales de Aragón
Cambio de redacción de la Actuación 4		
<p>Se propone modificar la redacción de la Actuación 4: "Mejorar la capacitación de los profesionales <i>sanitarios</i> del Sistema Sanitario para lograr que la atención sanitaria y la educación para la salud sea adecuada a los diferentes contextos biográficos e interculturales, y orientada a favorecer la autonomía y los autocuidados".</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 4

PROPUESTA 24		UCI Hospital San Jorge. Huesca
Incluir un plan de humanización de la asistencia sanitaria		
<p>Se echa de menos la mención de algo muy actual hoy en día y es un plan de humanización de la asistencia sanitaria. Actualmente se está comenzando con el proyecto HU-CI que es un proyecto de humanización en las unidades de cuidados intensivos, que nació en Madrid. (http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/inicio/) El plan de salud de la Comunidad de Madrid tiene un desarrollo muy completo que afecta, no solo a las UCIs, sino a todo el sistema de asistencia sanitaria. Creo que es un punto a estudiar. El citado plan es posible descargarlo en la siguiente dirección: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354603888389&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura</p>		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO:	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 25		<i>Ciudadanía</i>
Área de comunicación para personas mayores		
Se propone incluir un área de comunicación para personas mayores		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 3.1	N° ACTUACIÓN:

PROPUESTA 26		<i>Ciudadanía</i>
Formación para la salud en los jóvenes: Aborto voluntario y políticas contracepción		
Se propone incluir formación para la salud en los jóvenes: Aborto voluntario y políticas contracepción		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 4	N° OBJETIVO: 1.2	N° ACTUACIÓN:

PROPUESTA 27

Trabajadora CS Mas de las Matas

Reducir la desigualdad en salud generada por la despoblación y desequilibrios territoriales con apoyo y reconocimiento a los valores del entorno rural, en coordinación con la Estrategia de Despoblación de Aragón

Considero, que este apartado es fundamental, hay que coordinarse desde todos los departamentos para mejorar en Salud en el medio rural aragonés.

- Me gustaría que estuviesen las medidas a tomar ya explicadas en cada actuación.
- Desde mi punto de vista como ciudadana del mundo rural afectado por la despoblación, y a su vez como personal sanitario del SALUD, me gustaría recalcar que **queda mucho por hacer en el mundo rural, que todo ello repercute en salud, mejora de la comunicaciones**(carreteras, internet,...servicios,).Un ejemplo os puedo poner, que ocurrió recientemente en la zona del Maestrazgo, la única ambulancia que da servicio en la zona básica de Cantavieja, y parte de la de Cedrillas, se queda atrapada en la nieve desde las 00h hasta las 6 de la mañana debido a que el servicio de quitanieves no actúa por la noche. Allí quedaron 6 horas los 2 trabajadores a 1500 m de altitud, atrapados, sin cobertura móvil,.....y resto de ciudadanos sin servicio de ambulancia. Bien pues cuando ves que por ser pocos, los servicios están disminuidos, no te sientes seguro en la zona, y si los que vivimos aquí lo vemos así, se pueden imaginar cómo lo ve o vive alguien que podría plantearse venir a vivir al mundo rural. Todos los ciudadanos tienen los mismos derechos a la protección de la salud, vivan donde vivan.
- Otro gran problema **en el medio rural es que los sanitarios no quieren venir a trabajar, hay que incentivar el trabajo en zonas rurales y así poder dar los servicios mínimos básicos.** Son zonas de gran dispersión geográfica, eso da más trabajo que la población en sí, solamente en desplazamientos del personal de unos pueblos a otros, pero esto se tiene que medir pisando la zona, no desde un despacho con estadísticas manipuladas y alteradas, ya que muchas de las actuaciones no se pueden ni registrar debido a que no puedes ni conectarte a los programas de intranet.
- Otro problema que detecto ahora mismo **en el medio rural es que hay servicios que no existen y otros duplicados, como Trabajadores sociales comarcales, y del SALUD**, a veces se solapan y otras se queda todo sin hacer, lo mismo con servicios de psicología comarcales, estos van por libre y no pueden conectar con zona básica de salud, ni con Psiquiatría del servicio público, esto hay que revisarlo, ni se les puede derivar a ellos claro.
- Otro tema socio-sanitario que parece se está poniendo de moda **en el mundo rural son las viviendas tuteladas o residencias de ""válidos""**, mi vivencia después de trabajar varios años con este tipo de instituciones, es que no son operativas, no hay personal que ofrece cuidados nocturnos, ósea están solos, y si enferman tienen que buscar de urgencia una residencia de asistidos, esto si consiguen plaza. En tercera edad esto no pueden ser vivienda tuteladas, no es una reinserción, se sabe que por edad acabaran siendo dependientes, con lo cual deberían ir directamente a una residencia de asistidos, o bien un centro de día. Conclusión; yo los dejaría como centros de día solo, o tiene que haber personal nocturno mínimamente."

Nº AREA ESTRATÉGICA: 1

Nº OBJETIVO: 3.1


Nº ACTUACIÓN: 7

Acta Aportaciones ONLINE

Proceso participativo para la elaboración del Plan


Salud2030
Aragón


PROPUESTA 28		<i>Trabajadora CS Mas de las Matas</i>
Intervenciones comunitarias de prevención y promoción de la salud desde arriba		
<p>Es fundamental que se realicen intervenciones comunitarias, prevención y promoción de la salud. Esto es tarea de atención primaria, pero yo propongo que como en otras comunidades alguien elabore las intervenciones comunitarias desde arriba y se nos haga llegar a todos los Equipos de AP, me refiero al material y recursos concretos, para poder llevar a cabo educación para la salud en el Instituto sobre sexualidad por ejemplo .Si partiese desde arriba, a todos los institutos de Aragón se les estaría dando la misma educación sexual, y creo que debería de ser así con todos los programas, diabetes, menopausia,...etc., cuesta mucho prepararse las clases, y con un equipo que las preparase sería suficiente,...es cuestión de hacerlo llegar a todos</p>		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 2	N° OBJETIVO: 2	N° ACTUACIÓN:

PROPUESTA 29		<i>Trabajadora CS Mas de las Matas</i>
Un único portal del intranet del SALUD. para todos los sectores		
<p>Se propone un único portal del intranet del SALUD. para todos los sectores, común a todos ellos, no puede ser que en Sector III Zaragoza por ejemplo sean pioneros en algo, o haya un protocolo colgado en su sector de algo en concreto, y que los trabajadores del Sector Alcañiz nos enteremos por el boca a boca, 2 años después. En este portal tendría que estar todo accesible, útil para el trabajo diario, actualizaciones,...herramientas de trabajo, cursos.etc..."a todos. "Creo que no es operativo el portal del intranet del SALUD.</p>		
 N° AREA ESTRATÉGICA: 4	N° OBJETIVO: 1.4	N° ACTUACIÓN:


PROPUESTA 30		<i>AEPAN, Asociación de Enfermería Pediátrica de Aragón y Navarra</i>
Enfermera especialista en pediatría		
<p>Se propone que en los centros de atención primaria la consulta de pediatría debe ser llevada a cabo por una enfermera especialista en pediatría para ser capaz de detectar alteraciones en el desarrollo psicomotor y otros tipos de problemas, así como poder hacer intervenciones grupales con la población adolescente acerca de consumo de drogas, enfermedades de transmisión sexual y prevención de la obesidad. Son los profesionales más capacitados y formados para desempeñar estos puestos.</p>		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 2	N° OBJETIVO: 1.2	N° ACTUACIÓN:

PROPUESTA 31		<i>Ciudadanía</i>
Un proyecto sanitario en una sociedad desarrollada debe contemplar que las aguas residuales sean tratadas y no se viertan sin depurar en ríos y pantanos		
<p>Actualmente existen municipios Aragoneses que vierten sus aguas fecales sin tratar en ríos y pantanos, como por ejemplo Sallent de Gállego, Panticosa, Formigal, Escarrilla, Tramacastilla de Tena, Sandinies, Pueyo de Jaca. Esto supone un riesgo para la salud de las personas, especialmente para quienes por desconocimiento pretenden bañarse en esas aguas fecales, como ocurre en verano. Actualmente las Zonas de vertido de aguas residuales están señalizadas con carteles de prohibido el baño. Y hay gente que pretendía bañarse que se enfada cuando ven los carteles y se percatan de la existencia de vertidos de aguas residuales sin tratar. Además estos vertidos pueden afectar a Zonas de Baño como la de Lanuza, que cuando salen mal las analíticas se cierra temporalmente, con el consiguiente enfado de la gente. Un proyecto sanitario en una sociedad desarrollada debe contemplar que las aguas residuales sean tratadas y no se viertan sin depurar en ríos y pantanos. Muchas gracias por su atención y trabajo.</p>		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 1	N° OBJETIVO: 3.1	N° ACTUACIÓN:

PROPUESTA 32		HCU
Modificar redacción Actuación 3		
Se propone corregir palabra en la redacción de la Actuación 3: "Implantar programas de rehabilitación precoz y terapias de repercusión reperusión en todo Aragón para disminuir la mortalidad y carga de enfermedad de los pacientes que han sufrido un ictus o un evento cardiovascular		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 33		Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón
Incorporar una nueva actuación		
Se propone incorporar nueva actuación: Consolidar e implantar programas de autonomía personal, orientados al mantenimiento de la participación de la persona en sus actividades de la vida diaria, para favorecer la permanencia de la persona en su entorno habitual con el mayor grado de funcionalidad.		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none"> - Número de programas implantados - Porcentaje de personas que participan en ese programa 		
Periodo: Corto plazo		
Liderazgo: Dirección General de Salud Pública, Instituto Aragonés de Servicios Sociales y Ayuntamientos"		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.4	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 34		<i>Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón</i>
Incorporar una nueva actuación		
<p>Se propone incorporar nueva actuación: Promover la autonomía de la persona en la participación de actividades, valorando y asesorando en la adaptación de las mismas y en entornos saludables.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de la valoración y asesoría en la Historia Clínica Electrónica. <p>Plazo: Medio plazo. Liderazgo: Dirección General de Asistencia Sanitaria.</p>		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 1.1	N° ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 35		<i>Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón</i>
Modificar redacción actuación		
<p>Se propone modificar la Actuación 4. : Mejora de la organización y refuerzo del trabajo multidisciplinar de los equipos de atención primaria para orientar la atención hacia un enfoque más integral biopsicosocial, especialmente en desde fisioterapia y terapia ocupacional.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ratio de Fisioterapeuta en Atención Primaria por 10.000 pacientes y de Terapeuta ocupacional en Atención Primaria por 50.000 pacientes. - Ratio de Terapeuta Ocupacionales en Atención Primaria por 10.000 pacientes. - N° de actividades grupales, comunitarias y domiciliarias en las que participen los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. <p>Plazo: Corto plazo. Liderazgo: SALUD.</p>		
 N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 2.1	N° ACTUACIÓN: 4

