

PROPUESTA DE MODELO DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN
MODELO

Diciembre 2009

INDICE

MODELO DE PARTICIPACIÓN EN SALUD.....	3
1 TESIS DE PARTIDA.....	3
2 AMBITOS Y LÍMITES DEL MODELO.....	4
3 CLAVES DEL MODELO	5
4 SOPORTE ESTRUCTURAL DEL MODELO.....	7
4.1 ALIANZAS.....	7
4.2 APOYO FUNCIONAL	8
5 ESTRUCTURAS DEL MODELO	11
5.1 DE LOS ORGANOS DE PARTICIPACIÓN	11
5.1.1 CONSEJO DE SALUD DE ZONA.....	11
5.1.2 CONSEJO DE SALUD DE SECTOR.....	27
5.1.3 CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN	43
5.2 OTRAS ESTRUCTURAS PARA LA PARTICIPACIÓN	53
5.2.1 RED DE ASOCIACIONES DE PACIENTES.....	53
5.2.2 SISTEMA DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS EN SALUD	53
5.2.3 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICs).....	53

MODELO DE PARTICIPACIÓN EN SALUD.

1 TESIS DE PARTIDA

En la redefinición del modelo de participación en salud el punto de partida se sitúa en unos principios o acuerdos

- Participar en salud es un derecho
- El ciudadano como centro del sistema de salud.
- No toda estrategia de participación es válida
- Mejorar los canales de participación para fomentar la democracia y la calidad en el sistema sanitario.
- Es necesario trabajar con los profesionales para alcanzar mayor participación y corresponsabilidad en la toma de decisiones.
- Concienciación de la copropiedad del sistema..Derecho a la participación en la toma de decisiones y a la sostenibilidad



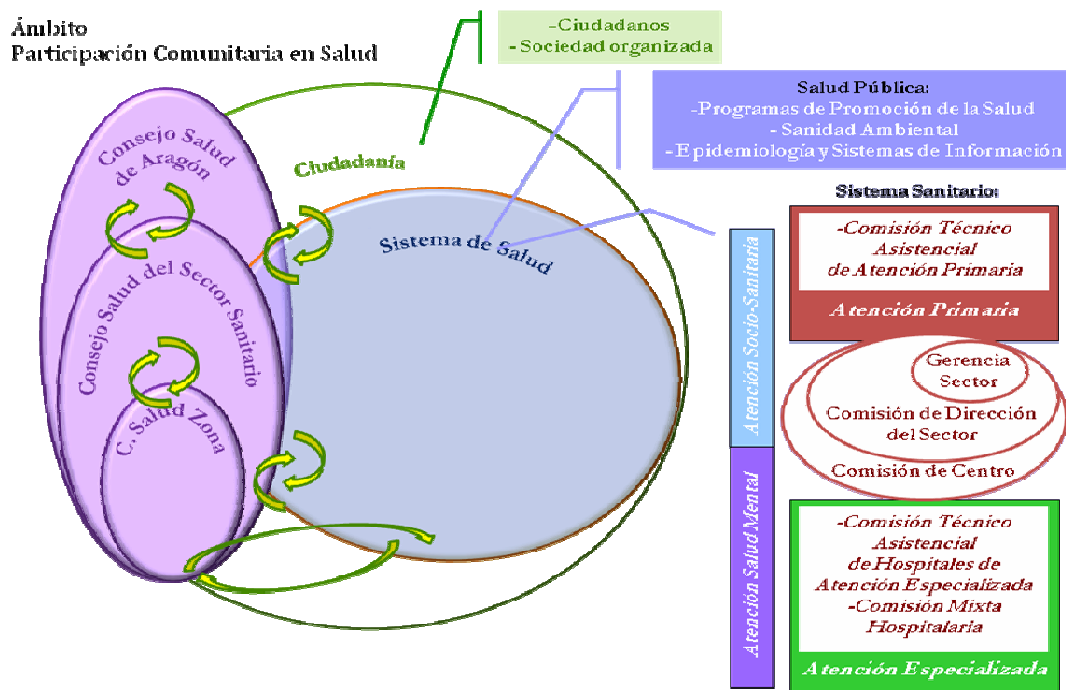
Los objetivos a conseguir a través del nuevo modelo son:

1. Redefinir el rol de los ciudadanos dentro del sistema sanitario
2. Describir los componentes del modelo de participación:

- 2.1 Definir la estructura, dinámica y flujos entre los diferentes órganos de participación
- 2.2 Propiciar la participación en la toma de decisiones.
- 2.3 Dar respuesta a la territorialidad
- 2.4 Asegurar la representatividad
- 2.5 Establecer mecanismos para que las decisiones e información trasciendan a la sociedad
- 2.6 Garantizar la accesibilidad de los ciudadanos a los órganos de participación.

2 AMBITOS Y LÍMITES DEL MODELO

Los ámbitos del modelo figuran en el siguiente diagrama al igual que las interacciones y flujos. El esquema describe la interacción que realizan los tres órganos de participación formales (consejo de salud de zona, de sector y de Aragón) tanto con la ciudadanía como con el Sistema de Salud que integra un área de atención sanitaria directa y su estructura organizativa junto a otro área correspondiente a la salud pública y sus componentes.



3 CLAVES DEL MODELO

1. Los ciudadanos en el centro del sistema.

Concienciación de la copropiedad del sistema. Desde el Sistema Sanitario se trabaja por y para los ciudadanos. La corresponsabilidad se muestra utilizando adecuadamente los servicios y accediendo a la formación e información adecuada.

Apostar en participación en salud por la salud pública, por la promoción de la salud y por los determinantes de la salud.

2. En el ámbito de la salud

3. En la estructura y dinámica de los órganos de participación:

- Transparencia en la información para participar (diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación) así como flujos de comunicación dinámicos que posibiliten la participación y la toma de decisiones.
- Articular las estructuras y órganos de gestión del sistema de salud con los organismos actuales de participación.
- Articular la dinámica de funcionamiento entre los diferentes consejos de salud de zona.
- Revisar las funciones y composición de los Consejos de Salud (aumentar la participación de profesionales de asistencia en esas comisiones. Cargos intermedios y de a pie de todos los servicios, representación del Departamento (Direcciones provinciales) en los consejos de salud de sector.
- Estimular la participación ciudadana en estas comisiones demostrando que efectivamente son órganos de decisión efectivos.
- Flujos bidireccionales.
- Pagina de opinión abierta en la de Atención al Usuario. Peticiones responsables y consensuadas por agrupaciones.
- Partir de la estructura que hay (aprovechar los consejos existentes y trasladar la información a otros órganos.
- Mas debate cara a cara profesionales y pacientes.
- Pequeños grupos de trabajo de los diferentes niveles

transparencia, articulación y comunicación efectiva.

- Representatividad de las entidades en los órganos de participación
- Incluir en la composición actual de los consejos a todos los grupos de interés o grupos clave de la salud, adecuar en función del tipo de consejo.
- Favorecer un cambio cultural de actitudes pro parte de todos los implicados (pacientes, personal sanitario, administración, población....)
- Ampliar la participación captando desde las bases, consejos de salud, a aquellos usuarios más receptivos y dispuestos a participar. Proyectos y programas atractivos.
- Abrir a la sociedad los organismos de participación con propuestas atractivas que permitan recoger la opinión de los ciudadanos, hacerles participar en ellos y hacer visible que estas opiniones son tenidas en cuenta a la hora de tomar decisiones en el sistema de salud

4. Participantes, implicación y representatividad

- Potenciar la visibilidad en la sociedad de los organismos de participación: su razón de ser, función, resultados,... y pedir opinión (bien común)
- Incluir mecanismos para que trascienda a la sociedad los objetivos, propuestas y resultados de los consejos de salud
- Informar a los ciudadanos de los servicios y favorecer su acceso

5. Visibilidad Social

6. Generar posibilidades de comunicación: espacios, momentos, medios..

- Buscar mecanismos que faciliten la disponibilidad de tiempos de trabajo conjunto entre profesionales y comunidad
- Contemplar la participación en salud en las agendas del Servicio Aragonés de Salud.

7. Formación para un cambio: crear cultura de participación

- Posibilitar la formación en participación dirigida a los ciudadanos y a los distintos agentes de participación en salud.

4 SOPORTE ESTRUCTURAL DEL MODELO

La implementación de este modelo requiere de algunos elementos fundamentales:

4.1 ALIANZAS

- El carácter de transversal de la participación conlleva la necesidad de que el presente modelo forme parte de los planes estratégicos de las estructuras del Departamento de Salud y Consumo. Requiere del conocimiento, compromiso y apoyo del modelo por parte de los diferentes órganos implicados (departamento, Direcciones generales del departamento de salud, Servicio Aragonés de Salud, Dirección General de participación ciudadana y organizaciones que forman parte de la composición de los instrumentos de participación.
- La inclusión en los objetivos del acuerdo de gestión y la implicación del nivel de gerencia de los sectores y de los coordinadores de los centros de salud es fundamental ya que tienen un papel esencial como impulsores del proceso y en sus niveles existe toma de decisiones.
- Por otra parte, para la implementación del modelo se hace necesario valorar económicamente el coste que conlleva e incorporarlo a los presupuestos de los centros de gasto que corresponda.
- No se puede olvidar la adecuación normativa que implica el modelo y cuyas diferentes posibilidades habrán de ser valoradas en su momento con objeto de dar agilidad y seguridad al modelo.

4.2 APOYO FUNCIONAL

- Existencia de un equipo de apoyo que planifique y ponga en marcha los cambios y nuevas actuaciones que implica el modelo. Se plantea la realización de un plan de implementación con temporalización de las acciones.
- La formación de los ciudadanos y profesionales en relación con los mecanismos de participación en salud es un apartado fundamental del modelo que influye en la viabilidad del mismo.

Es necesario delimitar un plan de formación dentro del plan de implementación.