PROPUESTA 36		<i>Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón</i>
Incorporar una nueva actuación		
<p>Se propone incorporar nueva actuación: Implantar la figura del Terapeuta Ocupacional en Atención Primaria para promover el funcionamiento saludable de las personas en el entorno comunitario, a través de la prevención y tratamiento de la disfunción, limitaciones en las actividades y restricción de la participación, para que puedan permanecer en su entorno habitual, el mayor tiempo posible.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ratio Terapeuta Ocupacional en Atención Primaria por 10.000 pacientes. - Nº de actividades grupales, comunitarias y domiciliarias en las que participen los terapeutas ocupacionales. <p>Plazo: Corto plazo. Liderazgo: SALUD.</p>		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 37		<i>Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón</i>
Incorporar una nueva actuación		
<p>Se propone incorporar nueva actuación: Fomentar las actividades de promoción y mejora de la autonomía personal en las actividades básicas de la vida diaria y en las actividades instrumentales de la vida diaria, a través de actuaciones de asesoramiento del servicio de terapia ocupacional en el manejo de productos de apoyo, ortesis y otras adaptaciones del entorno.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % de Centros de Salud y Hospitales con programas específicos. <p>Plazo: Medio plazo Liderazgo: Dirección General de Asistencia Sanitaria. SALUD.</p>		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.3	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 38		Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón
Incorporar nuevo indicador en Actuación 1.		
<p>Se propone incorporar un nuevo indicador en la Actuación 1: "Implantar un programa de atención a pacientes crónicos complejos, que favorezca la permanencia del paciente en su entorno habitual, a través de la coordinación personalizada de cuidados por parte del Equipo de Atención Primaria.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura de cuidados domiciliarios (24 horas X 365 días) en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. - Nº de plazas de enfermería con la especialidad familiar y comunitaria. - Nº de plazas de Terapia Ocupacional en programas de atención a pacientes crónicos complejos. <p>Plazo: a medio plazo. Liderazgo: Dirección General de Asistencia Sanitaria</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO:3.2	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 39		Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón
Incorporar nuevo indicador en Actuación 3		
<p>Se propone añadir un nuevo indicador en la Actuación 3: "Implantar programas de rehabilitación precoz y terapias de repercusión en todo Aragón para disminuir la mortalidad y carga de enfermedad de los pacientes que han sufrido un ictus o un evento cardiovascular"</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de rehabilitación implantado en todos los sectores sanitarios. - Porcentaje de pacientes con ictus isquémico que acceden a terapias de repercusión. - Nº de pacientes con ictus isquémicos atendidos por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas incorporados en los programas de rehabilitación precoz y terapias de repercusión. <p>Plazo: a largo plazo. Liderazgo: Dirección General de Asistencia Sanitaria.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.3	Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 40		<i>Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón</i>
Incorporar una nueva actuación		
<p>Se propone incorporar una nueva Actuación: Implantar la figura del Terapeuta Ocupacional en Atención Primaria para orientar la recuperación vocacional y la participación social y laboral de la persona con trastorno mental grave.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de pacientes con plan de intervención individual desde terapia ocupacional. <p>Plazo: Medio Plazo.</p> <p>Liderazgo: Dirección General Asistencia Sanitaria.</p>		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 3.4	N° ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 41		<i>Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón</i>
Solicitar aclaración sobre Actuación 2		
<p>Se solicita aclaración sobre Actuación 2, En cuanto al registro de valores y preferencias, se informa que el Terapeuta Ocupacional realiza siempre en su proceso de evaluación la identificación de los valores, preferencias e intereses de la persona por lo que entendemos que esta acción puede quedar duplicada y solicitamos que una vez implantada la figura del Terapeuta Ocupacional en Atención Primaria sea este profesional el encargado de esta situación como experto de la misma.</p>		
N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 3.1	N° ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 42		<i>Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón</i>
Incorporar nuevo indicador en la Actuación 3		
<p>Se propone incorporar un nuevo indicador en la Actuación 1: Desarrollar un espacio de coordinación e intercambio entre la Administración, la Universidad, El Ministerio de Sanidad y las organizaciones profesionales para favorecer la adecuación de los programas formativos y planes de estudios a las necesidades actuales.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de créditos universitarios relacionados con objetivos y actividades del Plan. - Número de reuniones de coordinación realizadas <p>Plazo: Corto plazo. Liderazgo: Departamento de Sanidad. Universidad.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 43		<i>Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón</i>
Incorporar en la Historia Clínica Electrónica la Historia Ocupacional de la persona.		
<p>Se solicita que cuando se incluya al Terapeuta Ocupacional en el equipo de Atención Primaria, será preciso incorporar en la Historia Clínica Electrónica la Historia Ocupacional de la persona.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 1.4	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 44		Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón
Incorporar una nueva indicador en la Actuación 2		
<p>Actuación 2: Promover un consenso entre Administraciones y profesionales para adecuar las competencias y desarrollos profesionales de las diferentes profesiones sanitarias.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición y desarrollo de nuevas competencias profesionales. - Elaboración y publicación del documento de consenso entre Administraciones y Colegios Profesionales, dónde queden reflejadas la definición y el desarrollo de nuevas competencias profesionales. <p>Plazo: Medio plazo. Liderazgo: Departamento de Sanidad. Universidad de Zaragoza.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 45		DGSP
Aclarar que los contaminantes químicos y medicamentos son objeto de investigación y control dentro del PACCAA.		
<p>Se propone aclarar que los contaminantes químicos y medicamentos son objeto de investigación y control dentro del PACCAA. El PLANSA todavía está en elaboración, existen Programas de Vigilancia y Control de los factores ambientales que pueden afectar a la salud humana integrando políticas de medioambiente y salud. A este respecto se citan algunos Programas: Vigilancia del agua de consumo, piscinas, aguas de baño, Instalaciones con riesgo de Legionela, Biocidas, Riesgos químicos....</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 46		<i>Ciudadanía</i>
Se deberían hacer menos intervenciones médicas que a lo que llevan es a la distanasia y potenciar los cuidados enfermeros en domicilio, proporcionando un buen morir		
<p>Con respecto a la Orientación del sistema sanitario hacia las personas, se considera que se deberían hacer menos intervenciones médicas que a lo que llevan es a la distanasia y potenciar los cuidados enfermeros.</p> <p>Se deberían hacer equipos de enfermeros y Trabajadores sociales que pudieran ir a los domicilios. No me refiero a Hospitalización a domicilio, ni a cuidados de Atención Primaria. La persona debería poder estar en su domicilio y su entorno y no en el hospital. Pero para estos el paciente y cuidador deben verse arropados por el sistema sanitario que les proporcione de verdad esos cuidados, haciendo visitas diarias, semanales etc...La gran lacra de la sociedad de hoy son personas que son grandes viejos y se le pone etiqueta de crónico haciéndoles un montón de intervenciones innecesarias..... Sin dejar que las personas sigan su proceso natural, nacemos y morimos....Creo que se está prolongado la vida de manera desproporcionada, que lleva ""a un mal morir"" y eso que está muy de moda lo del buen morir.</p>		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.2	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 47		SALUD
Abordar los problemas desde la perspectiva y las personas adecuadas y apoyarlas, con medios y poder efectivos.		
<p>Abordar los problemas desde la perspectiva y las personas adecuadas y apoyarlas, con medios y poder efectivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los directivos que valen no quieren y los que quieren no valen. - Se privatiza a un alto coste económico y de calidad los servicios ofertados y nadie tiene el valor de hacernos cumplir con nuestro servicio ni mucho menos con nuestros horarios. - Calculad las horas efectivas de trabajo no el horario fachada de calentar asientos, descontad las libranzas los mocosos, los canosos las vacaciones y los cafés. - Listas de esperas absurdas que solucionamos con peonadas o privada enriqueciendo a los mismos profesionales que las generan. - Carteras de servicios tendentes más a burocratizar que a garantizar y mejorar la atención y una evaluación en la que se invita a mentir. En palabras de un muy alto cargo a los jefes intermedios (hace escasos años) Vosotros mentís y sobre vuestras mentiras construimos las nuestras. - No sirven gestores dominados por el miedo a la prensa o a las protestas de los compañeros. - No faltan profesionales falta organización y gestores éticos con convencimiento capacidad y apoyo .Hay gente muy válida que aún cree que la salud pública es algo más que un negocio o un trampolín .¡Buscadlos! 		
Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO:	Nº ACTUACIÓN:

Abordar la reforma de atención primaria, dejándonos de miedos

Se propone abordar la reforma de atención primaria, dejándonos de miedos, no se viene abajo del todo por el trabajo y dedicación de los buenos profesionales, con nombre y apellidos, que no tienen apoyos y a los que cada vez se les exige más y se les apoya menos. Desde las direcciones solo se quiere pasar el tiempo y presentar datos agradables, aunque sean falsos, no tocar nada.

- El caramelo de la administración para este año **el Paciente Crónico Complejo**, es un refrito de registros duplicados y escalas anacrónicas y cuestionarios farragosos, un parto de los montes que no aporta gran cosa al anciano, solo y sin recursos al que revisamos mil veces si darle soluciones. ¡Cuidado con el ahorro que suponen las sedaciones! por cierto ¿hay un consentimiento informado? ¿Quién y cómo y porqué se decide sedar?
- **Hablamos de salud pero no escuchamos**, salvo con vuestra iniciativa ¡Bravo por utilizar técnicas cualitativas! Ancianos malnutridos por no tener dentaduras, ancianos que no hacen ejercicio porque no tienen dinero o acceso a un callista, ingresos injustificados y cariiiiisimos, por no solucionar un problema social. La ayuda domiciliaria, reparto de comida a domicilio, acuerdos con restaurantes, implicación más directa de enfermería trabajadores sociales ...Para los profesionales es un chollo el estar rellenando informes y escalas todo el día mientras nos pagan como médicos o enfermeros y encima podemos quejarnos del mucho trabajo con el apoyo de la prensa y de los ingenuos.
- **Somos el segundo país de Europa en ratio médico habitante** (solo por detrás de Grecia, según tengo entendido) se ha quitado un 40% de tiempo de trabajo con la receta electrónica...**y cada vez hay más lista de espera y cada vez la atención está más despersonalizada y menos coordinada. y menos respetuosa con el usuario** que es el que paga y mantiene con su esfuerzo el sistema. Para mentalizarnos, tal vez habría que estudiar establecer de nuevo el concepto de beneficencia con una financiación a cargo de otros presupuestos. Y canalizar las vías de protesta del usuario para atenderlas correctamente. ¿Para qué vamos a protestar? no sirve de nada, son intocables y encima te cogen manía y te p.....(INDEFENSIÓN)"

Nº AREA ESTRATÉGICA: 1

Nº OBJETIVO:


Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 49	SALUD
Revisión del sistema sanitario y su funcionamiento	
<p>Se proponen las siguientes actuaciones para llevar a cabo la revisión del sistema y su funcionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una revisión de las tareas, evaluación efectiva de los profesionales y de su trabajo atendiendo a parámetros reales (los más vagos y los más broncas son los que mejor viven, un mal profesional cuesta a la empresa el equivalente a 10 veces su sueldo y al paciente puede costarle la vida). - Hay que conseguir pacientes responsables bien informados respetuosos con sus deberes y conscientes y exigentes con sus derechos. - Hay que implicar a la prensa a dejarse de sensacionalismos y trabajar, aclarar e investigar en serio sobre los problemas de la sanidad 'sus planteamientos suelen resumirse en "'Faltan médicos faltan medios'" y se quedan tan panchos. - Evaluación, evaluación y evaluación no burocracia absurda que supone pérdidas de tiempo y dinero. Apoyo no a los broncas (por miedo) o a los pelotas y amiguetes (por complacencia) si no a esos molestos e incordiantes buenos profesionales que mantienen a base de recibir golpes, el sistema. Aplicadlos valores de que se hace gala en cada documento (analizadlos, comentarlos, asumirlos...y evaluad su cumplimiento) - Este es un sistema medicocentrista absoluto que impide y coarta el desarrollo de otras profesiones y limita el acceso de nuevos médicos para mantener y perpetuar la estructura de poder aún a sabiendas de que dentro de 10 años faltarán muchos médicos. A menos profesionales más sueldo y más poder es la ley del mercado. Ojo esto es muy muy serio. Luego no nos rasguemos las vestiduras. Aunque sea una palabra por sobreutilizada y desconocida ya cansina, la clave es el empoderamiento de los que toda su vida han pagado unas cuotas para tener un buen servicio, de calidad y en el que se sientan respetados y escuchados y atendidos. Y en el que los profesionales se sientan respaldados en su buena praxis por la población y la administración, recordando que todos somos o seremos clientes del sistema. Que vergüenza que cuando un profesional necesita atención acuda a amiguismos para agilizar la atención o elegir un buen profesional. 	
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO:
N° ACTUACIÓN:	

PROPUESTA 50		SALUD
Volver a empezar mejorando una y otra vez escuchando y cambiando.		
<p>Los jefes de servicio se quejan de un cambio en los más jóvenes, aumentando la profesionalidad exenta de humanismo, el ejercicio de la medicina más como negocio y como vía de acceso a un status y a una buena calidad de vida y una indiferencia hacia la salud pública de calidad. (Cuanto peor funcione más dinero ganaré, peonadas, privada etc.)</p> <p>Felicitaros por el esfuerzo, por el trabajo bien hecho, por las hora fuera de oficina por escuchar por el valor de pretender cambiar una mafia de intereses protagonismos e incompetencias, por plantar cambios estructurales de poder, por decir claro que el gasto bestial que generamos no se corresponde con los resultado, que no se planifica con evidencias... y sensatez, que lo social es fundamental para la salud y que el futuro pinta bastos, y llevarlo a presidencia. Es cierto el Titanic se hundió por no afrontar de cara el problema (la quilla habría resistido) sino por intentar dejar de lado el problema, gracias por rescatar las técnicas de investigación cualitativas, tan eficaces como denostadas. La batalla ahora es la educación en colegios institutos universidades, medios de comunicación...trasmitir vuestras conclusiones a la comunidad, implicarla y como en el aristotélico tornillo sin fin, volver a empezar mejorando una y otra vez escuchando y cambiando. ¡Suerte! y gracias de nuevo nos jugamos mucho... en realidad todo.</p>		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO:	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 51		SALUD
Actuaciones a realizar para mejorar el Sistema		
<p>Se proponen las siguientes actuaciones para mejorar el sistema de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenciar los Grupos focales de pacientes de diversos lugares y extracciones. No hace falta una exquisitez académica. - Potenciar los consejos de salud que se han convertido en mordazas más que en cauces de comunicación y mejora, hay que refundarlos. - Potenciar los servicios de atención al paciente , auditarlos y sacar conclusiones para mejorar - Carrera profesional de verdad que potencie y estimule a los buenos profesionales. - Trabajo en equipos multidisciplinares reales coordinados y bien informados. - Responsables, jefes de servicio, coordinadores, responsables evaluados anualmente por dirección y compañeros con garantía de confidencialidad´. - Agilizar la gestión de personal reforzando las necesidades puntuales. - Organizar los servicios con criterios de eficacia exigiendo calidad y respeto pero también confianza y apoyo. - Y por favor cuidar a los buenos profesionales que son los que dan ejemplo y mantienen el sistema, vagos e ineptos con ínfulas tenemos muchos y cunden mucho, pero el fracaso es cuando un buen profesional se hunde por falta de apoyos. 		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO:	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 52		Urgencias Hospital Ernest Lluch
Formar a la población inmigrante sobre el funcionamiento de los servicios de salud de Aragón		
<p>Sería interesante formar a la población inmigrante sobre el funcionamiento de los servicios de salud de Aragón, se objetiva que muchos de ellos no utilizan la atención primaria como forma de acceso al sistema de salud y acuden de manera reiterada a los servicios de urgencia hospitalarios.</p>		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 53		ASEM ARAGON
Modificar redacción Actuación 14		
<p>Se propone quitar "personas con discapacidad" porque se repite dos veces y añadir o quitar ""espacio socio-sanitario" porque es inexistente, habría que cambiar esta denominación. Además es importante indicar dentro de esta actuación que deberá de dotarse de recursos sanitarios y sociales tanto de profesionales como de recursos sociales ágiles y eficientes.</p> <p>Actuación 14: "Articular en el espacio socio-sanitario el que se contemple la prevención y la atención a colectivos con necesidades específicas: dependientes, personas bajo protección judicial, personas que sufren violencia intrafamiliar (género, personas mayores, menores, personas con discapacidad), niños con necesidades de atención temprana y personas con discapacidad. Deberá de dotarse de recursos sanitarios y sociales tanto de profesionales como de recursos sociales ágiles y eficientes."</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº actuaciones dirigidas a colectivos con necesidades específicas. • Periodo: corto, medio y largo plazo. • Liderazgo: Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. 		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 14

PROPUESTA 54		Servicio Aragonés de Salud Daniel Tornos Pérez
Incorporar de la asignatura "Educación para la Salud" en todos los centros educativos de Aragón		
<p>Incorporación de la asignatura "Educación para la Salud", o al menos diversos temas sobre "Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Estilos y Hábitos de Vida Saludable" en todos los colegios e institutos del sistema educativo aragonés.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 55		<i>Servicio Aragonés de Salud Daniel Tornos Pérez</i>
Incorporar de la asignatura "Educación para la Salud" en todos los centros educativos de Aragón		
Se propone la incorporación de la asignatura "Educación para la Salud", o al menos diversos temas sobre "Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Estilos y Hábitos de Vida Saludable" en todos los colegios e institutos del sistema educativo aragonés.		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 56		<i>Servicio Aragonés de Salud Daniel Tornos Pérez</i>
Implicación y colaboración entre profesorado y personal médico y de enfermería para consensuar charlas y talleres en escuelas e institutos		
Se propone la Implicación y colaboración entre profesorado y personal médico y de enfermería para consensuar charlas y talleres en escuelas e institutos (sobre Reanimación, prevención de accidentes, adicciones, alimentación y nutrición equilibrada, actividad física...		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 1.1	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 57		<i>Servicio Aragonés de Salud Daniel Tornos Pérez</i>
Implementar de manera intrínseca un porcentaje de tiempo determinado dedicado a actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en las agendas de los profesionales sanitarios de Atención primaria		
Se propone implementar de manera intrínseca un porcentaje de tiempo determinado dedicado a actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad dirigidas a grupos poblacionales y colectivos, dentro de las agendas de los profesionales sanitarios de atención primaria.		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 1.4	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 58		<i>Servicio Aragonés de Salud Daniel Tornos Pérez</i>
Facilitar a los profesionales sanitarios tiempo dentro de su carrera profesional para dedicarse con exclusividad a labores de investigación		
<p>Se propone facilitar a los profesionales sanitarios períodos concretos de tiempo dentro de su carrera profesional para dedicarse con exclusividad a labores de investigación - presentación de proyectos - planificación de actividades con la comunidad, durante al menos un año.</p> <p>- Potenciar el consumo de productos locales y no procesados tanto en hospitales, como en escuelas y empresas con servicios de restauración.</p>		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 59		<i>Servicio Aragonés de Salud Daniel Tornos Pérez</i>
Potenciar el consumo de productos locales y no procesados		
<p>Se propone potenciar el consumo de productos locales y no procesados tanto en hospitales, como en escuelas y empresas con servicios de restauración.</p>		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 60		<i>Ciudadanía Félix A. Rivas González</i>
Añadir indicador en la Actuación 1		
<p>Se propone un nuevo indicador en la Actuación 1: Impulsar y fomentar los órganos existentes de participación, especialmente los consejos de salud, mediante la formación y la clarificación de competencias y funciones de sus miembros.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de órganos de participación en funcionamiento. - Número de acciones de formación realizada <p>Plazo: a corto y medio plazo.</p> <p>Liderazgo: Departamento de Sanidad, Secretarías generales técnicas de los departamentos.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 2.4	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 61		Ciudadanía Félix A. Rivas González
Incorporar una nueva Actuación		
Se propone añadir una nueva Actuación: Identificar, poner en valor y apoyar las iniciativas ciudadanas		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 1	N° OBJETIVO: 2.4	N° ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 62		ACTORA CONSUMO (Asociación Consumo Torre Ramona Aragón)
¿Dudas y preguntas respecto a la coordinación interdepartamental?		
En este Área se incluye: Coordinación interdepartamental, liderazgo, Consejerías Sanidad y Ciudadanía y Derechos Sociales, realizamos las siguientes preguntas:		
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se articula? - ¿Cuándo se convoca? - ¿Quién? - Con las comisiones interdepartamentales ya existentes, ¿qué se hace? - Los recursos económicos ¿de dónde se detraen en los presupuestos? 		
N° AREA ESTRATÉGICA: 1	N° OBJETIVO:	N° ACTUACIÓN:

PROPUESTA 63		ACTORA CONSUMO (Asociación Consumo Torre Ramona Aragón)
Añadir una nueva Actuación		
Añadir actuación: Salud Bucodental."		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 1	N° OBJETIVO: 1.3	N° ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 64		ACTORA CONSUMO <i>(Asociación Consumo Torre Ramona Aragón)</i>
Identificar población sin cobertura de atención bucodental de todas las etapas de la vida.		
Se propone identificar a la población sin cobertura de atención bucodental de todas las etapas de la vida.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN: 7


PROPUESTA 65		ACTORA CONSUMO <i>(Asociación Consumo Torre Ramona Aragón)</i>
Se cuestiona el liderazgo en la Actuación 7		
Respecto a la atención bucodental ¿el Liderazgo de ésta actuación es de Salud Pública?		
Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN: 7


PROPUESTA 66		ACTORA CONSUMO <i>(Asociación Consumo Torre Ramona Aragón)</i>
Se cuestiona el liderazgo en la Actuación 1.		
Respecto a "Incluir estándares de calidad y seguridad en la sanidad privada, se cuestiona el Liderazgo asignado ¿Dirección General de Asistencia Sanitaria?" ¿si es sanidad?		
Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.5	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 67		ACTORA CONSUMO <i>(Asociación Consumo Torre Ramona Aragón)</i>
Se cuestiona el liderazgo en la Actuación 3		
Respecto a la Actuación 3: Mejorar el control de la publicidad. Se cuestiona el Liderazgo ¿ Dirección General de Asistencia Sanitaria?."		
Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.5	Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 68		ACTORA CONSUMO <i>(Asociación Consumo Torre Ramona Aragón)</i>
Dar más importancia a las Universidades y a los Colegios Profesionales..		
Se propone dar más importancia a las Universidades y a los Colegios Profesionales.		
Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 69	ACTORA CONSUMO <i>(Asociación Consumo Torre Ramona Aragón)</i>
Incluir Consejo de Consumidores y Usuarios De Aragón.	
Se demanda incluir en el apartado E) Consulta e información pública añadir en órganos de consulta y participación formales de alto nivel al: CONSEJO DE CONSUMIDORES Y USUARIOS DE ARAGÓN.	
 3. METODOLOGÍA	Apartado E) Consulta e información pública (PÁG. 23)


PROPUESTA 70		<i>PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC</i>
Mejora de accesibilidad a Administración Pública.		
Se propone incluir nuevas actuaciones: - Mejora de accesibilidad a Administración Pública		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 71		<i>PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC</i>
Añadir nuevas actuaciones en el objetivo 3.1		
Se propone incluir nuevas actuaciones en el el objetivo 3.1: <ul style="list-style-type: none"> - Valorar reducción de burocracia. - Reducción de barreras en dispersión demográfica mediante trámites on line. Alfabetización en TICs. - Relacionar con la Estrategia de Despoblación de Aragón. 		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 72		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar redacción de la Actuación 8		
Se propone ampliar la redacción Actuación 8: "Aumentar acuerdos de colaboración con empresas aragonesas de alimentación y restauración para adecuar la composición de sus productos hacia estándares más saludables, incluir parámetros de salud entre los requeridos para la obtención del sello de calidad alimentaria e incluir etiquetado transparente".		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 8


PROPUESTA 73		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar redacción de la Actuación 14		
Se propone ampliar la redacción de la Actuación 14: "Articular en el espacio socio-sanitario el que se contemple la prevención y la atención a colectivos con necesidades específicas: dependientes, personas bajo protección judicial, personas que sufren violencia intrafamiliar, en el puesto laboral, a nivel escolar... (género, personas mayores, menores, personas con discapacidad), niños con necesidades de atención temprana y personas con discapacidad".		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 14


PROPUESTA 74		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar redacción de la Actuación 15		
Se propone ampliar la redacción de la Actuación 15: <i>Implantar tasas específicas a la venta de alimentos no saludables (azucarados, ricos en grasas...).</i> Con la penalización de publicidad sobre alimentación no saludable y control de acceso en puntos de venta. No permitir espacios de venta a nivel de centros educativos, sanitarios...Disminuir accesibilidad a población general, incidiendo en las personas más vulnerables (control de publicidad, control de acceso en puntos de venta, no puede haber máquinas expendedoras a X metros de centros educativos)"		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 15


PROPUESTA 75	PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Modificar redacción resumen y valoración Área 2	
<p>Se propone modificar la redacción del siguiente párrafo: <i>Los programas de actividad física habitual o actividad física multicomponente deben considerarse como una auténtica prescripción médica recomendación sanitaria y revisarse cada 6 meses para evaluar los resultados funcionales. Este hecho requiere una importante adaptación organizativa y tecnológica de los Servicios de salud y sobre todo de los Servicios comunitarios, que deben disponer y adecuar en los próximos años las instalaciones y equipos deportivos para desarrollar la actividad física prescrita. (último párrafo)</i></p>	
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Resumen y valoración de la situación actual (Pág. 53)


PROPUESTA 76	PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Añadir a la redacción resumen y valoración Área 2	
<p>Se propone modificar la redacción del siguiente párrafo: <i>“Otro aspecto importante es abordar no solo los problemas de salud física, sino también de soledad, de exclusión y de brecha digital. No se trata de conseguir capacidad funcional física, sino también social y de funcionamiento, equilibrio emocional y relaciones satisfactorias” (primer párrafo)</i></p>	
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Resumen y valoración de la situación actual (Pág. 54)


PROPUESTA 77		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Integrar al menor como sujeto activo en todas las actuaciones del objetivo 1.2		
En todas las actuaciones del Objetivo 1.2. integrar al menor como sujeto activo (se tengan en cuenta sus opiniones siguiendo línea de trabajo de Tonucci et al)		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN:

PROPUESTA 78		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Modificar indicador de la Actuación 1		
Se propone modificar indicador de la Actuación 1: <i>"Consolidar e implantar programas de entrenamiento físico multicomponente en coordinación con los ayuntamientos, para prevenir la fragilidad, las caídas y el deterioro cognitivo y conseguir años de vida con máxima funcionalidad y libres de incapacidad. Indicadores:</i> Número de programas implantados y % de personas de 65 años y más que participan en estos programas. Desagregado por sexo. Periodo: Medio plazo. Liderazgo: Dirección General de Salud Pública, Ayuntamientos.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.4	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 79		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar redacción de la Actuación 2		
<p>Se propone ampliar la redacción de la Actuación 2. Fomentar iniciativas que estimulen la participación de las personas mayores en proyectos intergeneracionales y en los medios de comunicación para mejorar la visión social de este colectivo y la imagen positiva del proceso de envejecimiento y el Desarrollo de programas de envejecimiento saludable de ámbito comunitario (Ejemplo: Ciudades amigas de las personas mayores)</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.4	Nº ACTUACIÓN: 2


PROPUESTA 80		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Incorporar una Nueva Actuación		
<p>Se propone incorporar una nueva Actuación : Garantizar los recursos necesarios para ofrecer final de vida digno en domicilio o establecimientos sanitarios específicos para este tramo de la vida Liderazgo: Ciudadanía y Derechos Sociales</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.5	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 81		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Modificar redacción de la Actuación 1		
<p>Se propone modificar la redacción de la Actuación 1: Promoción y apoyo para que la oferta alimentaria y de restauración colectiva en entornos laborales, escolares, universitarios y otros sea saludable, según las recomendaciones de las estrategias de Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) y Promoción de Alimentación y Actividad Física Saludables en Aragón (PASEAR), e incluya la reducción de consumos no saludables (sal, grasas y bebidas azucaradas), de varias precedencias, como las máquinas expendedoras. Y Desarrollo de un programa de revisión de menús en empresas de catering.</p> <p>Indicador: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº de comedores colectivos saludables. - % de máquinas expendedoras de productos saludables. <p>Período: medio/largo plazo. Liderazgo: Dirección General de Salud Pública.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 82		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Incorporar una nueva Actuación		
<p>Se propone una nueva Actuación: Fomentar programas de capacitación para el trabajo en equipo y su puesta marcha junto a buenas relaciones y clima de trabajo.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % de actividades de facilitación de trabajo en equipo por empresa. <p>Objetivo 3. Incorporar el enfoque de salud positiva y promover los activos en salud a nivel ^{SEP} individual, familiar y/o comunitario."</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 2.3	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 83		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Incorporar el enfoque de salud positiva		
Se propone incorporar en el Objetivo 3. El enfoque de salud positiva y promover los activos en salud a nivel ^[1] individual, familiar y/o comunitario."		
+ N° AREA ESTRATÉGICA: 2	N° OBJETIVO: 3	


PROPUESTA 84		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar redacción Actuación 2		
Se propone modificar la redacción de la Actuación 2: "Promover nuevas relaciones y decisiones compartidas entre profesionales sanitarios y usuarios: compromiso por la salud personal y la Creación de un protocolo para tal fin "		
 N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 1.3	N° ACTUACIÓN:2


PROPUESTA 85		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar redacción Actuación 3		
Se propone modificar la redacción de la Actuación 3: "Detección y actuación sobre ancianos vulnerables desde Atención Primaria, con protocolos y guías estandarizados y en coordinación con los recursos sociales disponibles así como la adaptación de recursos y programas a tal fin. "		
 N° AREA ESTRATÉGICA: 3	N° OBJETIVO: 1.3	N° ACTUACIÓN:3


PROPUESTA 86		<i>PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC</i>
Incorporar un nuevo Subobjetivo y Actuación		
<p>Se propone incluir un nuevo subobjetivo . Incluir una atención positiva centrada en las personas que tenga en cuenta y valore aspectos como la diversidad afectivo-sexual y de identidades de género, sus implicaciones y existencia de necesidades específicas en todas las etapas del ciclo vital.</p> <p>Actuación 1.5: Formación de profesionales sobre las necesidades de las personas LGTBI y las desigualdades que colocan en situación de mayor vulnerabilidad.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de profesionales que se han formado del total (en Atención Primaria y en Especializada), desagregado por disciplinas. 		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 1- Nuevo	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 87		<i>PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC</i>
Incorporar una nueva Actuación		
<p>Se propone incluir una nueva Actuación: Identificar la existencia de necesidades específicas derivadas de las situaciones de vulnerabilidad por causa de desigualdades en personas que viven orientación afectivo-sexual e identidad de género disidentes.</p> <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> - (dato de frecuencia): número de personas en las que se interviene/asesora/deriva, en AP y en AE. 		
+ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 88		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar redacción Actuación 5 e indicador		
<p>Se propone ampliar la Actuación 5: <i>Aumentar la dedicación horaria en el personal de Atención Primaria a tareas docentes, investigadoras, comunitarias y de gestión (dedicaciones parciales asistenciales en función de resultados y competencias)</i> integrándolo en las Agendas.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de profesionales de Atención Primaria con dedicaciones parciales no asistenciales. Desglosado por áreas que marca la actuación <p>Plazo: corto y medio.</p> <p>Liderazgo: Dirección General Asistencia Sanitaria. SALUD.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: 5


PROPUESTA 89		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar indicador Actuación 5		
<p>Se propone ampliar indicador a la Actuación 5: <i>Aumentar la dedicación horaria en el personal de Atención Primaria a tareas docentes, investigadoras, comunitarias y de gestión (dedicaciones parciales asistenciales en función de resultados y competencias).</i></p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de profesionales de Atención Primaria con dedicaciones parciales no asistenciales. Desglosado por áreas que marca la actuación <p>Plazo: corto y medio.</p> <p>Liderazgo: Dirección General Asistencia Sanitaria. SALUD.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: 5

PROPUESTA 90		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Incorporar indicador actuación 2		
<p>Se propone ampliar los indicadores de la actuación 2: <i>Potenciación de actividades de educación para la salud grupal que fomenten los autocuidados.</i></p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de Centros de Salud y hospitales con programas específicos. - <i>nº de actividades grupales por centro (Estrategia de Atención Comunitaria)</i> <p>Plazo: Corto y Medio plazo.</p> <p>Liderazgo: Dirección General de Asistencia Sanitaria, Dirección General Salud Pública.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.3	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 91		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Incorporar una nueva actuación		
<p>Se propone incorporar una nueva Actuación: Ampliar el número de plazas en residencias públicas.</p> <p>Liderazgo: Ciudadanía y Derechos Sociales</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 92		PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Incorporar nuevos indicadores actuación 2		
<p>Se propone incorporar en la Actuación 2, indicadores que tengan en cuenta el trabajo reproductivo. La llamada claudicación familiar no es sino el resultado de otros factores que tienen que ver con la carga desigual de trabajo reproductivo entre hombres y mujeres y entre clases sociales (sobrecarga en mujeres de menor clase social). Ver propuestas desde la Economía Feminista: https://www.decrecimientoybuenvivir.info/wp-content/uploads/sites/4/2016/06/1-cuidados-es.pdf</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.2	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 93		<i>PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC</i>
Incorporar nueva actuación		
<p>Se propone para el propio desarrollo del Plan de Salud la incorporación de una nueva Actuación: Formación continuada dentro de los diferentes departamentos a profesionales, con criterios de "obligatoriedad" a aquellos profesionales responsables de áreas de toma de decisiones.</p> <p>Plazo: Corto plazo Liderazgo: Departamento de Sanidad.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 94		<i>PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC</i>
No acreditación de cursos impartidos ni financiados por la industria. "		
<p>Se propone establecer cláusulas de NO intervención de la industria (entidades privadas) en los planes de formación. No acreditación de cursos impartidos ni financiados por la industria. "</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.3	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 95

PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC

Incluir perspectiva de género en la redacción del Plan de forma transversal

Se propone cambiar la redacción está toda hecha en un masculino genérico. Considerar al menos el cambio de términos como ""ciudadanía"" en lugar de ""ciudadanos"" en la redacción.