El proceso de formación tanto para profesionales como para ciudadanos se desarrollará en los siguientes ámbitos:

Formación para la constitución de nuevos Consejos o Actualización de los existentes (equipo)

- Modelo y funcionamiento del Área de Salud: Sistema Sanitario, Gestión Clínica,...
- Legislación, funcionamiento y participación en los Consejos

Acogida y formación inicial para nuevos miembros

- Modelo y funcionamiento del Área de Salud
- Legislación, funcionamiento y participación en los Consejos

Jornadas de intercambio y de Buenas Prácticas

Formación en participación, funcionamiento y mantenimiento de buenas dinámicas en los Consejos de Salud.

- Metodología
- Dinámica de participación
- Planificación

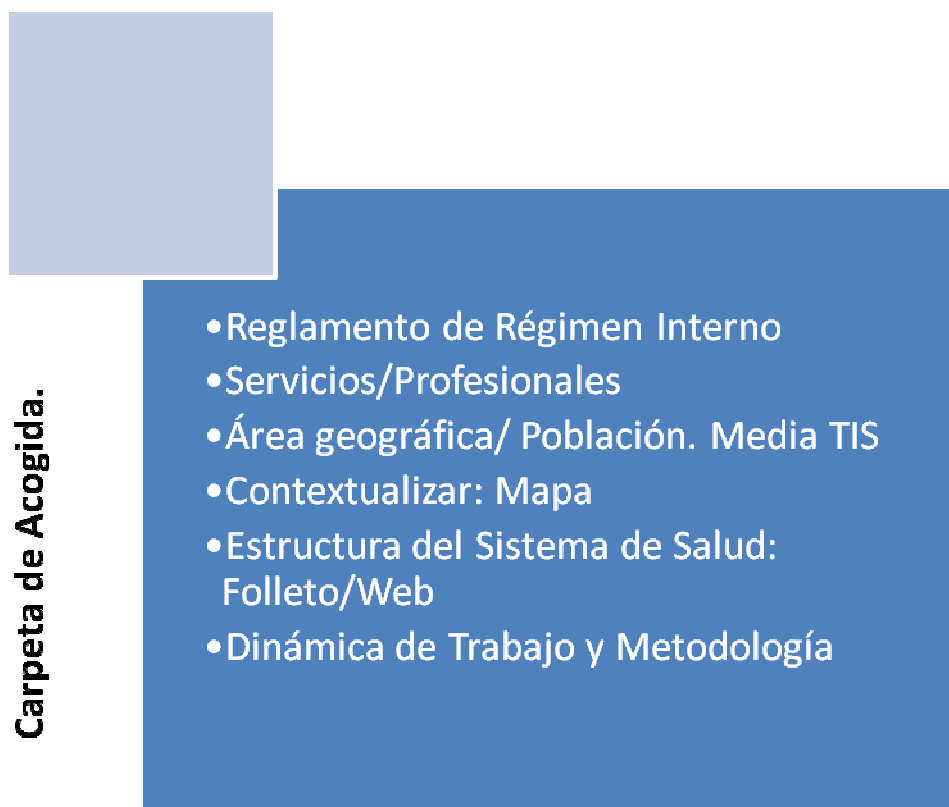
La formación se realizará coordinadamente desde diferentes ámbitos de participación, aportando cada uno de ellos las especificidades y potencialidades

- Dirección de Atención Primaria
- DGAU
- Consejos de Zona: Coordinación
- Desde el propio Consejo: Formación específica
- D.G. Participación Ciudadana

- Dinamización de procesos y planificación

1.- Acogida :

El Presidente acoge a los nuevos miembros del Consejo, dando información, entregando la carpeta con la información actualizada y valorando qué necesidades de formación específica requiere cada persona, así como la forma de realizarlo en el propio ámbito del Consejo.



*Es fundamental que la información se actualice, al menos de forma anual y esté en formato papel y Web.

Cada año, tras la fecha de renovación de los Consejos, la DGAU, organizará una Formación Inicial de Acogida a nuevos miembros de los Consejos, en el que se abordarán los temas globales de Salud así como de Participación.

2.- Campañas de renovación y actualización de los Consejos

Los Consejos de Salud de Sector se renuevan cada 4 años, coincidiendo con elecciones municipales (evitar cambios en los miembros a mitad de periodo). También y especialmente por las ventajas de una renovación simultánea.

Campañas de renovación y actualización de los Consejos de Salud cada 4 años

- Implica una revisión del proyecto y actualización.
- La renovación de cargos no conlleva un cambio de personas necesariamente. En algunos casos eso podría significar falta de continuidad en los proyectos.
- Importancia de dar visibilidad en ese momento a los Consejos: TV,...

- Gestión por parte de la DGAU del Proceso de designación por parte de la Consejería de Educación y renovación del representante del Consejo Escolar. Para que tenga visión de globalidad y reporte información en ambas direcciones.
- Proceso de designación y renovación de representantes de entidades ciudadanas. Desde la DGAU se participará en
 - Inscripción Web
 - Coordinación Reunión elección
 - Convocatoria reunión

- "Campaña Informativa": desde la DGAU, se les envía la información y comunicándoles la posibilidad de "inscribirse" para estar representadas en el Consejo.
- Se abre el plazo de inscripción de entidades.
- Las entidades se inscriben para su participación en el Consejo. "Web DGAU"
- Selección de entidades. Criterios: amplia representación, objetivos de mejora de la atención y el nivel de salud de la zona...
- El Presidente y el Secretario del Consejo, previa información por parte de la DGAU, convocan a la entidades a una reunión en la sede de cada Consejo y se eligen los representantes (fines en el ámbito de la salud y calidad de vida) así como los cauces de información.

Proceso de designación de representantes de entidades ciudadanas en el Consejo de Salud



- La comunicación con la población es una estrategia fundamental. Incorpora tanto la gestión de la página web y la oferta progresiva de sus diferentes posibilidades como la realización de actuaciones y campañas informativas.

5 ESTRUCTURAS DEL MODELO

El modelo incluye diferentes instrumentos, unos son los ya existentes pero adaptados a la nueva realidad social y otros son de nueva incorporación y se basan fundamentalmente en las nuevas tecnologías de la comunicación: Estos instrumentos son:

5.1 DE LOS ORGANOS DE PARTICIPACIÓN

5.1.1 CONSEJO DE SALUD DE ZONA

El Consejo de Salud de zona se constituye como órgano de participación en el ámbito de la Zona Básica de Salud

El Consejo de Salud de zona se constituye como órgano de participación en el ámbito de la Zona Básica de Salud

1. FUNCIONES DEL CONSEJO DE SALUD DE ZONA

El Consejo de Salud de Zona es el órgano colegiado de participación comunitaria en salud, para el asesoramiento y el seguimiento en la toma de decisiones de salud en la Zona, para mejorar la gestión de servicios, garantizar los derechos de los usuarios y fomentar la promoción de la Salud.

Gestión de Servicios	<ul style="list-style-type: none">a) Participar en la definición de los objetivos del Acuerdo de Gestión Clínica, así como conocer e informar los contenidos del mismo.b) Conocer y valorar los resultados obtenidos en el marco del Acuerdo de Gestión Clínica.c) Conocer e informar al Sector Sanitario sobre la adecuación de los recursos materiales, humanos y organizativos de la zona, así como del funcionamiento y la calidad del servicio de atención primaria.d) Conocer e informar las propuestas de modificación del mapa sanitario que afecten a la zona de salud y realizar las propuestas que se consideren oportunas.
Derechos del usuario	<ul style="list-style-type: none">e) Garantizar la difusión de la información a los ciudadanos sobre los temas relacionados con la salud y los servicios sanitarios.f) Canalizar y valorar las sugerencias, quejas, reclamaciones y los reconocimientos de los

usuarios, aportando soluciones que mejoren la calidad de la atención sanitaria.

- g) Valorar la accesibilidad de los usuarios y promover la utilización responsable de los servicios.
- h) Velar para que se garanticen los derechos de los usuarios.

Salud Pública

- i) Conocer y participar en el análisis de situación de la zona, establecer prioridades y realizar propuestas dirigidas a incrementar el nivel de salud de los ciudadanos.
- j) Canalizar e impulsar la participación de la comunidad en las actividades de promoción y educación para la salud.
- k) Promover la protección de la salud y proponer soluciones a los problemas de salud ambiental de la zona.
- l) Participar en el desarrollo y evaluación de los proyectos y programas de salud de la zona, actuando como referente para la coordinación intersectorial.

Órganos de Participación

- m) Trasladar al Consejo de Salud del Sector Sanitario la información, propuestas e iniciativas que se consideren oportunas.
- n) Elaborar su reglamento de funcionamiento interno para su aprobación por el Servicio Aragonés de Salud.

2. COMPOSICIÓN DEL CSZ

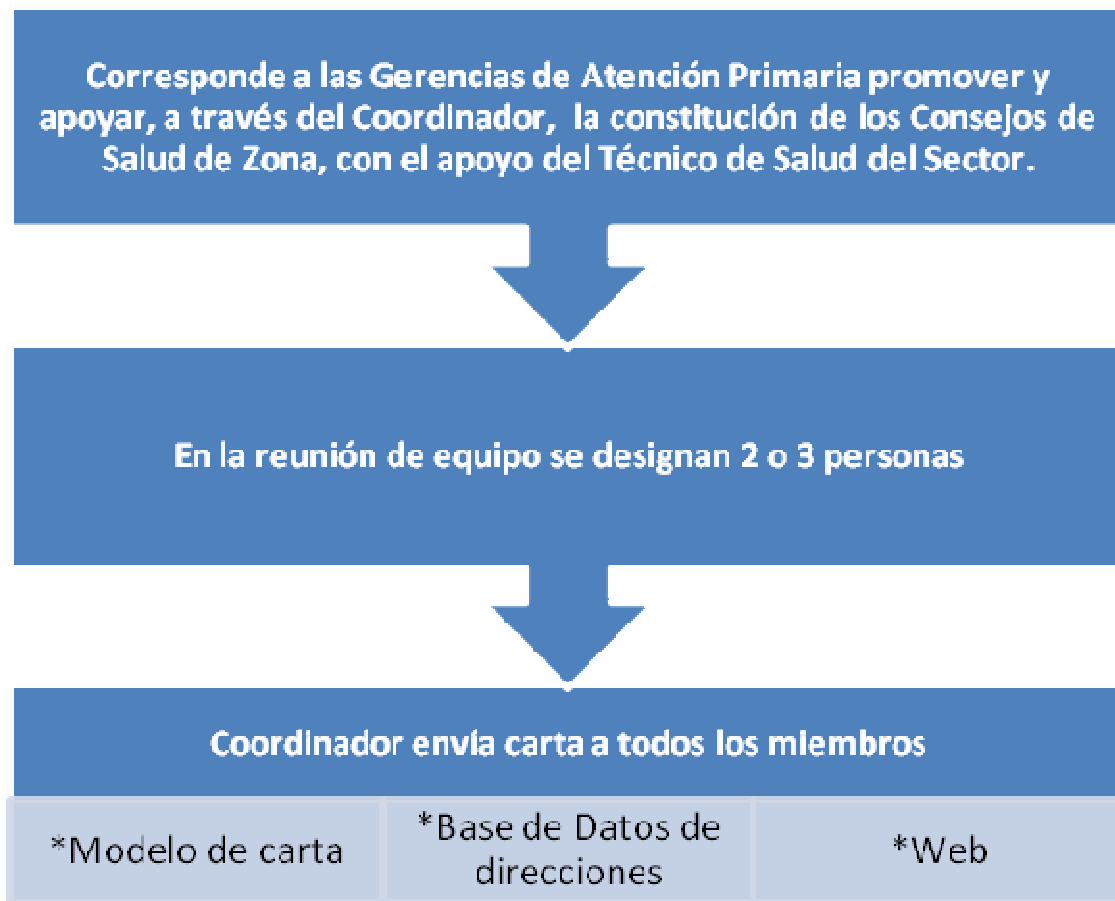
El Consejo de Salud de Zona está integrado por:

- Un representante del Ayuntamiento cabecera de la zona. Además:
 - En el medio urbano un representante de la Junta de Distrito
 - En el medio rural dos representantes, uno representando a los restantes municipios de la zona (elegidos por y entre ellos) y otro representando a la comarca.
- Un representante Servicios Sociales designado por el área de Acción Social del municipio.
- El Director o Coordinador del Equipo de Atención Primaria.

- Dos representantes del Equipo, en el caso de equipos con menos de 12 personas, al menos un representante del Equipo
- Un Profesional de Salud Pública designado por el Director General de Salud Pública.
- Dos representantes de organizaciones sindicales designados atendiendo a los criterios de proporcionalidad establecidos en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical.
- Un representante de los Consejos Escolares constituidos en la Zona de Salud (elegido por y de entre los mismos)
- Hasta un máximo de seis representantes de asociaciones ciudadanas con sede o actividad en la Zona de Salud, elegidos de la siguiente forma:
 - Uno en representación de las Asociaciones de Vecinos, operantes en la Zona de Salud, elegido por y de entre éstas.
 - Uno en representación de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios, operantes en la Zona de Salud, elegido por y de entre éstas.
 - Hasta cuatro representantes de otras asociaciones ciudadanas, operantes en la zona, elegidos mediante el proceso de designación de representantes.

3. CONSTITUCIÓN y RENOVACIÓN DEL CONSEJO DE SALUD DE ZONA

- **Proceso de constitución**



- **Proceso de designación del Presidente:**
Valorar que represente ampliamente a la población.
- **Gestión por parte de la DGAU del Proceso de designación y renovación de los miembros** por parte de las diferentes instituciones implicadas. Para que tenga visión de globalidad y reporte información en ambas direcciones.
- **Proceso de designación y renovación de representantes de entidades ciudadanas:**

- "Campaña Informativa": desde la DGAU, se les envía la información y comunicándoles la posibilidad de "inscribirse" para estar representadas en el Consejo.
- Se abre el plazo de inscripción de entidades.
- Las entidades se inscriben para su participación en el Consejo. "Web DGAU"
- Selección de entidades. Criterios: amplia representación, objetivos de mejora de la atención y el nivel de salud de la zona...
- El Presidente y el Secretario del Consejo, previa información por parte de la DGAU, convocan a la entidades a una reunión en la sede de cada Consejo y se eligen los representantes (finés en el ámbito de la salud y calidad de vida) así como lo cauces de información.

Proceso de designación de representantes de entidades ciudadanas en el Consejo de Salud



■ Campañas de renovación y actualización

Los Consejos de Salud de Zona se renuevan cada 4 años, coincidiendo con elecciones municipales (evitar cambios en los miembros a mitad de periodo). También y especialmente por las ventajas de una renovación simultánea.

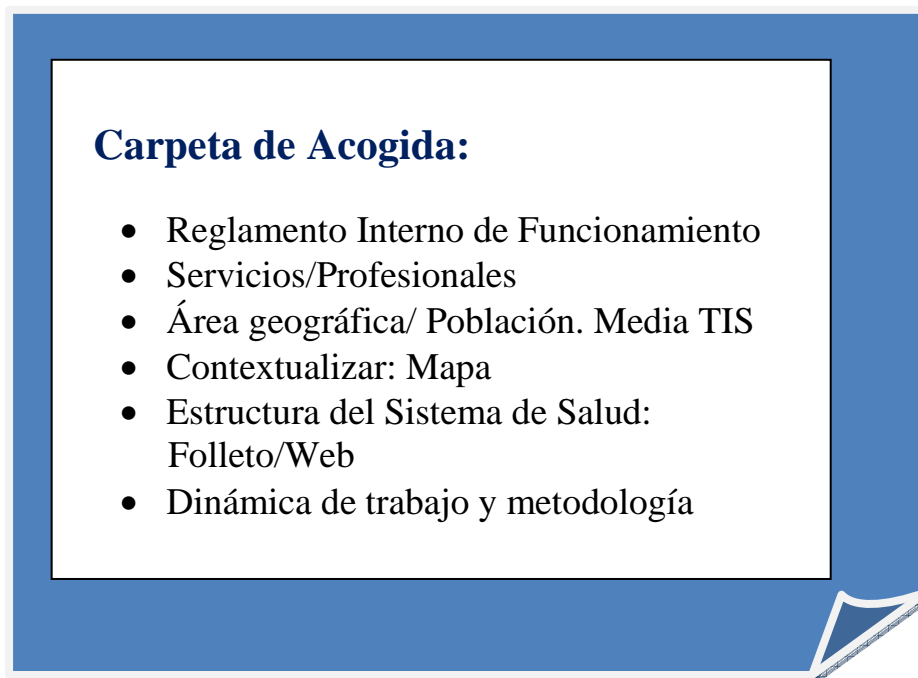
Campaña de renovación y actualización de los Consejos

cada 4 años

- **Revisar el Proyecto** y actualizarlo
- **Renovar los cargos.** No conlleva necesariamente un cambio de las personas. En algunos casos eso podría significar falta de continuidad en los proyectos.
- **Dar visibilidad** en ese momento a los Consejos: medios de comunicación.

4. PROCESO DE ACOGIDA, FORMACIÓN INICIAL y CONTINUA

El Presidente y el secretario del consejo de salud, en la reunión de presentación del nuevo Consejo, acoge a los nuevos miembros, realizando una breve información del recorrido del Consejo, dando información actualizada (carpeta de Acogida) y valorando las necesidades de formación.



Es fundamental que la información se actualice, al menos de forma anual y esté en formato papel y Web.

Cada año, la DGAU, organizará una Formación Inicial de Acogida a nuevos miembros de los Consejos, en el que se abordarán los temas globales de Salud así como de Participación. Además de la formación continua en temas específicos (ver Plan de Formación de la DGAU).

5. DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO

La dinámica de funcionamiento requiere un estilo de gestión que valore la participación como un elemento de calidad, generando una metodología participativa en las diferentes áreas.

5.1. Áreas

Gestión Servicios:

- Presentar anualmente en el Consejo el borrador del AGC, debatir en las entidades y devolver al Consejo.
- Presentar en el Consejo los contenidos del AGC, debatirlo en las entidades, puesta común en el Consejo en reunión monográfica para poder informarlo.
- Presentar en el Consejo los resultados obtenidos en el AGC analizarlos y debatirlo para posteriormente valorarlos conjuntamente.
- Presentar al Consejo los programas que están realizando el EAP y otras entidades de la zona para mejorar la efectividad de los servicios.
- Fomentar la participación entre los componentes del Consejo y entidades y servicios de la Zona para que surjan iniciativas de mejora en la atención y salud de la Zona.
- Conocer en todo momento la población asignada al EAP, los profesionales y los cambios que se producen en la Zona de Salud, para si es necesario solicitar modificaciones de zona.
- Elaborar y valorar la Memoria anual del consejo de Salud de Zona

Derechos del usuario:

- Informar a los usuarios a través de una campaña institucional, dándoles a conocer sus derechos y obligaciones.
- Mantener una fluida información con los usuarios sobre el Consejo de Salud (actas y orden del día), campañas sanitarias, resultados encuestas de satisfacción, cualquier modificación en el Centro de Salud, directorio de servicios en el Centro, actividades de la zona de salud de interés para el usuario. Solicitar al Departamento de Salud y Consumo, (Dirección Atención al Usuario) al SALUD, a Salud Pública, al Ministerio de Sanidad Recopilar información en el Consejo para poder trasmitirla.
- Informar en el Consejo de Salud sobre el libro de reclamaciones del Centro, conocer las reclamaciones de la Dirección de Atención al Usuario relacionadas

con la Zona de Salud. Informar al Consejo sobre los reconocimientos. Proponer si fuese necesario propuestas en respuesta a las sugerencias, quejas, reclamaciones.

- Recopilar y presentar al Consejo las propuestas, sugerencias planteadas en el foro virtual, o por cualquier otros medio y canalizarlas hacia donde corresponda.