TRANSVERSAL Plan

PROPUESTA 96

PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC

Aclarar Proceso de participación "

Se propone en relación al proceso de participación, no quedaba claro a quién se refiere con el término ""expertos"" y a quién por ""ciudadanía"". Los CSZ han tenido un espacio específico que luego apenas queda reflejado en el plan.

3. METODOLOGÍA

PROPUESTA 97


PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC


Incluir la etapa de jóvenes hasta mayores (adulto), épocas en edad laboral

Se propone en el Área Estratégica 2 : Salud en todas las etapas de la vida, importante incluir la etapa de jóvenes hasta mayores (adulto), épocas en edad laboral para las que no se diseñan generalmente programas de promoción y tendrán una repercusión en la forma de envejecer. Es importante por ejemplo la salud ocupacional de mujeres y hombres.



Nº AREA ESTRATÉGICA: 2

PROPUESTA 98	PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC	
Incluir variables asociadas con desigualdades en salud y con situaciones de vulnerabilidad para enfocar la prevención y promoción de salud		
<p>Cuando se habla de la mejora de los sistemas de información: sería importante que la recogida de datos incluyera variables asociadas con desigualdades en salud y con situaciones de vulnerabilidad para enfocar la prevención y promoción de salud a las áreas que se fueran detectando en función de los datos recogidos. Es interesante que exista un análisis (estudio) de datos periódico de estas áreas (en perspectiva de género, de vulnerabilidad) y que se facilite el acceso a estos datos para la investigación y para la planificación de servicios.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	OBJETIVO: 1.6	

PROPUESTA 99	PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC	
No se observan suficientes datos sobre la existencia de situaciones que pueden producir desigualdades de género en salud		
<p>En el apartado 5. Análisis de la situación general de salud, no se observan suficientes datos sobre la existencia de situaciones que pueden producir desigualdades de género en salud. Tanto en los datos demográficos, como el entorno socioeconómico y de estilos de vida (salvo en el caso del ejercicio físico y el tabaco) y del sistema de salud, no hay suficiente información que en primer lugar, muestre una desagregación por sexo y edad, y en segundo lugar, realice un análisis sintético (pero sistemático) sobre la existencia de dichas desigualdades y cómo pueden repercutir en la situación de salud..</p>		
 5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD		

PROPUESTA 100

**PACAP Aragón-Programa de
Actividades Comunitarias en
Atención Primaria de SemFYC**

Ampliar análisis incorporando nuevas variables e indicadores

La falta de oportunidades en relación por ejemplo, con la situación educativa y/o económica puede determinar que sean las mujeres las que se encuentren en desventaja, lo que se relaciona además con desigualdades en el acceso y uso de los servicios de salud (AP y AE). En un entorno envejecido como se destaca en la parte de información demográfica, también se mejoraría la visión general de la situación de salud si se realizara un análisis de la información relacionada con otros indicadores sobre aspectos como la situación de las personas cuidadoras o las demandas de servicios por parte de mujeres y hombres (cuáles son las que aparecen en mayor proporción y estudiar si estos resultados indican que puedan existir desigualdades en el trato a mujeres y hombres).



5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD

PROPUESTA 101


**PACAP Aragón-Programa de
Actividades Comunitarias en
Atención Primaria de SemFYC**


Ampliar análisis determinantes de la Salud: Demografía


La falta de oportunidades en relación por ejemplo, con la situación educativa y/o económica puede determinar que sean las mujeres las que se encuentren en desventaja, lo que se relaciona además con desigualdades en el acceso y uso de los servicios de salud (AP y AE). En un entorno envejecido como se destaca en la parte de información demográfica, también se mejoraría la visión general de la situación de salud si se realizara un análisis de la información relacionada con otros indicadores sobre aspectos como la situación de las personas cuidadoras o las demandas de servicios por parte de mujeres y hombres (cuáles son las que aparecen en mayor proporción y estudiar si estos resultados indican que puedan existir desigualdades en el trato a mujeres y hombres).





5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD


PROPUESTA 102	PACAP Aragón-Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de SemFYC
Ampliar análisis determinantes de la Salud: Entorno físico incluyendo perspectiva de género	
<p>Sobre el entorno físico no se hace ninguna alusión a cómo el aire, agua, acceso, organización y uso de los transportes urbanos (urbanismo saludable en perspectiva de género) y rurales, la accesibilidad a los servicios sociosanitarios, podrían relacionarse con los resultados de salud de mujeres y hombres de forma desigual. Sería interesante incluir algo similar a un informe de impacto de género en cada apartado. En el apartado de resultados de salud pasa lo mismo ni siquiera se desagrega por sexo.</p>	
 5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD	

PROPUESTA 103	DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Actualizar los datos a la reciente publicada ESTUDES 2016. "	
Se propone actualizar los datos a la reciente publicada ESTUDES 2016. (párrafo 2)	
 Nº AREA ESTRATÉGICA:	Resumen y valoración de la situación actual (pág. 53)

PROPUESTA 104	DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Incorporar un Nueva Actuación	
Se propone Potenciar programas de parentalidad positiva.	
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 5	Nº OBJETIVO: 1.2
Nº ACTUACIÓN: Nueva	

PROPUESTA 105		DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Incorporar un Nueva Actuación		
Se propone incluir una nueva Actuación: Desde los servicios sanitarios recomendación de activos para mejorar la alimentación y la actividad física , (aunque aparece en apartado de servicios sanitarios).		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 5	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 106		DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Incorporar Análisis de Salud mental y emocional. "		
En el Análisis de situación dentro de los estilos de vida, no aparece un análisis de cómo está la salud mental, emocional y si que más adelante aparecen actuaciones a trabajar. (Pág. 32)		
 5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD		

PROPUESTA 107		Asociación de Enfermería Comunitaria
Incorporar en el Plan las especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria		
Es cierto y de agradecer que no personalicen en ningún profesional concreto como protagonista principal o único de la atención que plantean y que siempre circunscriban la atención desde el planteamiento del trabajo en equipo que entendemos que es imprescindible para el logro de los objetivos propuestos desde una perspectiva transdisciplinar. Sin embargo entendemos que dado el momento, las necesidades y demandas que existentes en el periodo para el que se plantea el documento y teniendo en cuenta que desde la Comunidad Aragonesa se está haciendo una apuesta real por la formación de especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria, creemos que se debería especificar de manera clara y concreta la apuesta por la incorporación de dichas especialistas en el plan que presentan, a través de la generación de plazas específicas que se articulen, coordinen y vertebran con el resto de profesionales de los Equipos de Atención Primaria		
 TRANSVERSAL Plan		

PROPUESTA 108

*Vocalía de Aragón de la
Asociación de Enfermería
Comunitaria*

Incorporar en el Plan las especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria

Es cierto y de agradecer que no personalicen en ningún profesional concreto como protagonista principal o único de la atención que plantean y que siempre circunscriban la atención desde el planteamiento del trabajo en equipo que entendemos que es imprescindible para el logro de los objetivos propuestos desde una perspectiva transdisciplinar. Sin embargo entendemos que dado el momento, las necesidades y demandas que existentes en el periodo para el que se plantea el documento y teniendo en cuenta que desde la Comunidad Aragonesa se está haciendo una apuesta real por la formación de especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria, creemos que se debería especificar de manera clara y concreta la apuesta por la incorporación de dichas especialistas en el plan que presentan, a través de la generación de plazas específicas que se articulen, coordinen y vertebrén con el resto de profesionales de los Equipos de Atención Primaria



TRANSVERSAL Plan

PROPUESTA 109


*Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Zaragoza. Vocalía de Enfermería
Familiar y Comunitaria*


Incorporar en el Plan las especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria


Desde la Organización Colegial se valora significativamente que no personalicen en ningún profesional concreto como protagonista principal o único de la atención al usuario. No obstante, si hay un perfil que cuenta con toda la formación y competencia para el desarrollo de las actuaciones dentro de este apartado del plan, sin ningún género de dudas, ese es el perfil de la Enfermera Familiar y Comunitaria (especialidad enfermera regulada según la Orden SAS 1729/2010 según el RD 450/2005). Por ello vemos necesario que se especifique de manera clara, concreta e incondicional la incorporación de dicho perfil especialista en el plan que presentan.





TRANSVERSAL Plan


PROPUESTA 110		Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)
Tener en cuenta a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar		
Se propone incluir a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar, en la Actuación 1. Porque cuando hablamos de fomento de la parentalidad positiva (actuación 1), no se habla de terapia familiar. "		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.3	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 111		Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)
Tener en cuenta a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar		
Se propone incluir a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar, en la Actuación 2. Porque cuando hablamos de "educación para la salud grupal que fomenten los autocuidados" no hablamos también de terapia familiar."		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.3	Nº ACTUACIÓN: 2


PROPUESTA 112		Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)
Tener en cuenta a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar		
Se propone incluir a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar, en la Actuación 1. Porque cuando hablamos impulsar la Escuela de Salud no se tiene en cuenta a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar."		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 113		Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)
Tener en cuenta a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar		
Se propone incluir a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar, en la Actuación 3. Porque cuando se quiera "analizar la experiencia y satisfacción de las personas con discapacidad y otras desigualdades" No se tiene en cuenta a los familiares cuidadores"		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 114		Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)
Tener en cuenta a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar		
Se propone incluir a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar, en la Actuación 4. Porque cuando se quiera "implantar una estrategia autonómica de cuidados paliativos" habrá que tener en cuenta a los familiares -cuidadores y a los profesionales de terapia familiar que se sitúan en el eje de la solución."		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 4


PROPUESTA 115		Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)
Tener en cuenta a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar		
Se propone incluir a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar, en éste objetivo, con las personas con problemas de salud mental. ¿Dónde aparecen los familiares y sus cuidadores? (a veces es lo mismo). El enfoque comunitario que se cita, habría que acentuarlo. Trabajar con las familias nos permite obtener una visión amplia y completa de sus necesidades.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.4	Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 116	Asociación Aragonesa de
----------------------	--------------------------------


		Terapia Familiar (AATF)
Tener en cuenta a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar		
Se propone incluir a los familiares cuidadores y a los profesionales de terapia familiar, en éste objetivo, para "Impulsar la coordinación sanitaria y social..."se hace imprescindible esa mirada. "		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5	Nº ACTUACIÓN:


PROPUESTA 117	Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)	
Incorporar "La interoperabilidad con otros sistemas",		
Se propone incorporar "La interoperabilidad con otros sistemas", no solo tendrían que ser de salud. Es viable cruzar datos del centro educativo y de atención primaria, por ejemplo, para detectar y prevenir situaciones de maltrato en mujeres y menores, por ejemplo. "		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 1.4	Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 118	Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)	
Entender e incorporar el concepto de familia considerándola como agente de salud		
Se plantea que el Gobierno de Aragón está decidido a aplicar el Plan desde un enfoque integral y transversal, desarrollando un Plan de Gobierno que no solo compete al Departamento de Salud. Es por ello que, desde la AATF, solicitamos que se entienda e incorpore el concepto de familia considerándola como agente de salud que interactúa en todas las acciones sociosanitarias, recibiendo y promoviendo salud. Como no somos seres aislados, cada vez que en el Plan aparecen los términos de: individuo, persona o paciente, cuidados y/o cuidadores, discapacidad, dependencia, desigualdades, abordaje biopsicosocial ...interviene la familia. También destacamos la importancia del aspecto relacional de la familia y su influencia determinante en la prevención y mejora de la salud de las personas. Resulta imprescindible poner en relación el propio sistema familiar con los demás sistemas en los que interviene sanitario, educativo, socio- laboral....		
 TRANSVERSAL Plan		


PROPUESTA 119		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar una nueva Actuación		
Se propone añadir una nueva Actuación : Dotar a los Consejos de Salud de información, permanente y actualizada, del estado de salud de su ámbito territorial		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 2.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 120		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar una nueva Actuación		
Se propone añadir una nueva Actuación : Dotar a los Consejos de Salud de información, permanente y actualizada, del estado de salud de su ámbito territorial		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 2.3	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 121		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Seguridad laboral		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 122		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Renta Básica Universal		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 123		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Política de vivienda, para que nadie quede sin alternativa habitacional		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 124		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Ancianos: facilitar comedores, lavandería, etc, etc		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 125		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Guarderías infantiles públicas y gratuitas para sectores de rentas bajas		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 126		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Lucha contra pobreza energética		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 127		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Definir proyectos que deben incorporar obligatoriamente informe de impacto en la salud (al igual que impacto ambiental): urbanizaciones de vivienda, grandes estructuras industriales, grandes superficies comerciales, vertederos y escombreras, etc		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 128		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Actuaciones contra la pobreza energética		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 129		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Bajas laborales competencia exclusiva de los médicos del Sistema Público Sanitario (no las mutuas)		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 130		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nuevas Actuación : Elaborar un mapa de la situación estructural y de accesibilidad de los consultorios rurales		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 131		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nuevas Actuación : Elaborar un mapa con las isócronas desde los Centros de Salud y los Hospitales a todos los núcleos poblacionales de Aragón		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 132		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nuevas Actuación. Actuaciones en todo el territorio en el marco de la "escuela de salud" sobre educación alimentaria y prevención trastornos alimentarios		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 133		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación : Fomento de la estrategia de soberanía alimentaria impulsando planes de alimentación kilómetro cero y agroganadería ecológica en Aragón		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 134		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nuevas Actuación : Apoyo fiscal y administrativo a los edificios con instalaciones de energías limpias y renovables		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 135		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación : Monitorización estado nutricional en menores de sectores en riesgo de pobreza y medidas para evitar la insuficiencia alimentaria		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 136		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Evaluación planificada de índices de salud en población anciana y/o dependiente: úlceras de decúbito, índices nutricionales..."		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 137		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación : Programas de educación en salud afectivo sexual para adolescentes		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 138		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
----------------------	--	---


Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación : Programas para adolescencia y juventud sobre prevención enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 139	Podemos Aragón. Círculo de Sanidad	
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Programas de prevención de la adicción a drogas y ludopatías para adolescentes y adultos. Regulación restrictiva de negocios y publicidad sobre bebidas alcohólicas y locales y empresas dedicadas a las apuestas.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.2	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 140	Podemos Aragón. Círculo de Sanidad	
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Implementar plazas de Fisioterapia que permitan realizar terapias rehabilitadoras del sistema musculoesquelético		
1.5.		
1. Protocolos de sedación terminal en todos los Servicios clínicos de Aragón, públicos y privados (cumplir la Ley de Muerte Digna). Campaña de difusión de la Ley entre profesionales y ciudadanas. Poner como indicador Servicios que incorporan el protocolo de sedación terminal.		
2.3.		
1. Creación de plazas de Psicología Clínica en todos los Centros de Salud"		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.3	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 141	Podemos Aragón. Círculo de Sanidad	
----------------------	---	--


Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Protocolos de sedación terminal en todos los Servicios clínicos de Aragón, públicos y privados (cumplir la Ley de Muerte Digna). Campaña de difusión de la Ley entre profesionales y ciudadanas. Poner como indicador Servicios que incorporan el protocolo de sedación terminal.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.5	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 142	<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>	
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Creación de plazas de Psicología Clínica en todos los Centros de Salud"		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 143	<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>	
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Incluir trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y psicólogos clínicos en todos los Centros de Salud		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva


PROPUESTA 144	<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>	
----------------------	---	--


Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Implementar la atención domiciliaria desde la Atención Primaria		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 145	<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>	
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Incrementar las plazas de enfermería para poder asumir los nuevos retos de Atención primaria con el objetivo de obtener un ratio en torno a 2 enfermeras por facultativo		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 146	<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>	
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: En los contratos cláusulas de obligación de transparencia en las condiciones pactadas con los Centros privados, exigencia de auditorías, exigencia de calidad de los contratos a sus empleadas.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.5	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 147		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Incorporar nueva Actuación		
Se propone añadir nueva Actuación: Garantizar estándares de calidad, a todos los Centros Sanitarios privados (concertados y no concertados), que si no se cumplen puedan ser intervenidas por la administración pública (porcentajes de cesáreas, de morbi- mortalidad quirúrgica, de infección nosocomial, etc).		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.5	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 148		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Falta un área prioritaria : el envejecimiento		
Se echa en falta un área prioritaria, existe una contradicción en nombrar el envejecimiento como el primer problema (en VALORACIÓN pág 34) y no considerarlo como un Área de especial importancia. Cuidado de las personas de edad avanzada facilitando los servicios habitacionales, sociales, culturales, de atención a la enfermedad, alimentación adecuada y ocio integrando todos los recursos sociosanitarios para ello.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: Nueva		

PROPUESTA 149		<i>Podemos Aragón. Círculo de Sanidad</i>
Mujer y Feminización		
Se propone incluir el género como factor constante en los estudios e investigaciones sobre la salud y sobre la enfermedad. Medidas discriminación positiva en el ámbito laboral sanitario. Lucha contra el machismo		
 TRANSVERSAL Plan		

PROPUESTA 150**Podemos Aragón. Círculo de Sanidad****Participación de la ciudadanía y de los profesionales**

Se propone establecer la obligatoriedad de dar a conocer el plan estratégico anual y su presupuesto en cada Sector de Salud, todos los años, al Consejo de Salud correspondiente y establecer un periodo de alegaciones antes de su aprobación. Igual a nivel de Aragón.

Participación de los profesionales: Con el transcurso del tiempo las comisiones clínicas y las de participación profesional (juntas técnico asistenciales, etc) han ido degradando sus funciones y han dejado de ser órganos de propuestas y co-gestión de los profesionales para convertirse en instrumentos absolutamente inservibles. Es necesario que las direcciones médicas y de enfermería contemplen a estos órganos como parte importante en la toma de decisiones compartidas y tengan la obligación de escuchar su dictamen antes de elaborar el plan estratégico anual, el plan de necesidades, etc


**TRANSVERSAL Plan****PROPUESTA 151****Podemos Aragón. Círculo de Sanidad****Plan Estratégico de Salud Mental**


Por las políticas seguidas durante estos últimos años nuestro dispositivo público ha perdido casi todos sus recursos para la atención, ambulante y sobre todo institucionalizada, para pacientes mentales no agudos y, especialmente, para la población infantojuvenil. Es necesario un plan estratégico para dotar a la Comunidad de estos recursos de carácter público.


**TRANSVERSAL Plan****PROPUESTA 152****Podemos Aragón. Círculo de Sanidad****Portales de transparencia informativa para profesionales y para ciudadanos**


Se propone crear portales de transparencia informativa para profesionales y para ciudadanos, de fácil acceso y de acceso fácil y gratuito, para la información de los ítems de la composición de los Servicios de Salud, sus equipos, sus curriculum, sus medios, sus datos de actividad, y, muy especialmente, de sus listas de espera y que el paciente pueda conocer, a tiempo real, el lugar que ocupa en la lista de espera que le concierna.


**TRANSVERSAL Plan**


PROPUESTA 153	Podemos Aragón. Círculo de Sanidad
Indicadores	
Creo que en todos los artículos y aportaciones deberían incluirse indicadores y una propuesta bien cuantitativa o cualitativa (aumento o disminución)	
 TRANSVERSAL Plan	


PROPUESTA 154	Podemos Aragón. Círculo de Sanidad
¿Cómo se hacer la reforma de la atención primaria y las orientaciones expresadas en el plan?	
¿Cómo hacer la reforma de la atención primaria y las orientaciones expresadas en el plan con una organización basada en las múltiples visitas médicas que no dejan tiempo a las facultativas, con una proporción médica-enfermera de 1,2 x 1, sin apenas psicólogos, trabajadoras sociales, fisioterapeutas, educadores en salud, monitores de tiempo libre, etc?	
 TRANSVERSAL Plan	


PROPUESTA 155	Hospital Ernest Lluch	
Definir papel del trabajador social no sólo de servicios sociales sino del sistema sanitario.		
Se propone definir papel del trabajador social no sólo de servicios sociales sino del sistema sanitario.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 14


PROPUESTA 156	Hospital Ernest Lluch	
Definir papel del trabajador social en la gestión de los documentos de voluntades anticipadas		
Se propone definir el Papel del trabajador social en los documentos de voluntades anticipadas. Persona responsable en cada Sector de recoger y remitir los documentos al registro Autonómico.. Núm. de declaraciones de voluntades		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 2	Nº OBJETIVO: 1.5	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 157		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Añadir indicador Actuación 3		
<p>Se propone añadir indicador a la Actuación 3: Detección y actuación sobre ancianos vulnerables desde Atención Primaria, con protocolos y guías estandarizados y en coordinación con los recursos sociales disponibles.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de notificaciones desde Atención Primaria a los recursos sociales. - Nº de reuniones de coordinación TS salud con servicios sociales <p>Plazo: Medio plazo. Liderazgo: Dirección General Asistencia Sanitaria en coordinación con Servicios Sociales.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 1.3	Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 158		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Añadir indicador Actuación 4		
<p>Se propone añadir indicador Actuación 4: Mejora de la organización y refuerzo del trabajo multidisciplinar de los equipos de atención primaria para orientar la atención hacia un enfoque más integral biopsicosocial, especialmente en fisioterapia y terapia ocupacional.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ratio de Fisioterapeuta en Atención Primaria por 10.000 pacientes y de Terapeuta ocupacional en Atención Primaria por 50.000 pacientes. - Nº de actividades grupales, comunitarias y domiciliarias en las que participen los fisioterapeutas. - Aumentar plazas de trabajador social en salud. Que todos los Centros de salud tengan un trabajador de salud de referencia. - Aumentar plazas de psicólogos en CSM. 		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 2.1	Nº ACTUACIÓN: 4


PROPUESTA 159		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Poner en valor el papel del trabajador social en el equipo asistencial del hospital.		
Se propone poner en valor el papel del trabajador social en el equipo asistencial del hospital. Porcentaje de protocolos de actuación con integración real del trabajo social con un enfoque global biopsicosocial.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 2


PROPUESTA 160		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Crear plazas de logopedas y terapéutas ocupacionales en todos los sectores.		
Se propone crear plazas de logopedas y terapéutas ocupacionales en todos los sectores. Más plazas de convalecencia y recuperación para pacientes con ictus tras el alta del proceso agudo.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.3	Nº ACTUACIÓN: 3


PROPUESTA 161		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Mejorar el. seguimiento del malestar psíquico y trastornos mentales leves		
Se propone mejorar el. Seguimiento del malestar psíquico y trastornos mentales leves. Crear más plazas de psicólogos clínicos. Talleres de inteligencia emocional, resiliencia, relajación y control emocional.		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.4	Nº ACTUACIÓN: 1


PROPUESTA 162		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Contar con la presencia del trabajador social de salud en la comisión Interdepartamental de coordinación		
<p>Se propone contar con la presencia del trabajador social de salud en la comisión Interdepartamental de coordinación. Es el TS el nexo de unión entre los sistemas sanitario y social y gestor de casos y recursos.</p> <p>Coordinación para la agilización en valoración y asignación de recursos de la ley de dependencia, sobre todo en casos de situaciones de dependencia sobrevenida y de urgencia social en los hospitales. Acceso de los trabajadores sociales de salud a la información de los expedientes de dependencia. Valoraciones en hospitales de convalencia.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.1	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 163		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Continuidad de cuidados pacientes con riesgo social tras alta hospitalaria		
<p>Se propone continuidad de cuidados pacientes con riesgo social tras alta hospitalaria. Crear más plazas de convalencia en residencias en todos los sectores que permitan no alargar el alta innecesariamente. Valoración integral biopsicosocial.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.1	Nº ACTUACIÓN: 3

PROPUESTA 164		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Reducir impacto cuidadores y dotación de recursos		
<p>Se propone reducir impacto cuidadores y dotación de recursos. Porcentaje de pacientes >75 años con valoración de riesgo social, con derivación e intervención del trabajador social. "</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 5.2	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 165		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Crear un sistema informatizado de registro, base de datos, historia social e informe social para las unidades de trabajo social.		
<p>Se propone una HCE global y única centrada en el paciente. Historia Clínica y social Profesionales con acceso real a la HCE colgando informes psicosociales e integrando la historia social. Crear un sistema informatizado de registro, base de datos, historia social e informe social para las unidades de trabajo social.</p> <p>Pág. 96 Objetivo 3.1. Actuación 2. Adecuar competencias y desarrollos profesionales de las distintas profesiones sanitarias. Definición y desarrollo de todas las competencias profesionales. Reconocimiento del Trabajador social en salud como TS sanitario."</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 1.4	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 166		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Adecuar competencias y desarrollos profesionales de las distintas profesiones sanitarias.		
<p>Se propone adecuar competencias y desarrollos profesionales de las distintas profesiones sanitarias. Definición y desarrollo de todas las competencias profesionales. Reconocimiento del Trabajador social en salud como TS sanitario. "</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 167		<i>Hospital Ernest Lluch</i>
Poner en valor y visibilizar el trabajo social en el sistema sanitario..		
<p>"Es necesario reconocer el Trabajo social sanitario como especialidad en el sistema sanitario. Su integración en los equipos de salud es esencial para garantizar una visión global e integral de las personas y red de apoyos y para ofrecer una atención centrada en la persona. Es necesario poner en valor y visibilizar el trabajo social en el sistema sanitario.</p>		
 TRANSVERSAL Plan		

PROPUESTA 168**IZQUIERDA UNIDA ARAGON****Básicamente de acuerdo con el marco conceptual del borrador del Plan de Salud de Aragón,**

Izquierda Unida está básicamente de acuerdo con el marco conceptual del borrador del Plan de Salud de Aragón, pues supone un cambio de orientación explícito, en las políticas de salud del Gobierno de Aragón. En el sentido de que el borrador concede la importancia que se merece a los determinantes de salud, incluye la necesidad de implicar la salud en todas las políticas y, a diferencia de la situación actual de nuestro SALUD, extiende la gestión sanitaria a marcos diferentes de los estrictamente asistenciales.

TRANSVERSAL Plan**PROPUESTA 169****IZQUIERDA UNIDA ARAGON****Simplificar y reducir conceptos e ideas a lo largo del marco inicial y de los primeros apartados del borrador**

Desde el punto de vista formal, hay una reiteración de conceptos e ideas a lo largo del marco inicial y de los primeros apartados del borrador que habría que simplificar y reducir.

**1. MARCO CONCEPTUAL****PROPUESTA 170****IZQUIERDA UNIDA ARAGON****Dotación presupuestaría específica al Plan**

Nuestro principal reparo es el siguiente: en la página 9 del borrador se especifica que uno de los requisitos del Plan es "que es especialmente importante que se asignen recursos, particularmente económicos y no sólo desde el Departamento de Sanidad". Sin embargo, a lo largo de todo el borrador y de las actuaciones propuestas, no hay ninguna referencia a los necesarios recursos que es necesario prever para la implantación de las mismas. Todo Plan que se precie tiene unos objetivos, unas actividades y, al menos, unos recursos necesarios para conseguir los objetivos propuestos. Este Plan adolece de dichos recursos.

Si se trata de un borrador incompleto nos parece que debería someterse a consideración de la ciudadanía un borrador más completo, también con la previsión de los recursos necesarios. La ciudadanía es adulta y capaz de aportar también sus consideraciones en la parte económica del plan.

Si se trata de que realmente el Plan no va a tener dotación presupuestaría específica, nos parece que éste va a ser una buena declaración de intenciones, pero un brindis al sol finalmente.

TRANSVERSAL Plan

PROPUESTA 171**IZQUIERDA UNIDA ARAGON****Usar un lenguaje inclusivo.**

Otra de nuestras alegaciones es el lenguaje NO inclusivo con el que se redacta todo el texto. Si uno de los objetivos es la lucha contra la inequidad y se menciona específicamente la desigualdad de género, habrá que empezar por usar un lenguaje inclusivo.

**TRANSVERSAL Plan****PROPUESTA 172****IZQUIERDA UNIDA ARAGON****Apartado de metodología debería ir en un anexo**

Se considera que todo el apartado 3 de metodología está muy bien detallado, hasta la fase de borrador en la que nos encontramos. Sin embargo, en un Plan en el que se plantea una vigencia tan larga, quizá todo el apartado de metodología debería ir en un anexo, incluyendo la parte que falta de la tramitación parlamentaria. Sino, pierde actualidad y sentido enseguida.