Salud Pública:

- Poner al día el diagnóstico de salud de la zona, o elaborarlo con métodos sencillos, sin excesiva profundización implicando a todas los representantes del Consejo, como estrategia de motivación para conocer su zona y encontrar justificación para plantear propuestas y proyectos. Cada entidad dependiendo de su sector presentar un tema del diagnóstico.
- Hacer un esfuerzo por conocer los proyectos sobre promoción y EpS que se realizan en la Zona. Grupo que rastree, que descubra quien trabaja en proyectos como mínimo para intercambiar experiencias. Revisar la RAPPs, solicitar información a las entidades que puedan desarrollar proyectos: Centros escolares, AA.VV, Servicios Sociales, CTLs, Sindicatos, Centros Educación Adultos,,...
- Estaría unida a lo anterior fomentando dentro de las posibilidades del Consejo, la colaboración el apoyo con algún proyecto, o la realización de algún proyecto coordinado por el Consejo de Salud.

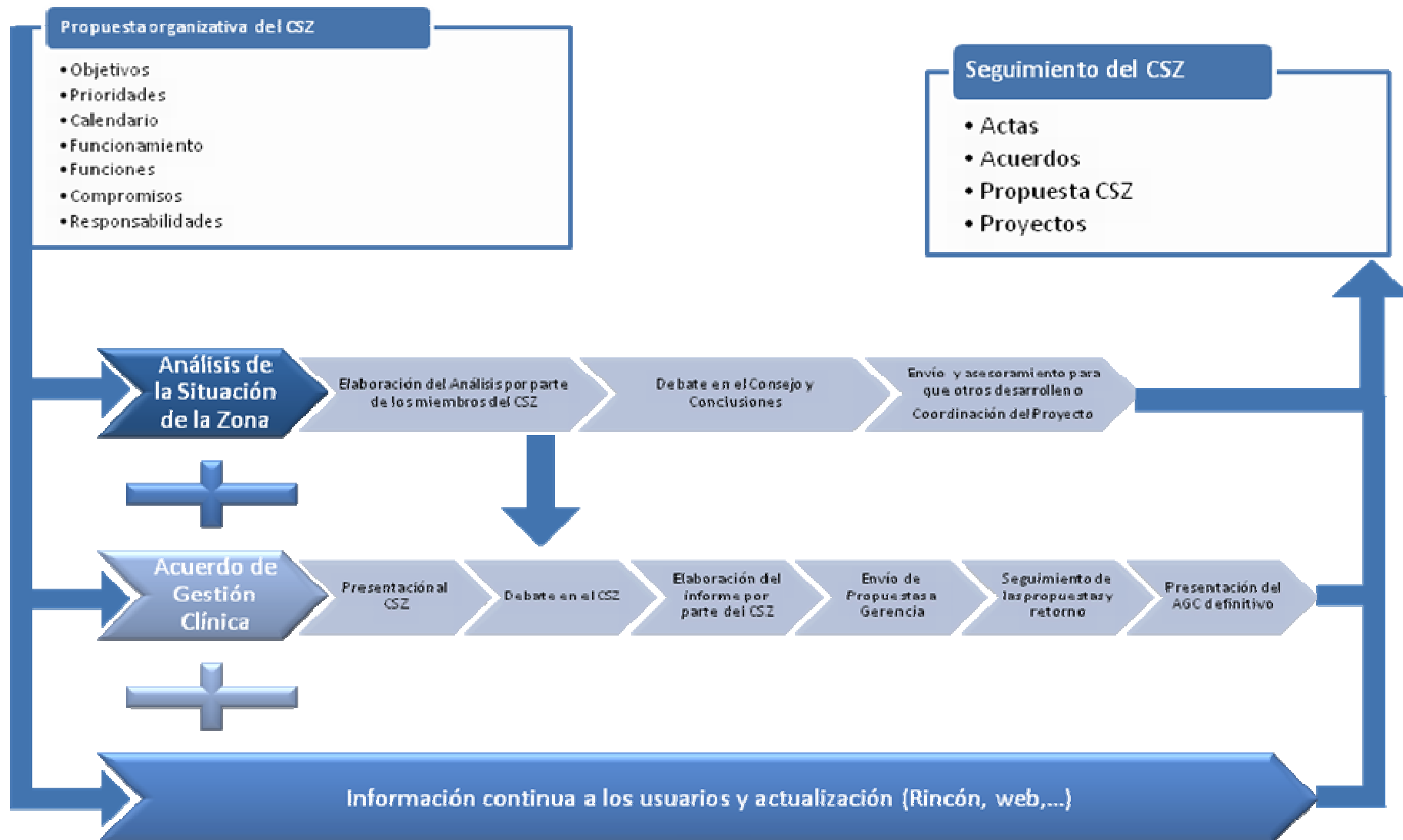
5.2. Metodología del Consejo

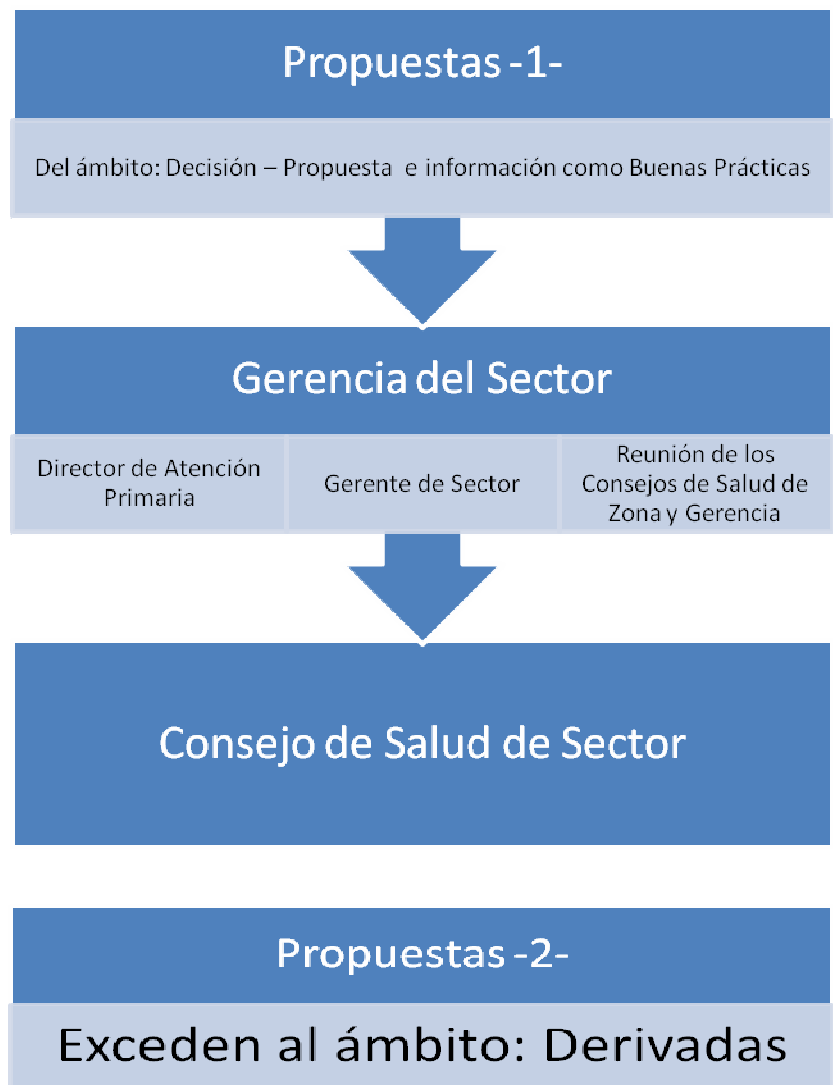
El Consejo de Salud plantea su propuesta organizativa desde una doble perspectiva temporal: anual y de cada cuatro años (renovación). Sus compromisos, se concretan metodológicamente en tres líneas abiertas o focos de atención:

- Análisis permanente de la situación de la Zona
- Asesoramiento y seguimiento: Acuerdo de Gestión Clínica
- Información continua a los usuarios y actualización

Para poder realizar su labor de asesoramiento desde una perspectiva global es fundamental realizar una eficaz gestión de las propuestas, así como asegurar el seguimiento en los tres niveles, haciendo de puente en la comunicación.

Esquema: Metodología del Consejo





Doc. Análisis de la situación de la Zona del Centro de Salud

Factores a analizar:	Informantes expertos del Consejo de Salud	Conclusiones del análisis	Aspectos a mantener	Aspectos a mejorar
1. Población	Equipo			
2. Sanitario (Gestión, funcionamiento, situación de la sanidad en la población,...)	Equipo			
3. Reclamaciones/ Satisfacción del usuario	Equipo			
4. Servicios Educativos	C Escolar			
5. Servicios Sociales	S. Sociales			
6. Ambiental: Contaminación, Salubridad, Cuidado y limpieza del entorno, utilización de parques, movilidad, transporte,...	Asociaciones Ayuntamientos Comarcas Salud Pública			
7. Proyectos de promoción y educación para la salud	Asociaciones Ayuntamientos Comarcas Salud Pública S. Sociales Equipo			
8. Condiciones de vida: Situaciones laborales, riesgo laboral, vivienda,...	S. Sociales Sindicatos			
9. Factores Culturales y comportamientos relacionados con la Salud: crianza infancia, ancianos, alimentación, sexualidad,...	Equipo Asociaciones S. Sociales C Escolar			

*Se elabora tras la constitución del Consejo (cada 4 años), con actualizaciones anuales o bianuales

5.3. Dinámica de trabajo interna y metodología

Algunos aspectos a concretar tras la Constitución del Consejo y a actualizar periódicamente para definir la dinámica específica de las reuniones del Consejo:

Las primeras reuniones de un Consejo: Formación, planificación, metodología,...

1. Preparación previa:

- Fijación del orden del día,
- Envío de documentación, conveniencia de su lectura previa para optimizar tiempo reunión: medios

2. Tipo de Reuniones:

- Ordinarias
- Extraordinarias
- Grupos de Trabajo/ Comisiones (del Consejo y abiertas: invitados)
 - Objetivo de los grupos
 - Número. Dinámica reuniones.

3. Reuniones:

- Cuestiones a tener en cuenta
 - Número mínimo de miembros. Exigido, deseable.
 - Asistencia a reuniones
 - Invitados a las reuniones
 - Sustituciones de miembros
 - Falta de asistencia reiterada
 - Puntualidad
 - Duración determinada
- Desarrollo
 - Orden del día
 - Moderador. Turno de palabra.
 - Toma de notas
 - Propuestas/ Decisiones
 - Acuerdos/ Conclusiones

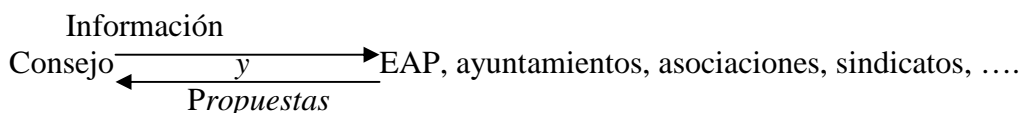
- Reparto de tareas
- Actas
 - Contenidos mínimos
 - Formatos papel, electrónico
 - Elaboración
 - Aprobación
 - Circuitos: Se envían a Gerencia del Salud
- 4. Actualización continua
 - Tablón de anuncios, rincón del consejo, buzón de sugerencias, Web..

6- RELACIONES Y CANALES DE COMUNICACIÓN DE LOS CSZ

1. Relación esencial o primordial: Con organizaciones, asociaciones o entidades representadas en el consejo de salud

El Consejo establece comunicación de forma sistemática a través de los representantes con las entidades en él representadas

En cada reunión de la entidad, organización u órgano de cada miembro del consejo



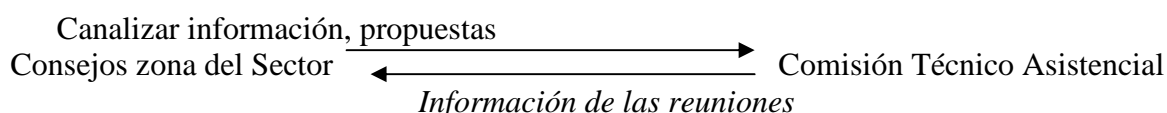
Según el tipo de organización la dinámica o medio puede variar:

- Actas (envío por email, exposición en tablón de anuncios)
- Información de viva voz en reuniones (por ejemplo en el caso de reuniones del EAP)

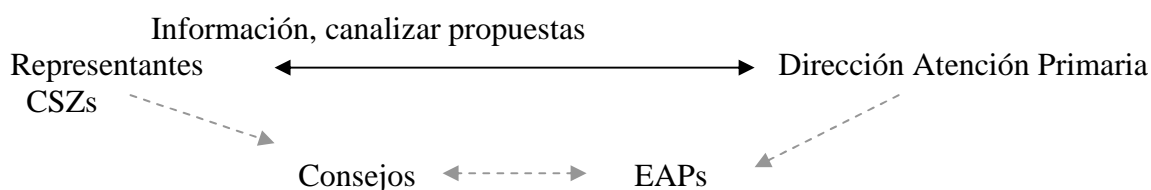
2. Relación con los órganos de gestión del Sector: Consejos de Salud de Zona - Comisión Técnico Asistencial - Dirección de Atención Primaria

Los Consejos establecen comunicación de forma sistemática con la Dirección de Atención Primaria del Sector, directamente y a través de la Comisión Técnico Asistencial.

- o En cada reunión de la Comisión Técnico Asistencial



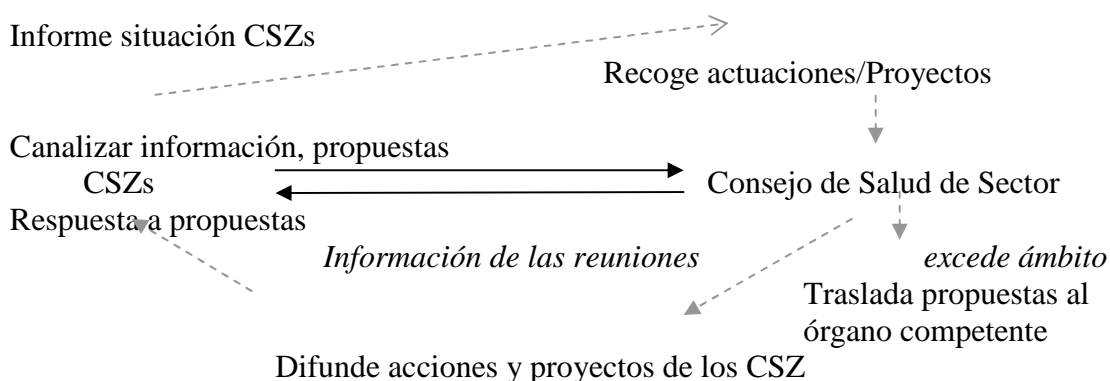
- o Reuniones periódicas de la Dirección de Atención Primaria del sector con los consejos de zona del sector (dos representantes de cada consejo, por ejemplo Presidente y Secretario), para tratar temas comunes del sector que superan al ámbito de un consejo (coordinación AP-AE, accesibilidad,...)



3. Relación con los órganos de participación del Sector: Consejos de Salud de Zona (CSZs) – Consejo de Salud de Sector Sanitario (CSSS)

Los Consejos establecen comunicación de forma sistemática con el Consejo de Salud del Sector Sanitario

- La Gerencia de Sector (a través de la Dirección de Atención Primaria) recoge la actividad y funcionamiento de los CSZs del sector (actas, proyectos, acuerdos, reuniones,...) y analiza la información, elaborando periódicamente (1 ó 2 veces al año) un informe-puesta al día de su situación (reuniones, principales contenidos y temas tratados, resueltos, respuesta a las propuestas, proyectos,...), en el que se recogen los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que el CSZ estime oportunas. Este informe es incluido en el orden del día de una reunión al año del CSSS.
- Los CSZs trasladan los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que estime oportunas al CSSS, el cual recoge, analiza, contesta, traslada en su caso.
- CSSS envía información de sus reuniones (temas tratados,...) en el que se recogen los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que el CSS estime oportunas.



4. Relación entre consejos de zona

Dos niveles:

- Consejos de un mismo barrio/distrito/comarca/limítrofes...
 - Comunicación y coordinación ante puntos comunes que afecten o trasciendan del ámbito de un solo consejo
 - Una reunión conjunta una o dos veces al año, en algunos casos
- Consejos de Zona de Aragón
 - Jornada o encuentro anual, organizada desde el Departamento de Salud y Consumo / SALUD, promovida y organizada por la Dirección General de Atención al Usuario. Puesta al día, intercambio de experiencias.

5. Relación entre los Consejos y Departamento de Salud

- Enviar la información pertinente de la Administración de Salud (Gestión, GDAU, Salud Pública) a cada Consejo, designando a un responsable, estableciendo un protocolo (qué, quién, cuándo, cómo,..) y poniéndolo en Agenda
- El Secretario gestiona el acceso a la información especialmente del Presidente y de todos los miembros del Consejo.

7. FINANCIACIÓN

En el marco del Acuerdo de Gestión Clínica del Sector, se asignará una partida en el presupuesto: “Consejos de Salud”, que se ejecuta desde la gerencia, aunque es necesario que cada Consejo disponga de un presupuesto que facilite su trabajo.

Para la determinación de esta partida, se tendrá en cuenta:

- La asignación base (500€ aprox) para el funcionamiento de cada Consejo de Salud de Zona existente en el Sector, así como el del propio Consejo de Sector: materiales, desplazamientos, formación,...
- El presupuesto anual solicitado por cada Consejo derivado de la planificación anual “Proyectos anuales” y estratégica; para proyectos específicos. Se presentará al gerente en el último trimestre del año.

Además a lo largo del año se podrán plantear necesidades específicas a la gerencia del Sector, realizando la solicitud desde cada Consejo-

5.1.2 CONSEJO DE SALUD DE SECTOR

1. FUNCIONES DEL CONSEJO DE SALUD DEL SECTOR SANITARIO.

El Consejo de Salud del Sector Sanitario es el órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión del Sector Sanitario, facilitando la implicación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones para mejorar la gestión de servicios, garantizar los derechos de los usuarios y fomentar la promoción de la Salud.

<p>Gestión de Servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Conocer el anteproyecto de presupuesto y la memoria anual del Sector b) Conocer e informar el Contrato de Gestión del Sector, así como los Contratos de Gestión Clínica de los Centros del Sector, realizar propuestas y valorar los resultados obtenidos. c) Conocer e informar las propuestas de modificación del mapa sanitario que afecten al Sector y realizar las propuestas que se consideren oportunas. d) Conocer e informar sobre los conciertos y convenios que puedan establecerse con otras Administraciones sanitarias públicas o con el sector privado.
<p>Derechos del usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> e) Velar por la adecuación de las estructuras y actuaciones sanitarias del Sector al modelo sanitario exigido por la normativa vigente. f) Conocer y proponer iniciativas que optimicen los sistemas de coordinación y cooperación entre los diferentes niveles asistenciales y todas aquellas actuaciones que faciliten la accesibilidad de los usuarios al sistema. g) Velar por el bienestar y la confortabilidad de los usuarios en los Centros del Sector. h) Asegurar la accesibilidad de los usuarios a los servicios y promover la utilización responsable de los mismos. i) Analizar la información recogida por las Unidades de Atención al Usuario, planteando propuestas de mejora. j) Garantizar la difusión de la información en las situaciones excepcionales que se produzcan en el