**3.METODOLOGÍA****PROPUESTA 173****IZQUIERDA UNIDA ARAGON****Incluir todos los datos descriptivos que se manejan a lo largo de todo el documento**

Se propone en este apartado incluir todos los datos descriptivos que se manejan a lo largo de todo el documento, pues aquí aparecen unos, y en apartados posteriores aparecen los mismos u otros, dando poca uniformidad a la redacción del documento. Por ejemplo el índice de GINI en la página 41

**5.ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD****PROPUESTA 174****IZQUIERDA UNIDA ARAGON****Actualizar los datos del gasto sanitario de Aragón**


Se propone actualizar datos: los datos del gasto sanitario de Aragón son de 2014.


**5.ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD**


PROPUESTA 175	IZQUIERDA UNIDA ARAGON
Añadir objetivo dirigido reducir la concertada de psiquiatría	
Se propone añadir objetivo dirigido a reducir la concertada de psiquiatría (40% de camas concertadas), ni de media estancia (55% de camas de media estancia).	
✎ 5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD	


PROPUESTA 176	IZQUIERDA UNIDA ARAGON
Falta referencia a la crisis económica que está teniendo repercusión en la situación de salud	
En la valoración que se hace de la situación económica de los aragoneses, (pag. 34) se habla de "buena posición con respecto a España en ingresos o tasas de riesgo de pobreza". Nos parece una frivolidad que no se haga ninguna referencia a la crisis económica que está teniendo repercusión en la situación de salud.	
✎ 5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD	


PROPUESTA 177	IZQUIERDA UNIDA ARAGON
Adecuar los recursos humanos a las necesidades del sistema y dotar al mismo de los recursos suficientes y necesarios" ..	
Falta un objetivo fundamental que Izquierda Unida solicita añadir: "adecuar los recursos humanos a las necesidades del sistema y dotar al mismo de los recursos suficientes y necesarios". "	
✎ Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: Nuevo

PROPUESTA 178		IZQUIERDA UNIDA ARAGON
Dotar presupuestariamente al Plan para actuar sobre los determinantes de Salud y cuantificar la dotación necesaria para ello"		
<p>Empezar las primeras actuaciones del Plan con crear un Consejo Director, un Comité interdepartamental y una unidad administrativa,....o definir actuaciones del tipo de (pag. 44) "Conseguir que los determinantes sociales de salud estén presentes en la elaboración de presupuestos".....parece como una petición de una asociación que no tiene capacidad gestora la verdad. Si el Plan de Salud lo impulsa el Gobierno de Aragón, la actuación será en todo caso "dotar presupuestariamente al Plan para actuar sobre los determinantes de Salud y cuantificar la dotación necesaria para ello"</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 1	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 179		IZQUIERDA UNIDA ARAGON
Cambiar indicador		
<p>Se propone modificar indicador de la Actuación 2: <i>Desarrollo de políticas con evidencia demostrada en la mejora de las condiciones de vida de la ciudadanía.</i> Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renta anual neta media del hogar según situación con respecto a la actividad de sus miembros. <p>No nos parece que este indicador mida desarrollo de políticas. En cualquier caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número y definición de actuaciones con evidencia demostrada en la mejora de condiciones de vida. 		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.1	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 180		IZQUIERDA UNIDA ARAGON
Revisar indicador		
<p>Se propone revisar indicador de Actuación 1: <i>Garantizar la universalidad en el acceso de los ciudadanos a los sistemas y recursos públicos de educación, sanidad y servicios sociales,</i> que no puede ser número que personas que reclaman por no tener acceso.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 181		IZQUIERDA UNIDA ARAGON
Revisar la Actuación 6: poco realista		
<p>Se propone revisar la Actuación 6: <i>Contemplar en la normativa de planeamiento urbanístico y sectorial el uso compartido de espacios públicos y de equipamientos</i> Porque los planeamientos urbanísticos son a tan largo plazo que plantear esta actuación tal cual es muy poco realista.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 6

PROPUESTA 182		IZQUIERDA UNIDA ARAGON
Ampliar indicador en la Actuación 13:		
<p>Se propone añadir indicador en la Actuación 13: Mejorar los mínimos vitales a través de incrementos en la cobertura y duración de la renta básica ciudadana. □ Indicadores: - Adultos y niños situados por debajo del umbral de pobreza (60% de la renta mediana de Aragón) y tasas de pobreza según nivel de formación alcanzado. "</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.2	Nº ACTUACIÓN: 13

PROPUESTA 183

Universidad de Zaragoza -
Dpto. Geografía y OT -
Grupo investigación GEOT

Ofrecer nuestro “saber hacer” en el diseño cartográfico para la realización y adecuado tratamiento de la información a través de herramientas cartografías que ayuden a la representación y cruce de información sociosanitaria con otras variables.

En la Actuación 1, se habla de desarrollar un sistema para monitorizar las desigualdades de Salud coordinado por el Observatorio de Salud, uno de los indicadores es un mapa. El Grupo de investigación de la Universidad de Zaragoza GEOT, lleva varios años trabajando en la idea de la cartografía temática como un instrumento de comunicación y visualización de información que permite tanto analizar cómo transmitir datos de Salud. Es por eso que la aportación va en la línea de ofrecer nuestro “saber hacer” en el diseño cartográfico para la realización y adecuado tratamiento de la información a la hora de plasmarla a través de herramientas cartografías que ayuden a la representación y cruce de información sociosanitaria con otras variables.

Ello permitiría la elaboración de mapas temáticos tanto expositivos o divulgativos como complejos y de análisis, permitiendo por un lado la divulgación y por otro favorecerían el trabajo transdisciplinar con equipos técnicos, científicos y de planificación de muy diferente formación y procedencia. Entendemos que esta creación de mapas se realizará en el contexto de IDEAragón y del propio Instituto Geográfico de Aragón.

Igualmente, el grupo GEOT lleva tiempo trabajando en indicadores vinculados a la monitorización de espacios y en concreto en temas relacionados con la vulnerabilidad social, en nuestro caso en concreto en ámbito urbano.



Nº AREA ESTRATÉGICA: 1

Nº OBJETIVO: 2.3

Nº ACTUACIÓN: 1

PROPUESTA 184

Universidad de Zaragoza -
Dpto. Geografía y OT -
Grupo investigación GEOT

Ofrecemos nuestra experiencia en este sentido de cara a la creación del Observatorio de Salud.,

Se proponen herramientas y metodologías para facilitar la creación y desarrollo del Observatorio de Salud que se propone en la Actuación 2

En este contexto el Grupo de investigación de la Universidad de Zaragoza GEOT se encuentra trabajando en el proyecto europeo (Refbioll, Interreg POCTEFA) denominado: Integración de herramientas cartográficas y de la perspectiva espacial en los Sistemas de Información Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud: Diseño y aplicación al estudio piloto de la prevalencia de la EPOC y del Asma en la Comunidad Autónoma de Aragón coordinado por Dr. Marcos Zuñil.

Su objetivo principal es Analizar condiciones de vida y sistema de salud como factores de prevalencia en Asma y EPOC en Aragón, así como el impacto del sistema de salud en la prevención, control, recuperación y rehabilitación de pacientes, a través de un protocolo de trabajo que (1) integre herramientas cartográficas y estadísticas, (2) analice datos con componente espacial generados en el sistema sanitario, (3) garantice su integración con datos de otras fuentes de información y que (4) se incorpore fácilmente en los portales de transparencia, y sistemas de apoyo, para la toma de decisiones en la Salud Pública y Planificación Sanitaria o Territorial.

Se abordan desde este proyecto, y otros realizados desde GEOT, problemas como (1) la falta de integración de información procedente de otras fuentes de información ajenas al sistema sanitario que ayuden al diseño de cuadros de mandos complejos que permitan tomar decisiones argumentadas, (2) la ausencia de herramientas georreferenciadas que apoyen la toma de decisión en planificación sanitaria, teniendo en cuenta el entorno y los determinantes de salud de los pacientes y (3) la inexistencia de metodologías que permitan de manera eficiente integrar la Salud en todas las Políticas: urbanística, de localización de equipamientos, educativa u otras

Como soluciones a estos problemas, se propone la **creación de protocolos de trabajo que:** (1) **indiquen claramente la secuencia de trabajo necesaria para facilitar la gestión de la información que se produce a diario por el Sistema de Salud**, de manera que no quede simplemente almacenada, (2) identifiquen las variables generadas por el resto de sistemas públicos de gestión de servicios (administración local, educación, justicia o servicios sociales), que son relevantes para el estudio y contextualización de la Salud en Aragón, (3) incorporen metodologías de geovisualización, (4) creen una herramienta web que permita la puesta a disposición de los datos previamente tratados y cartografiados, que se convertirá en una plataforma de consulta que apoye la toma de decisiones, no sólo en el ámbito de la salud, sino en todo el resto de políticas de carácter local y regional.

Consideramos que el trabajo realizado en este proyecto y la trayectoria del grupo puede encajar con los objetivos planteados en el Plan de Salud de Aragón en este y también otros aspectos, por lo que **ofrecemos nuestra experiencia en este sentido de cara a la creación del Observatorio de Salud**. Hasta ahora este protocolo se ha trabajado de forma intensa con la prevalencia de depresión (Tesis doctoral de José María Llorente González y Proyecto de Jóvenes investigadores UNIZAR dirigido por María Zúñiga-Antón) y se está comenzando a trabajar con Asma y EPOC (Proyecto previamente citado dirigido por Marcos Zuñil), y Obesidad y sobrepeso infantil (Proyecto dirigido por Rosa Macipe).

Como aportación adicional, **sugerimos dotar a este Observatorio de una funcionalidad mayor que no incluya solo indicadores de desigualdad si no la visualización de diferentes aspectos de interés como los propios determinantes de salud transformados en indicadores, la prevalencia de patologías y resultados de Salud por Zonas Básicas de Salud o los Activos en Salud**. Por último comentar las posibilidades de trabajar en a diferentes escalas (sistema multiescalar) aprovechando las herramientas SIG para el cruce de muy diversa información administrativa creando un BIG DATA administrativo que prepare al sistema para posteriores desarrollo de modelos predictivos.




Nº AREA ESTRATÉGICA: 4


Nº OBJETIVO: 1.1


Nº ACTUACIÓN: 2

Acta Aportaciones ONLINE

Proceso participativo para la elaboración del Plan

PROPUESTA 185		<i>Universidad de Zaragoza - Dpto. Geografía y OT - Grupo investigación GEOT</i>
Contar con actores como los grupos de investigación de la Universidad de Zaragoza para la creación del Observatorio de Salud de Aragón..		
<p>Se propone contar con actores como los grupos de investigación de la Universidad de Zaragoza (en concreto GEOT, coordinado por Angel Pueyo) para la creación del Observatorio de Salud de Aragón. De esta manera se podrían integrar la perspectiva espacial, más amplia, ligada a los propios determinantes de salud, que permite integrar la información de diferentes bases de datos de gestión pública desde una herramienta de geovisualización, gestionada por IGEAR (Instituto Geografico de Aragón) en el marco de IDEAragón.</p> <p>Proponemos también dotar a este Observatorio de una funcionalidad mayor que no incluya solo indicadores de desigualdad si no la visualización de diferentes aspectos de interés como los propios determinantes de salud transformados en indicadores, la prevalencia de patologías y resultados de Salud por Zonas Básicas de Salud o los Activos en Salud.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 1	Nº OBJETIVO: 1.1	Nº ACTUACIÓN: 2

PROPUESTA 186		<i>Ciudadanía</i>
Recuperar competencias de la atención primaria, como el seguimiento de embarazo y salud reproductiva..		
<p>Se propone una nueva actuación :Recuperar competencias de la atención primaria, como el seguimiento de embarazo y salud reproductiva, que ya se lleva a cabo en otras comunidades autónomas por dichos profesionales, disminuyendo el número de visitas hospitalarias y las listas de espera.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 3	Nº OBJETIVO: 3.3	Nº ACTUACIÓN: Nueva

PROPUESTA 187		<i>HUMS</i>
Promover la investigación a todas las personas		
<p>Se propone promover la investigación por parte de todas las personas, no solo los investigadores de élite, eso permite entender el proceso de análisis de resultados, que las personas no implicadas en proyectos y en publicaciones no entienden y no lo ven como una oportunidad de aprender y mejorar. Originando a veces un visión del investigador que no está dirigida a la transversalidad.</p> <p>Es necesaria la implicación en la investigación y la innovación de todas las personas, para ello hay que crear mecanismos para todas las personas se sientan valoradas, así como sus ideas.</p>		
 Nº AREA ESTRATÉGICA: 4	Nº OBJETIVO: 3.3	Nº ACTUACIÓN: Nueva

Implementar el concepto de Salud integrando el control de resistencias

Se considera necesario implementar el concepto de Una Salud cuando se trata de resistencias, ampliar el enfoque del IRAS a una integración con veterinarios, eliminación de residuos, destrucción en el ambiente de los antimicrobianos, utilizar tecnología que no sólo inactive los microorganismos que se eliminan en los laboratorios, o las excretas de pacientes con microorganismos resistentes, pero también los genes de resistencia.

La utilización de bioplásticos, que no generen productos tóxicos al incinerarlos, haría que los residuos de microbiología y otros laboratorios fueran una fuente de riqueza y no de contaminación.

"Se han creado grupos por ejemplo en PROA o no se sabe en IRAS-PROA, en los que no se ha incluido aquellas áreas que lo llevan desarrollando años, incluso se les ha dejado a parte. No es necesario que todo el personal se reúna, pero excluir a los que creen que **el control de las resistencias es posible**, y pueden dar datos obtenidos en la propia institución, e incluir en el grupo personas que piensan, que es cuestión de tiempo que se produzca la catástrofe, que sólo se puede retrasar.

- Es necesario introducir un enfoque nuevo en la nutrición de los pacientes, ¿por qué introducir alimentos en los hospitales que contienen con frecuencia microorganismos resistentes, especialmente teniendo en cuenta las carnes, y no utilizar aquellas carnes que ha demostrado que con frecuencia no los contienen, ¿por qué utilizar panes que no han sido fermentados con microorganismos? que hace que contengan menos gliadina.
- Por qué no promover la investigación de alternativas terapéuticas a los antibióticos en algunos tipos de infección, como puede ser la terapia fotodinámica, que por el ej ha podido obtener un proyecto del MINECO y ni ha sido considerado en un FIS.
- Por qué no introducir como herramienta en los hospitales el mindfulness para los trabajadores y los pacientes, que es un momento ideal para aprenderlo, ya que tienen mucho tiempo de aburrimiento mientras están ingresados.
- Por qué no se aplica la idea de hospital Universitario el Miguel Servet, no basta con que tenga el nombre, hay muy pocos profesores, pero en muchos de su documentos no aparece la palabra Universitario."