	<p>sector.</p> <p>k) Velar para que el sistema garantice los canales de comunicación entre profesionales y usuarios en los diferentes niveles asistenciales y se adecuen a las necesidades del paciente.</p> <p>l) Velar para que se garanticen los derechos de los usuarios.</p>
Salud Pública	<p>m) Estudiar los problemas sanitarios específicos del Sector, establecer prioridades y proponer medidas de mejora, elevando las posibles soluciones a la Comisión de Dirección del Sector.</p> <p>n) Conocer el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma y sus adaptaciones periódicas.</p> <p>o) Conocer y facilitar el desarrollo de los proyectos de salud del Sector, favoreciendo las relaciones institucionales que se precisen</p>
Órganos de Participación	<p>p) Formular propuestas y sugerencias a la Comisión de Dirección del Sector Sanitario.</p> <p>q) Promover la participación comunitaria en el seno del Sector Sanitario, prestando especial atención a la constitución y funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona.</p> <p>r) Recoger y difundir, de forma sistemática, las acciones y proyectos que se generen en los Consejos de Salud de Sector,</p> <p>s) Canalizar las propuestas planteadas por los usuarios a los órganos competentes.</p> <p>t) Trasladar al órgano competente las propuestas e iniciativas del Consejo que superen el ámbito del Sector.</p> <p>u) Elaborar el reglamento de funcionamiento interno, para su aprobación por el Servicio Aragonés de Salud.</p>

2. COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE SALUD DEL SECTOR SANITARIO

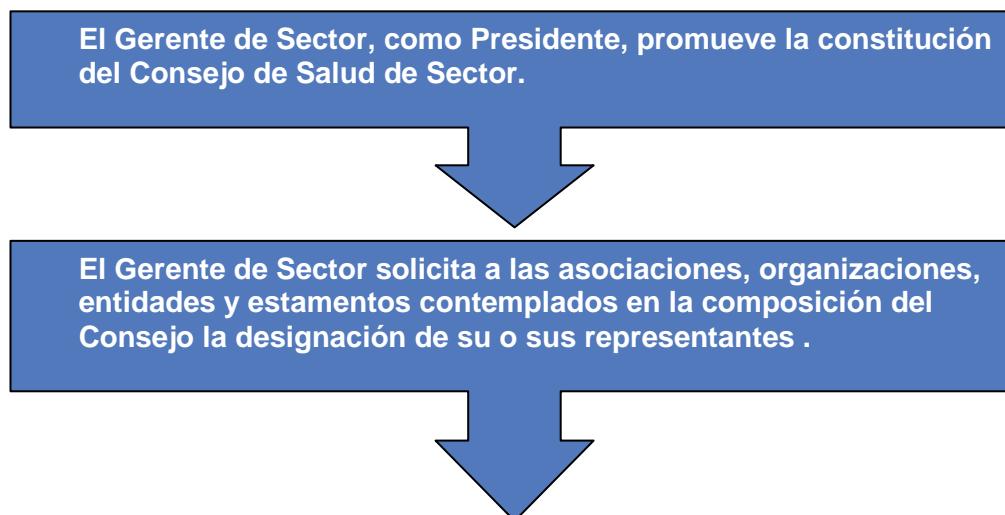
La composición del Consejo de Salud del Sector será la siguiente:

- El Gerente del Sector que ejercerá la función de presidente del consejo.
- Dos representantes de la Administración Local pertenecientes al Sector Sanitario, designados por los mismos, a través de la Asociación Aragonesa de Municipios y de la Federación Aragonesa de Municipios, comarcas y Provincias
- Cuatro representantes de los ciudadanos, designados por las Asociaciones vecinales y de consumidores operantes en su ámbito territorial que figuren inscritas como tales en el Registro de Asociaciones de Aragón.

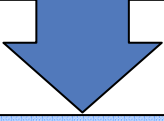
- Dos representantes de las organizaciones sindicales designados según los criterios de proporcionalidad y representatividad establecidos en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical a los efectos de ostentar la representación institucional recogida en su artículo 6.3.a).
- Un representante de la Junta de Personal designado por ésta entre los representantes de las últimas elecciones sindicales en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Un representante designado por las organizaciones empresariales más representativas a nivel estatal o de Comunidad Autónoma, de conformidad con la Disposición Adicional sexta del Estatuto de los Trabajadores.
- Dos representantes de la Administración sanitaria del Sector, designados por el titular del Departamento responsable en materia de Salud.
- El coordinador o responsable de los Servicios y Unidades de Atención al Usuario del sector, en representación de la Dirección General de Atención al Usuario.
- Un representante de la Dirección General de Salud Pública

3. CONSTITUCIÓN y RENOVACIÓN DEL CONSEJO DE SALUD DE SECTOR

- **Proceso de constitución**
 - Corresponde al Gerente de Sector, como Presidente del Consejo, promover la constitución del Consejo de Salud de Sector.
 - Deberá dirigir carta modelo a las diferentes asociaciones, organizaciones, entidades y estamentos contemplados en la composición del Consejo invitándoles a designar su o sus representantes en el mismo, que quedaran identificados indicando forma de contacto con los mismos (Dirección, correo, etc ..) para generar base de datos que permita una comunicación fluida (convocatorias, remisión de documentación bidireccional).



Tras la identificación de los miembros elegidos, se procederá a convocar la primera reunión constitutiva



***Primera reunión:**

- **Presentación de los miembros**
- **Información normativa**
- **Información sobre dinámica y funcionamiento del Consejo (entrega de documentación, web,...)**
- **Propuesta de Reglamento de Funcionamiento Interno**

- Tras la identificación de los miembros elegidos, se procederá a convocar la primera reunión constitutiva. * ver cuadro superior.
- Gestión por parte de la DGAU del Proceso de designación y renovación de los miembros por parte de las diferentes instituciones implicadas. Para que tenga visión de globalidad y reporte información en ambas direcciones.
- Proceso de designación y renovación de representantes de entidades ciudadanas:

- "Campaña Informativa": desde la DGAU, se les envía la información y comunicándoles la posibilidad de "inscribirse" para estar representadas en el Consejo.
- Se abre el plazo de inscripción de entidades.
- Las entidades se inscriben para su participación en el Consejo. "Web DGAU"
- Selección de entidades. Criterios: amplia representación, objetivos de mejora de la atención y el nivel de salud de la zona...
- El Presidente y el Secretario del Consejo, previa información por parte de la DGAU, convocan a la entidades a una reunión en la sede de cada Consejo y se eligen los representantes (finés en el ámbito de la salud y calidad de vida) así como lo cauces de información.

Proceso de designación de representantes de entidades ciudadanas en el Consejo de Salud



▪ Campañas de renovación y actualización

Los Consejos de Salud de Sector se renuevan cada 4 años, coincidiendo con elecciones municipales (evitar cambios en los miembros a mitad de periodo). También y especialmente por las ventajas de una renovación simultánea.

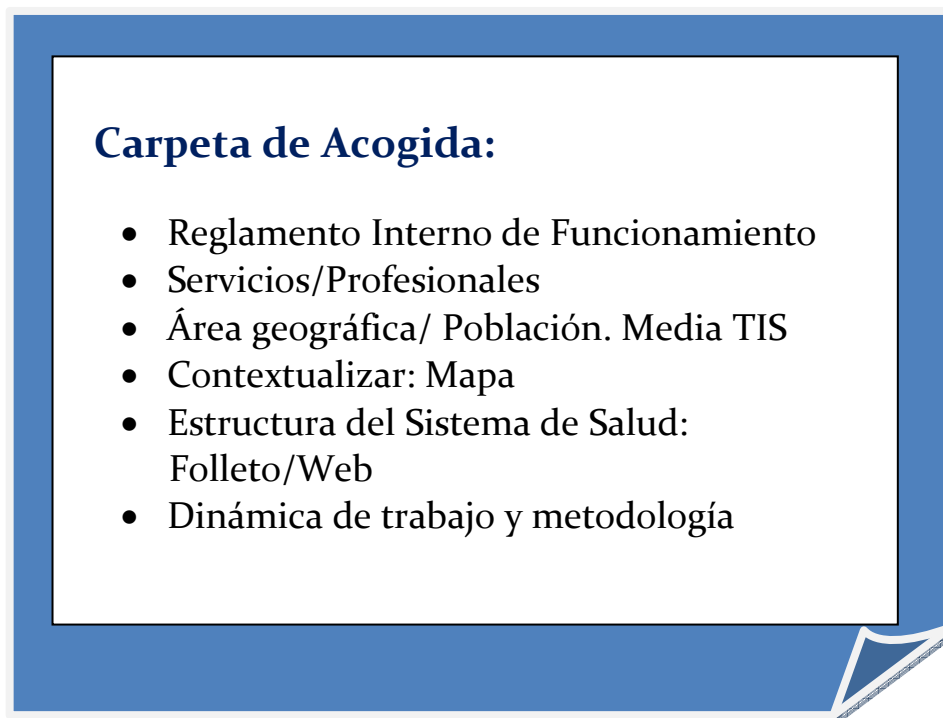
Campaña de renovación y actualización de los Consejos

cada 4 años

- **Revisar el Proyecto** y actualizarlo
- **Renovar los cargos.** No conlleva necesariamente un cambio de las personas. En algunos casos eso podría significar falta de continuidad en los proyectos.
- **Dar visibilidad** en ese momento a los Consejos: medios de comunicación.

4. PROCESO DE ACOGIDA y FORMACIÓN

El Presidente, en la reunión de presentación del nuevo Consejo, acoge a los nuevos miembros, realizando una breve información del recorrido del Consejo, dando información actualizada (carpeta de Acogida) y valorando las necesidades de formación, así como la forma de dar respuesta a esas necesidades.



Es fundamental que la información se actualice, al menos de forma anual y esté en formato papel y Web.

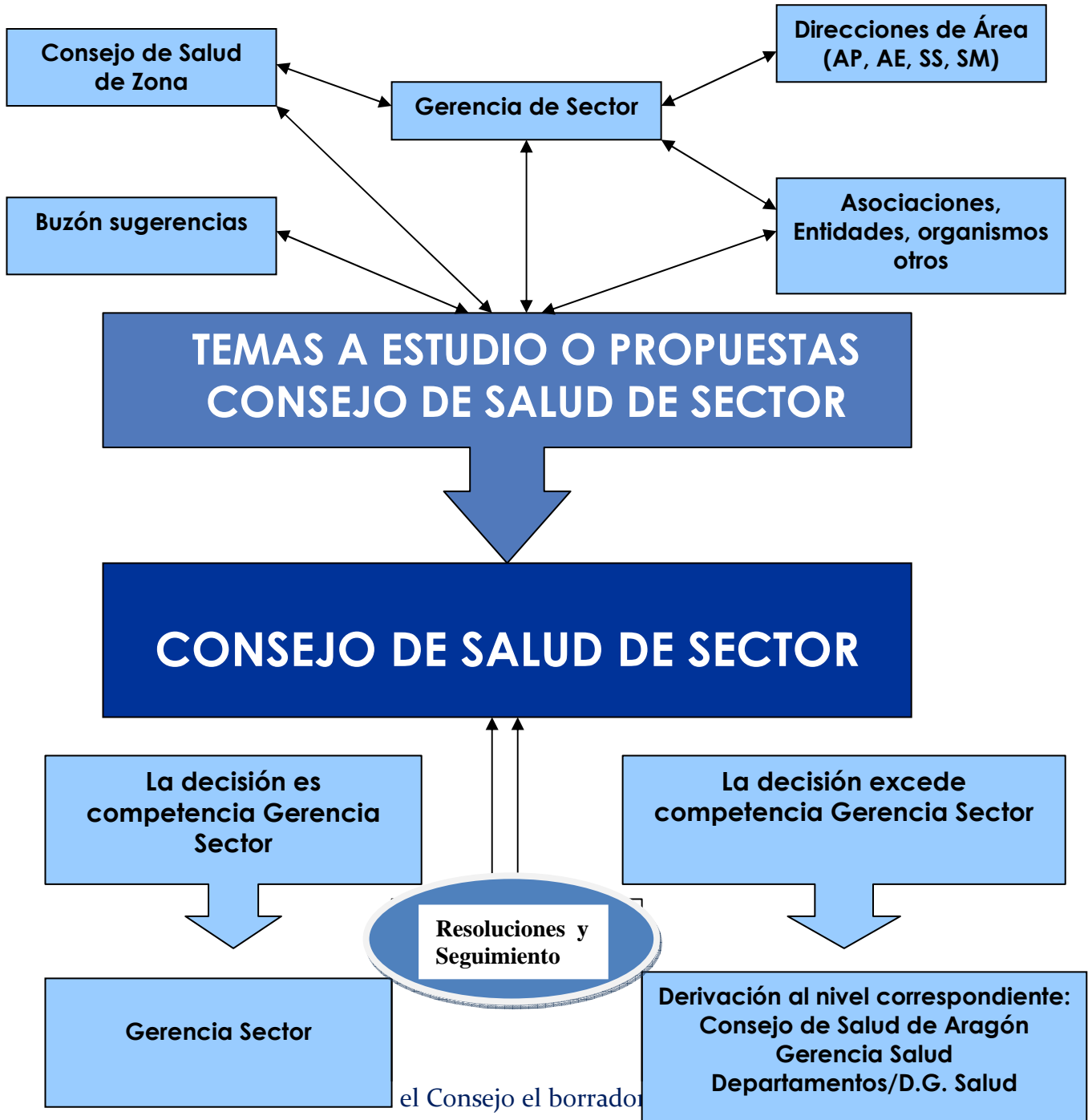
Cada año, la DGAU, organizará una Formación Inicial de Acogida a nuevos miembros de los Consejos, en el que se abordarán los temas globales de Salud así como de Participación. Además de la formación continua en temas específicos (ver Plan de Formación de la DGAU).

5. DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO

La dinámica de funcionamiento requiere un estilo de gestión que valore la participación como un elemento de calidad.

La dinamización de las reuniones desde una metodología participativa requiere:

- Combinar Visión global con Temas específicos para trabajar en profundidad (monográficos, grupos de trabajo,...)
- Fomentar la participación desde la fase de diseño a la de evaluación
- Que estos aspectos formen parte de las funciones del Gerente de Sector
- Que exista fluidez y respuesta en la información y en la toma de decisiones del Consejo:



devolver al Consejo.

- Presentar en el Consejo los contenidos del CG, debatirlo en las entidades, puesta común en le Consejo en reunión monográfica para poder informarlo.

- Presentar en el Consejo los resultados obtenidos en el CG analizarlos y debatirlo para posteriormente valorarlos conjuntamente.
- Presentar al Consejo los programas que están realizando el Sector y otras entidades de la zona para mejorar la efectividad de los servicios.
- Fomentar la participación entre los componentes del Consejo y entidades y servicios del Sector para que surjan iniciativas de mejora en la atención y salud de la Sector.
- Presentar la Memoria Anual del Sector

Derechos del usuario:

- Informar a los usuarios: Campaña institucional para dar a conocer los derechos y obligaciones de los usuarios. (En todos los Centros del Sector deben estar visibles los Derechos y Deberes de los Usuarios).
- Mantener una fluida información con los usuarios sobre:
 - el Consejo de Salud (actas y orden del día).
 - campañas sanitarias.
 - Resultados encuestas de satisfacción
 - Resultados y análisis de las quejas, las reclamaciones.
 - Modificaciones de la Cartera de Servicios de los distintos Centros.
 - Cualquier modificación en los Centros del Sector.
 - Actividades de los Centros del Sector de interés para el usuario.
 - Difundir la información que facilite el Departamento de Salud y Consumo, (Dirección Atención al Usuario) el SALUD, Salud Pública, el Ministerio de Sanidad.
- Valorar las propuestas, sugerencias planteadas en el foro virtual, o por cualquier otros medio y canalizarlas hacia donde corresponda si procede.

Salud Pública:

- Poner al día el diagnóstico de salud de la Sector, en colaboración con el Servicio Provincial (Salud Pública) implicando a todas los representantes del Consejo,

como estrategia de motivación para conocer su Sector y encontrar justificación para plantear propuestas y proyectos.

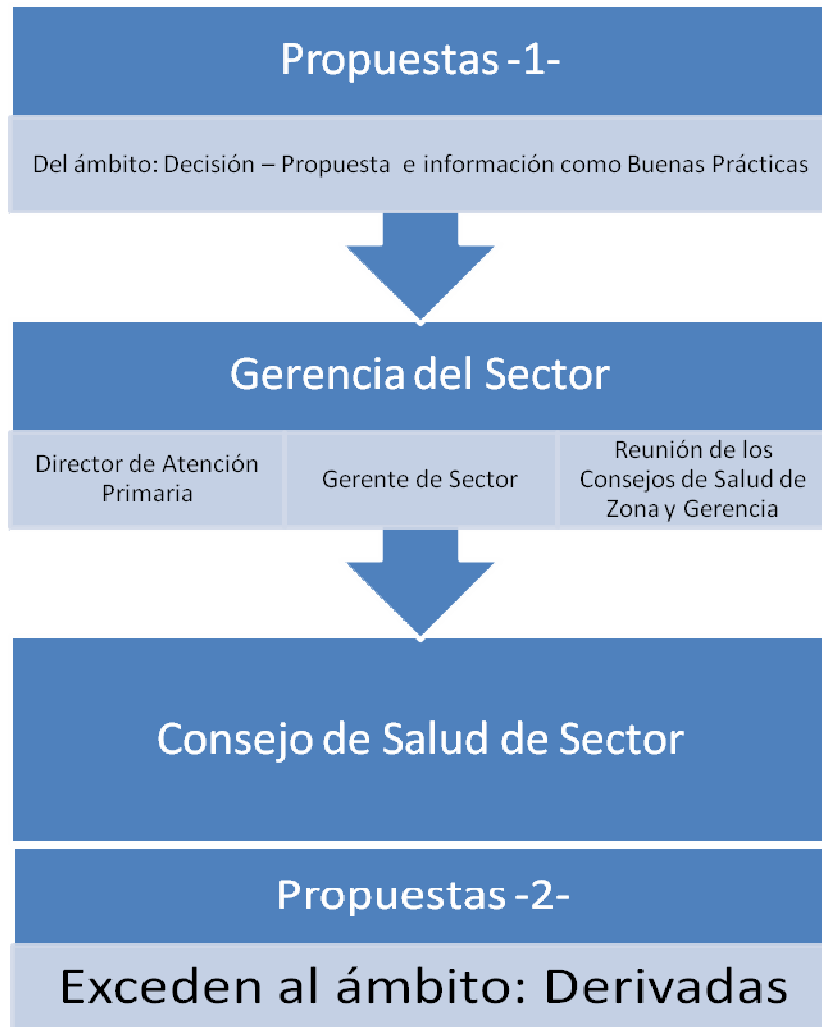
- Hacer un esfuerzo por conocer los proyectos sobre promoción y EpS que se realizan en la Sector. Grupo que rastree, que descubra quien trabaja en proyectos como mínimo para intercambiar experiencias. Revisar la RAPPs, solicitar información a las entidades que puedan desarrollar proyectos: Centros escolares, AA.VV, Servicios Sociales, CTLs, Sindicatos, Centros Educación Adultos.
- Proponer actividades informativas, en colaboración con Salud Pública, sobre temas relacionados con prevención de la Salud en colaboración con los Consejos de Salud de Zona y Consejo de Salud de Aragón, cuando proceda.

5.2. Metodología del Consejo

El Consejo de Salud plantea su propuesta organizativa desde una doble perspectiva temporal: anual y de cada cuatro años (tras la renovación). Sus compromisos, se concretan metodológicamente en tres líneas abiertas o focos de atención:

- Análisis permanente de la situación del Sector
- Asesoramiento y seguimiento: Contrato de Gestión
- Información continua a los usuarios y actualización

Para poder realizar su labor de asesoramiento desde una perspectiva global es fundamental realizar una eficaz gestión de las propuestas, así como asegurar el seguimiento en los tres niveles, haciendo de puente en la comunicación.