Nº AREA ESTRATÉGICA: 1

Nº OBJETIVO:

Nº ACTUACIÓN:

4. ANEXO

A continuación se incluye el documento de aportaciones enviado vía correo electrónico a la Dirección de Aragón Participa y a la Dirección General de Salud Pública, por las siguientes entidades y organismos:

- El Colegio de Trabajadores Sociales de Aragón.
- Comité de Bioética de Aragón.
- Consejo de Protección de la Naturaleza de Aragón,

**ALEGACIONES DEL COLEGIO PROFESIONAL DE
TRABAJO SOCIAL DE ARAGON AL PLAN DE SALUD
DE ARAGON 2030**

Zaragoza 3 de Abril del 2018

Consideraciones previas:

1- Entendemos y compartimos el Plan y su proyección de Salud en todas las políticas y en todas las etapas de la vida de las personas. Compartimos también la orientación hacia las personas como no podía ser de otra manera.

Estamos de acuerdo así mismo con la visión de la salud desde el prisma salutogénico, abarcando los determinantes de la salud como opción más adecuada para conseguir los objetivos en salud para todas las personas y de forma más equitativa.

En esta visión que asume los determinantes sociales y su intervención en ellos y que ofrece acciones más allá de la búsqueda de la enfermedad y del sistema sanitario, consideramos que la figura profesional de Trabajo Social y específicamente la del Trabajo Social Sanitario es una figura clave en el Sistema Sanitario. Sin embargo no queda reflejada en ningún momento en el Plan de Salud como profesional que junto con los otros profesionales sanitarios y no sanitarios del Sistema Sanitario participa en la búsqueda del mantenimiento de salud o su mejora.

Sí quedan mencionados en ocasiones los Servicios Sociales como sistema. No queda en ningún momento reflejado el profesional de Trabajo Social del Sistema Sanitario.

Esto entendemos que debe ser subsanado.

2- Revisar texto teniendo en cuenta el lenguaje inclusivo

Alegaciones concretas:

Página 49

Actuación 14:

Añadir: “ Dotar de personal, recursos adecuados y organización interinstitucional adecuada que posibilite este espacio”

Página 68 :

Area 3: Resumen y valoración de la situación actual:

6º Párrafo “ En atención hospitalaria hay que reorientar los recursos hacia hospitales más enfocados hacia la cronicidad y los cuidados. Se necesitan modelos de atención compartida, con una mayor presencia de profesionales generalistas (médicos de familia, internistas, geriatras, pediatras, enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería... “

Añadir ... “ (profesionales de la medicina de familia, internistas, de geriatría, pediatría, de enfermería, **de trabajo social, ...)**

Página 73

Actuación 4: Donde dice :

“ Mejora de la organización.... Fisioterapia y terapia ocupacional”

Debe decir: “ ... Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social

Indicadores:

Ratio de Fisioterapeuta en Atención primaria por 10000 pacientes y de Terapeuta Ocupacional en Atención Primaria por 50.000 **y de Trabajo Social, uno por Centro de Salud. “**

Página 75:

Actuación 3: “Analizar periódicamente la experiencia y satisfacción de las personas con discapacidad y otras desigualdades, ...

Indicar a que otras desigualdades se refiere y aportarlas : concretar qué desigualdades se refiere, además de la discapacidad.

Actuación 4 : Donde dice : “ Diseñar y desarrollar un programa integral de sensibilización y formación inicial dirigido a profesionales sanitarios ... “

Debe decir : “ Diseñar y desarrollar un programa integral de sensibilización y formación inicial dirigido a profesionales **del Sistema Sanitario**”

Página 76:

Actuación 2: Donde dice : “Incorporar profesionales con perfil generalista (medicina de familia, medicina interna, geriatría, pediatría)..

Debería decir : “Incorporar profesionales con perfil generalista (de medicina de familia, internistas, de geriatría, de pediatría y **de trabajo social**)

Actuación 3 :” Potenciar las intervenciones Especialmente en personas en situaciones sociales desfavorables”

Aclaración : ¿cuáles son esas situaciones? Concretar a qué se refieren. No quedar al albur de cualquiera.

Página 77

Actuación 1: Donde dice “...Evitando en lo posible los internamientos innecesarios...”

Debe decir : “Evitando los internamientos innecesarios”

Página 80

Punto 4.2: Donde dice : “ Motivar a los profesionales para dejar de hacer prácticas sin valor o peligrosas para la salud ...

Debe decir : “ Impedir a los profesionales hacer prácticas sin valor o peligrosas para la salud “

Página 81:

Actuación 4: Donde dice : “ proporcionar formación e información independiente a profesionales sanitarios y pacientes...”

Debe decir : “Proporcionar formación e información independiente a **profesionales del sistema sanitario ...”**

Página 82:

Objetivo 5: Impulsar la coordinación sanitaria y social para optimizar la respuesta a las necesidades de pacientes y cuidadores.

Aclaración en este artículo :

Destacar que en la coordinación entre el Sistema de Salud y el de Servicios Sociales la disciplina clave es el Trabajo Social Sanitario ya que entre sus funciones específicas se destaca la Valoración de la Situación Social en función de ella la de Informar, Orientar y Asesorar en relación a servicios de protección social y más concretamente sobre el Sistema de Servicios Sociales (más cuando el acceso a estos servicios está regulado normativamente, regulación que forma parte de los conocimientos específicos de la disciplina de Trabajo Social). La coordinación con el Sistema de Servicios Sociales (tanto generales como especializados) es una de las actividades diarias de los profesionales del Trabajo Social Sanitario.

Destacar también la necesidad de contar con la figura de Trabajo Social Sanitario en todos los centros de salud. Incidir en la carencia de este profesional en muchos centros de salud rurales.

Objetivo 5.1. Actuación 1:

“Potenciar la atención de proximidad, conectando los cuidados sanitarios y los cuidados personales domiciliarios en personas con ambas prestaciones.” Conectar cuidados sanitarios y personales domiciliarios...

Entendemos que la figura clave para esta coordinación de proximidad en ambos cuidados es la del Trabajo Social Sanitario.

Objetivo 5.1. Actuación 2:

Donde dice : “Crear la comisión interdepartamental de coordinación de recursos sociales y sanitarios encargada de definir circuitos que faciliten la atención en el recurso y por los profesionales adecuados “

Debe decir : “Crear la comisión interdepartamental de coordinación de recursos sociales y sanitarios encargada de definir circuitos que faciliten la atención **a tiempo** en el recurso y por los profesionales adecuados”

En este punto aportamos la siguiente aclaración:

Consideramos que la creación de esta llamada “comisión interdepartamental de coordinación de recursos sociales y sanitarios” deberá primar la valoración de la situación social puesto que entendemos que son recursos o servicios sociales los que se solicitan. (en ningún caso se debate para la entrada en un hospital o centro de salud).

Objetivo 5.1. Actuación 3:

“ Desarrollar un proyecto de continuidad de cuidados en personas que no pueden valerse por sí mismas y presentan riesgo social tras el alta hospitalaria_“

Debe decir : “Desarrollar un proyecto de continuidad de cuidados en personas que no pueden valerse por sí mismas y presentan riesgo social tras alta hospitalaria **valorado desde el profesional de Trabajo Social Sanitario del hospital o de su Centro de Salud .**

Añadir: “**Desarrollar igualmente un proyecto de continuidad de cuidados en personas que por circunstancias sobrevenidas no pueden valerse por sí mismas, presentan riesgo social y son trasladadas de su domicilio “**

Aclaración :

Tener en cuenta el proyecto de Riesgo Social elaborado por todos los TT Sociales Sanitarios de Aragón en comisión de calidad y avalado por la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario.

El riesgo social deberá ser valorado por el profesional de Trabajo Social Sanitario.

Objetivo 5.2: Actuación 1: Apoyo a los cuidadores directos y evaluación sistemática del riesgo social en su entorno habitual”

La evaluación del riesgo social deberá realizarse en cualquier caso por el profesional del Trabajo Social Sanitario

Pagina 92:

El título de 1.5 “Garantizar al ciudadano un acceso equitativo y ágil a la información sobre su salud y sobre el sistema sanitario, y potenciar la capacitación y la participación de las personas en el mantenimiento y la generación de salud “

es amplio y abarca aspectos y conceptos diferentes

Debería dividirse en dos apartados:

- Garantizar al ciudadano el acceso equitativo y ágil al sistema sanitario y a la información sobre su salud
- Potenciar la capacitación y la participación de las personas en el mantenimiento y la generación de salud

Pagina 96

Punto 3.1

Donde dice : “ Promover la adecuación de la formación de grado y posgrado de los profesionales sanitarios ...

Debería decir : “Promover la adecuación de la formación de grado y posgrado de **los profesionales del sistema sanitario**

Actuación 2:

Donde dice “ Promover un consenso entre administraciones y profesionales para adecuar las competencias y desarrollos profesionales de las diferentes profesiones sanitarias”

Debe decir : “ Promover un consenso entre administraciones y profesionales para adecuar las competencias y desarrollos profesionales de las diferentes **profesiones del sistema sanitario que intervienen con el paciente.**

Actuación 5 :

Mejorar la coordinación con el Ministerio de Sanidad sobre la planificación de la formación por el sistema de residencia de los profesionales sanitarios

Y también de los profesionales sociales del Sistema Sanitario (profesionales del Trabajo Social) implicados especialmente en este Plan

Página 97 :

Punto 3.2 Actuación 1 :

Donde dice “Establecer un plan anual de formación continuada para los profesionales sanitarios ... “

Debería decir : “ Establecer un plan anual de formación continuada para los profesionales del Sistema Sanitario...”

Actuación 4:

Donde dice :” Mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios para lograr que la atención sanitaria y la educación para la salud ...”

Debe decir : “Mejorar la capacitación de los **profesionales del sistema sanitario para lograr que la atención sanitaria y a educación para la salud ...”**

Ilmo. Sr. D. Francisco Falo Forniés
Director General de Salud Pública
Vía Universitatis, 36
50009 Zaragoza

Zaragoza, 2 de mayo de 2018

Estimado Director,

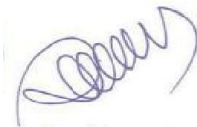
En respuesta a su amable invitación dirigida al Comité de Bioética de Aragón para conocer, analizar y hacer aportaciones al Borrador del Plan de Salud de Aragón 2017-2030, quiero en primer lugar pedir disculpas por el retraso en responder.

El Documento fue conocido por el pleno del CBA, y tras su estudio se acordó transmitir nuestra felicitación por el concienzudo trabajo que trasluce, que sin duda servirá para ofrecer un marco de referencia para el futuro de la sanidad en Aragón, donde será especialmente significativa la participación transversal de todos los Departamentos del Gobierno, estableciendo sinergias que son necesarias para avanzar en políticas de salud.

A continuación, se citan los puntos que, por su contenido ético, nos gustaría señalar para que se tomen en consideración.

Reciba un cordial saludo

Rogelio Altisent
Presidente del Comité de Bioética de Aragón



Aportaciones y comentarios del CBA

En el AREA 4/Investigación/ Objetivo 2/ 2.3 Reforzar el compromiso ético de la organización y el control de los conflictos de intereses en investigación y en la introducción de nuevas tecnologías en el sistema.

Consideramos que este punto debería ser desarrollado con más detalle.

Proponemos:

- a) Que se le encomiende al CEICA una estrategia específica para la evaluación de los conflictos de interés en la investigación.
- b) Que se mencione explícitamente la necesidad de una agencia de evaluación de las tecnologías (quizá haciendo referencia a sinergias a nivel estatal).
- c) Donde se dice que el indicador sea el número de Ensayos clínicos evaluados por el Comité al año, añadiríamos que esta evaluación no se limite a la aprobación inicial, requiriendo recabar información sobre los aspectos éticos a lo largo de la realización de las investigaciones (esto supone dar un paso más allá de lo que exige la norma legal, pero daría valor añadido a este apartado que de otro modo será un mero recuerdo de lo que establece la ley)

En el AREA 4/Formación/

Proponemos que en todos los apartados de Liderazgo se incluya no solo a la Universidad sino también al Departamento del Gobierno de Aragón, del cual depende la Universidad, al que corresponderá asumir responsabilidades y decisiones sobre recursos.

En el AREA 4/Formación/objetivo 3/ 3.3 Reforzar el compromiso ético de la organización y el control de los conflictos de intereses en la formación de profesionales del sistema.

Proponemos añadir una Actuación 2 consistente en disponer de una regulación sobre conflictos de interés y ética de los incentivos en relación con la formación de los profesionales sanitarios, cuya elaboración se podría encomendar al Comité de Bioética de Aragón (que ya tiene un informe sobre Ética de los incentivos a los profesionales sanitarios de 2015) en colaboración con la Red de Comités de Ética Sanitaria (creada por una Orden del Consejero de Sanidad en 2017).

Por último, de manera general sugerimos que en alguna AREA se mencione la participación de los Colegios de profesiones sanitarias, ya sea en alguna actuación, ya sea compartiendo algún liderazgo.

DICTAMEN DEL CONSEJO DE PROTECCIÓN DE LA NATURALEZA DE ARAGÓN SOBRE EL BORRADOR DEL PLAN DE SALUD DE ARAGON

El Pleno del Consejo de Protección de la Naturaleza de Aragón, en sesión celebrada el día 18 de abril de 2018, y conforme a lo previsto en el artículo 2 del Decreto legislativo 2/2013, de 3 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de creación del Consejo de Protección de la Naturaleza, acordó por unanimidad emitir el siguiente

DICTAMEN

Con fecha 28 de febrero del 2018, tuvo entrada en la Secretaría del Consejo de Protección de la Naturaleza de Aragón (CPNA), escrito de la Dirección General de Salud Pública, solicitando informe sobre el borrador del Plan de Salud de Aragón, dentro del proceso de información pública, y concretamente en la fase de consulta de los órganos de participación formales del Gobierno de Aragón.

Desde el CPNA, se considera fundamental que se elabore este Plan desde una perspectiva horizontal implicando y haciendo partícipes a todos los estamentos de las administraciones e instituciones para lograr que este Plan trascienda a toda la sociedad en general.

Un cambio de hábitos de consumo y una apuesta decidida por parte de las administraciones para generar entornos ambientalmente favorables conseguirá unos objetivos de mejora de la salud ambiental. En el plano conceptual es importante insistir en el hecho que la salud está muy relacionada con la calidad de vida y para lograr esta calidad de vida es fundamental vivir en un medio ambiente adecuado.

En la misma línea, es de destacar el concepto de Sostenibilidad citado en el Plan: *“Las medidas del Plan se pueden mantener económica, social y ambientalmente”*. Este Consejo quiere destacar que no es posible disfrutar de buena salud en un entorno que no sea ambientalmente saludable y desde esta perspectiva cabría profundizar en lo que se entiende por “calidad de vida” y vincular este concepto a múltiples aspectos (calidad de las aguas, aire, viviendas saludables, pobreza energética, y pobreza en general, etc.).

Revisado el borrador este Consejo considera que es un plan progresista y con un enfoque horizontal, abierto, y que tiene en cuenta diferentes modelos de referencia de España y de otros países lo que permite conseguir una mejor perspectiva global.

En este sentido se considera muy positivamente la propuesta de borrador e insta a la administración promotora y a todas las administraciones implicadas directa o indirectamente a trabajar conjuntamente para desarrollar este Plan.

Tras el estudio del referido documento, su debate y deliberación, en la reunión de la Comisión de Calidad Ambiental y Ordenación del Territorio del Consejo de Protección de la Naturaleza de Aragón, celebrada el día 22 de marzo de 2018, y tras considerar que el Consejo debe informar sobre el mismo, se acuerda:

Emitir el siguiente Dictamen sobre el borrador del Plan de Salud de Aragón

CONSIDERACIONES GENERALES

La misión del presente plan es *“Mejorar la salud de la población de Aragón poniendo en marcha medidas que actúen sobre sus determinantes y desde todas las políticas. Orientar el sistema sanitario de Aragón hacia la salud”*.

Los parámetros ambientales encajan directamente en el área 1 definida como salud en todas las políticas de forma transversal. El Objetivo 3 relativo a *“Definir políticas efectivas en todos los Departamentos del Gobierno de Aragón que mejoren la salud de la población aragonesa disminuyendo las inequidades y haciendo que los entornos sean mas saludables”*, implica directamente a las políticas ambientales y a la toma de decisiones relativas a la **mejora ambiental de nuestros entornos urbanos y rurales y a aplicar medidas concretas de prevención y mitigación del cambio ambiental**, en su sentido más amplio.

En este sentido un apartado fundamental a tener en cuenta en la salud es **incorporar al Plan los parámetros necesarios para tener un entorno saludable en términos medioambientales** (calidad del aire, calidad acústica y odorífica, calidad visual y paisajística, gestión de residuos, calidad de las aguas, políticas de educación ambiental, cambio climático...).

Para ello, y con el objetivo de integrar todos estos parámetros, este Consejo recomienda **analizar las repercusiones de los factores ambientales en la salud humana e integrar las políticas de medio ambiente y salud**. Para ello, se deberán establecer mecanismos de control, apoyados en indicadores de salud ambiental, promoviendo la investigación en la materia y proponiendo la puesta en marcha de acciones que contribuyan a la mejora de la calidad ambiental y a la minimización de riesgos ambientales para la salud de la población.

Sobre el Plan de Salud de Aragón

En el apartado 5 Análisis general de la situación de la salud, se propone modificar el epígrafe "Entorno físico" por "Medio Ambiente" e incorporar otros elementos del medio como calidad del aire, agua, ruido, radiaciones, disruptores endocrinos, compuestos químicos peligrosos, campos electromagnéticos, radiaciones ionizantes e introducir en diferentes escenarios de cambio ambiental global vinculado al cambio climático sobre todo, desde una perspectiva dinámica y cambiante.

Cabe señalar la existencia de otros indicadores de calidad de vida de carácter ambiental relacionados con cuestiones como superficies verdes, niveles acústicos y de olores, movilidad urbana, etc., que están directamente relacionados con la salud, por lo que quizás cabría completar este apartado.

Respecto a la valoración que se hace de la salud en Aragón (Pág. 34), se apunta que “*desconocemos el estado de salud de territorios o grupos de población concretos que puedan necesitar abordajes diferentes. Esta dificultad radica en parte en que no disponemos de datos representativos por área pequeña y de grupos específicos, que permitan analizar desigualdades en salud*”. Este aspecto es fundamental relacionarlo con la salud ambiental de determinados entornos potencialmente contaminados frente a otros más saludables. Se sugiere **desarrollar en este sentido una evaluación del impacto sobre la salud en zonas concretas**, como pudieran ser zonas expuestas al lindano, acuíferos y suelos contaminados etc., incluyendo la implantación de programas de biomonitorización para vigilar las repercusiones en la salud de los grupos expuestos a sustancias químicas en la población aragonesa.

Aun entendiendo que la salud ambiental es una disciplina horizontal que afecta prácticamente a todos los departamentos e instituciones del gobierno de Aragón en diferentes facetas, las siguientes recomendaciones se formularán sobre todo para aquellas propuestas establecidas para el Área 1 Propuesta de objetivos, actuaciones, indicadores, plazos, liderazgo y concretamente sobre el objetivo 3, entendiendo que son los que más relación directa tienen con la gestión y actuaciones medioambientales.

OBJETIVO 3: Definir políticas efectivas en todos los Departamentos del Gobierno de Aragón que mejoren la salud de la población aragonesa disminuyendo las inequidades y haciendo que los entornos sean más saludables.

3.1 Definir propuestas transversales u horizontales con repercusión en la salud y que impliquen a varios departamentos y organismos.

Sobre la Actuación 4 del punto 3.1: “*Mejorar la capacitación y formación de los profesionales sobre las amenazas para la salud relacionadas con el clima y el medio ambiente en general*”, el Consejo considera que al término “clima” habría que añadir el concepto de “cambio climático”.

3.2 Definir propuestas específicas o verticales, propias de departamentos concretos, con repercusión sobre la salud.

Este Consejo considera que además del documento al que se hace referencia en la *actuación 2 del punto 3.2*, la EOTA, cabría completar este apartado incorporando otras estrategias que deben contener medidas de salud ambiental, y que deben coordinarse con este plan como la Estrategia Aragonesa de Cambio Climático y Energías Limpias (EACCEL), la Estrategia de Educación Ambiental de Aragón (EAREA) o el Plan Energético de Aragón.

Por otro lado, se considera oportuno **elaborar y difundir documentos de buenas prácticas de salud ambiental** orientados a diferentes sectores:

- Grupos sociales: vinculados a mejorar los hábitos y costumbres y relaciones con el entorno y medio ambiente.

- Sectores profesionales: relacionados con la práctica profesional, el uso de materiales o sustancias, responsabilidad ambiental, etc.
- Población en periodo de formación escolar en distintos niveles. Incorporación de la salud ambiental en el currículo educativo en educación primaria y secundaria.

En general, se recomienda **difundir ampliamente los documentos de buenas prácticas ambientales asociados a mejorar los hábitos** relacionados con el medio en el que vivimos y la salud.

Sobre la actuación 4 del punto 3.2: *“Planificar el espacio urbano, los modos de movilidad y el transporte de manera sostenible, para reducir las emisiones de contaminantes atmosféricos y acústicos e incrementar la actividad física propiciando la salud en el entorno en el que se desenvuelve la vida de trabajo, ocio y relación de las personas. Avanzar en acuerdos e instrumentos de coordinación con la administración local para que los municipios desarrollen estas actuaciones de una forma coordinada”*, este Consejo recomienda separar el objetivo en dos apartados diferentes:

- Por un lado planificar el espacio urbano, los modos de movilidad y el transporte de manera sostenible (introduciendo los planes urbanos de movilidad urbana sostenible), para reducir las emisiones de contaminantes atmosféricos y acústicos, valorando seriamente las afecciones a la salud derivadas del transporte. Se considera fundamental avanzar en acuerdos e instrumentos de coordinación con las administraciones locales para que los municipios desarrollen estas actuaciones de forma coordinada.
- Por otro lado, forma separada, incrementar la actividad física propiciando la salud en el entorno en el que se desenvuelve la vida de trabajo, ocio y relación de las personas. Hay que considerar que no está directamente relacionada la necesidad de incrementar la actividad física con la reducción de las emisiones de contaminantes atmosféricos y acústicos.

En relación con el punto anterior se considera oportuno fomentar la instauración de corredores verdes y espacios seminaturales en el entorno de las ciudades.

Respecto a la *Actuación 6 relativa a contemplar en la normativa de planeamiento urbanístico y sectorial el uso compartido de espacios públicos y de equipamientos*, cabe instar al Departamento competente, y dentro del contexto del presente Plan como herramienta de cohesión de diferentes políticas sectoriales en esta materia, a que los **planeamientos urbanísticos integren de forma eficiente en sus perspectivas de desarrollo las variables de cambio climático y salud ambiental**, ya que son variables que, habitualmente, no se llegan a plasmar en actuaciones o medidas concretas.

Sobre la *Actuación 8: Aumentar acuerdos de colaboración con empresas aragonesas de alimentación para adecuar la composición de sus productos hacia estándares mas saludables, incluir parámetros de salud entre los requeridos para la obtención del sello de calidad alimentaria e incluir etiquetado transparente*, se recomienda incorporar cuestiones relativas al **fomento de los productos ecológicos y de los mercados de**

proximidad y que los acuerdos a los que se alude en la actuación se hagan extensivos a las grandes superficies para que fomenten los productos con estas características organolépticas y producidas en entornos cercanos.

En el ámbito de la alimentación es necesario apostar decididamente por las producciones ecológicas y por su consumo cada vez más generalizado.

Además cabe hacer hincapié en la importancia de **incorporar estos parámetros de salud alimenticia especialmente en los comedores escolares**, fomentando el consumo de productos saludables, ecológicos o con etiquetas de calidad. Además se considera fundamental reforzar la formación en el campo de la salud alimenticia y el fomento de los buenos hábitos relacionados con la alimentación.

Respecto a la *Actuación 9: Vigilar y desarrollar actuaciones para reducir la contaminación ambiental en sus diferentes formas, acústica, atmosférica y de las aguas, la utilización de plaguicidas y la contaminación química de alimentos*.

Cabe proponer la modificación de la redacción del enunciado por considerar que la actuación, más que promover el control ambiental, debe proponer la reducción de los impactos en la salud derivados de la contaminación ambiental para minimizar la exposición de la población a los diferentes agentes contaminantes.

Además el Plan deberá recoger **otros factores de riesgo ambiental para la salud**, además del ruido, aire o agua, como pueden ser los compuestos químicos peligrosos, campos electromagnéticos, radiaciones ionizantes, transgénicos, herbicidas...

Este Consejo recomienda, por ser especialmente relevante, la elaboración de **estudios sobre el impacto del cambio climático en la salud y diseño de medidas de protección**, como por ejemplo:

- Dotarse de un sistema de vigilancia en seguridad alimentaria sobre peligros vinculados con el cambio climático.
- Evaluar la exposición a contaminantes ligados al cambio climático, estimado la exposición en distintos grupos de población y distintas zonas en el tiempo.
- Proteger la salud de la población de los efectos potenciales del cambio climático: las olas de calor/frío, la radiación solar y los problemas derivados de la presencia de especies invasoras con planes y programas específicos de actuación concretos en cada caso con implicación de los municipios.
- Informar a la población sobre los posibles riesgos para la salud derivados del cambio climático.
- Formar al personal sanitario sobre los posibles riesgos para la salud derivados del cambio climático.

Se recomienda además que el Plan incorpore **indicadores de medición y seguimiento de los objetivos y actuaciones** de forma más concreta (agua, suelos, atmósfera...). Los indicadores propuestos pueden resultar excesivamente generalistas. A modo de ejemplo cabe apuntar que para este apartado únicamente se propone

un “índice de calidad del aire”. Cabe señalar que se incorporen más indicadores sobre elementos concretos, relación temperatura/enfermedades, aguas, ruidos,....

Respecto a la *Actuación 11: Incorporar progresivamente medidas de ahorro, de reducción de emisiones y de eficiencia energética en los edificios de las instituciones públicas, priorizando aquellos de mayor visibilidad (Hospitales, centros educativos, sociales,...)*, cabe recomendar la modificación del enunciado por considerar que el Plan de Salud más que incorporar progresivamente medidas a ahorro, etc., debe más bien fomentar que los planes sectoriales coordinados incorporen estas actuaciones, siendo para ello vital fomentar y mejorar los cauces de coordinación e integración de la presente estrategia con la EACCEL.

Por otro lado, cabría incorporar otras cuestiones relacionadas con el cambio climático y sus afecciones a la salud, debiéndose integrar como una de las cuestiones importantes del Plan. Las interacciones entre el cambio climático y la salud humana son múltiples y complejas y dan como resultado:

- a) Cambios en la morbilidad y/o mortalidad en relación con la temperatura.
- b) Efectos en la salud relacionados con eventos meteorológicos extremos (tornados, tormentas, huracanes, precipitaciones extremas, sequías), como por ejemplo la deshidratación por falta de recursos hídricos.
- c) Contaminación atmosférica y aumento de los efectos en la salud asociados.
- d) Reducción de los rendimientos en la producción agrícola y ganadera, y en la calidad de los suelos, aumentando la desnutrición.
- e) Enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua.
- f) Enfermedades transmitidas por vectores infecciosos y por roedores.

Otras consideraciones de interés

- Este Consejo se ha pronunciado en varias ocasiones sobre temas directa o indirectamente relacionados con la salud ambiental formulando propuestas sobre temas específicos. En este sentido se recomienda revisar los informes del Consejo sobre cambio climático, transgénicos, uso de herbicidas o el lindano. Estos documentos son públicos y están accesibles en la Web del Consejo.
- Este Consejo propone incorporar **medidas de discriminación positiva para los alimentos más saludables** mediante desgravaciones fiscales, subvenciones, ayudas..., como los alimentos provenientes de agricultura y ganadería ecológica, por ejemplo.
- Se recomienda incorporar en el apartado de “Valores” del punto 2 del borrador del Plan, el concepto de “**Conocimiento**”. El conocimiento de todos los aspectos relativos a la salud, la información y el acercamiento a los mismos, puede dotar a la población de una mayor educación en salud. Es fundamental conocer las amenazas al medio ambiente (cambio climático, residuos, contaminación de las aguas y de la atmósfera) y su afección a la salud, para dotar a la ciudadanía y a los poderes públicos de conocimientos para afrontar estas amenazas.

- Este Consejo considera que hay que seguir insistiendo en fomentar las **herramientas de educación, comunicación y difusión de los temas de salud y de salud ambiental** integrando en el currículo educativo de forma clara este tema y aprovechando los medios de comunicación para difundir estos valores en la sociedad.
- Como **consideración final** cabe apuntar que si bien es un Plan donde se observa muy positivamente una manifiesta voluntad de cambio y de integración de los elementos ambientales (entre otros) en la gestión de la salud, se echa en falta completar el documento con un sistema de revisión, de seguimiento (con más indicadores y sobre más parámetros), de planificación con actuaciones más concretas y presupuestadas (al menos de forma orientativa), y con una temporalización de los objetivos y actuaciones propuestas.

Lo que con el Vº Bº del Sr. Presidente, en la ciudad de Zaragoza, a 18 de abril de 2018, como Secretario del Consejo de Protección de la Naturaleza de Aragón, CERTIFICO:

VºBº:

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO



Fdo.: Juan de la Riva Fernández

EL SECRETARIO DEL CONSEJO



Fdo.: Francho Beltrán Audera