5.3. Dinámica de trabajo interna

Algunos aspectos a concretar tras la Constitución del Consejo y a actualizar periódicamente para definir la dinámica específica de las reuniones del Consejo:

Las primeras reuniones de un Consejo: Formación, planificación, metodología,...

1. Preparación previa:

- Fijación del orden del día,
- Envío de documentación, conveniencia de su lectura previa para optimizar tiempo reunión: medios

2. Tipo de Reuniones:

- Ordinarias
- Extraordinarias
- Grupos de Trabajo/ Comisiones (del Consejo y abiertas: invitados)
 - Objetivo de los grupos
 - Número. Dinámica reuniones.

3. Reuniones:

- Cuestiones a tener en cuenta
 - Número mínimo de miembros. Exigido, deseable.
 - Asistencia a reuniones
 - Invitados a las reuniones
 - Sustituciones de miembros
 - Falta de asistencia reiterada
 - Puntualidad
 - Duración determinada
- Desarrollo
 - Orden del día
 - Moderador. Turno de palabra.
 - Toma de notas
 - Propuestas/ Decisiones
 - Acuerdos/ Conclusiones
 - Reparto de tareas
- Actas
 - Contenidos mínimos
 - Formatos papel, electrónico
 - Elaboración
 - Aprobación
 - Circuitos: Se envían a Gerencia del Salud

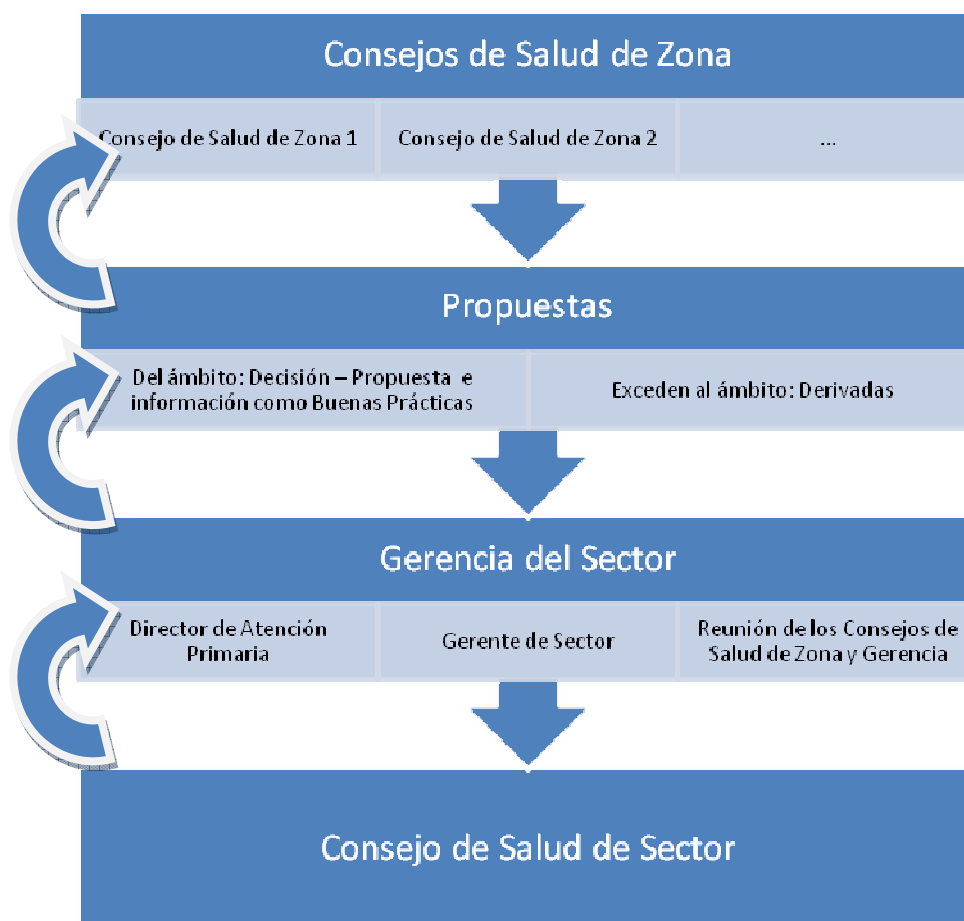
4. Actualización continua

- Tablón de anuncios, rincón del consejo, buzón de sugerencias, Web..

6- RELACIONES Y CANALES DE COMUNICACIÓN DE LOS CONSEJOS DE SALUD DEL SECTOR SANITARIO

Es fundamental para mejorar la fluidez de la información y generar compromiso :

- Hacer llegar a cada Consejo las propuesta de su ámbito de competencia: que cada Consejo filtre las propuestas e informe tanto de lo decidido.



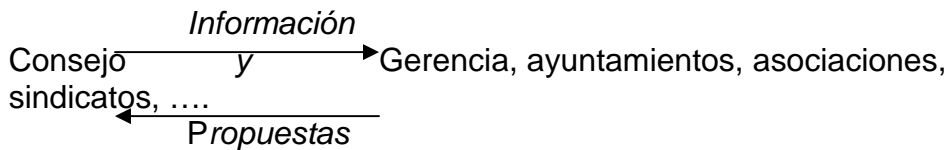
- Establecer una reunión de Gerencia con los Consejos de Salud de Zona que facilite la visión global, partiendo de lo concreto; permitiendo una mejor gestión y participación.

6.1. Niveles de relación entre los órganos de participación y/o gestión:

1. Relación esencial o primordial: Con organizaciones, asociaciones o entidades representadas en el consejo de salud

El Consejo establece comunicación de forma sistemática a través de los representantes con las entidades en él representadas

- En cada reunión de la entidad, organización u órgano de cada miembro del consejo

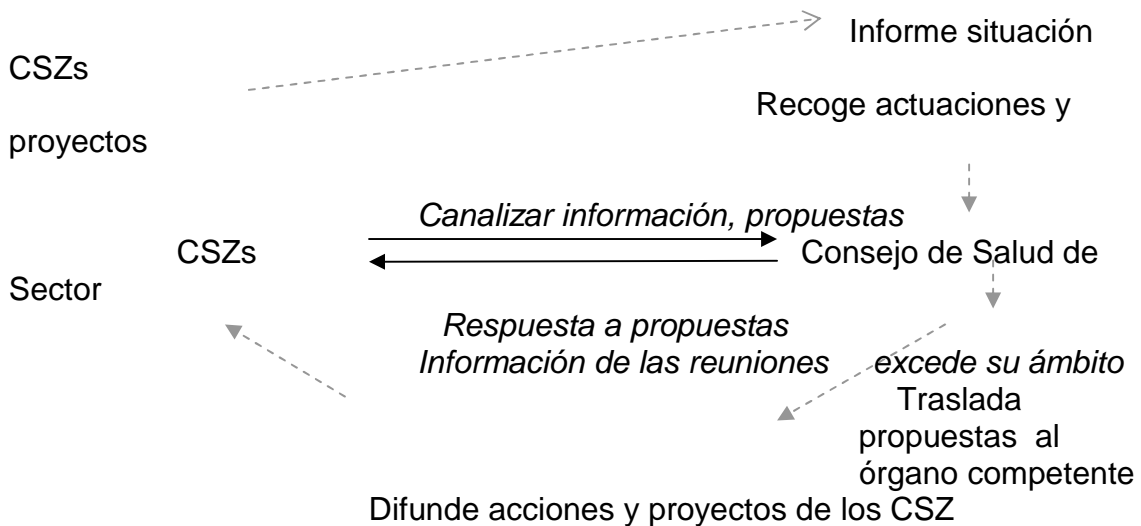


Según el tipo de organización la dinámica o medio puede variar:

- Actas (envío por email, exposición en tablón de anuncios)
- Información de viva voz en reuniones

2. Relación con los órganos de participación del Sector: Consejo de Salud de Sector Sanitario (CSSS) - Consejos de Salud de Zona (CSZs)

Los Consejos establecen comunicación de forma sistemática con el Consejo de Salud del Sector Sanitario



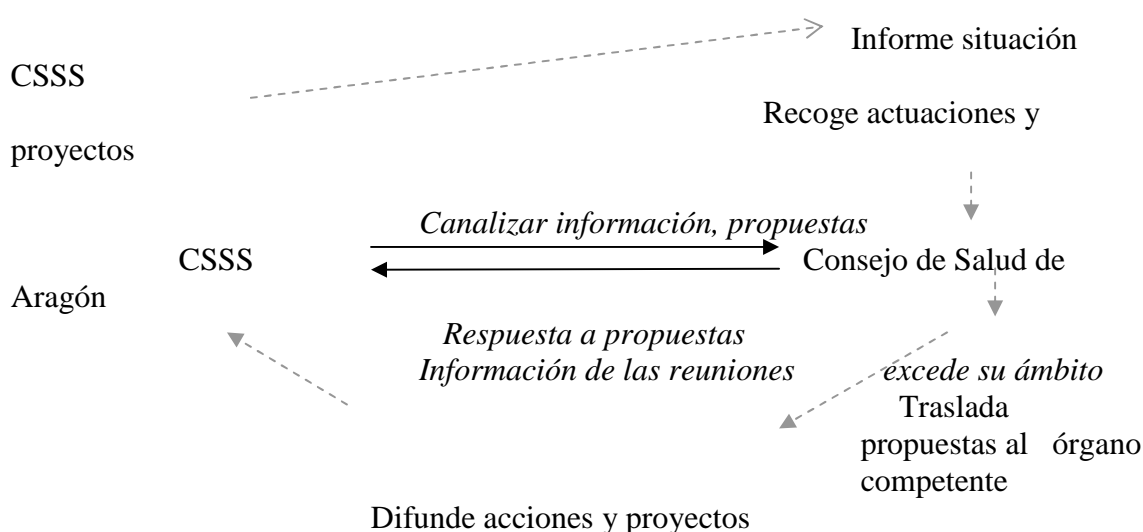
- La Gerencia de Sector (a través de la Dirección de Atención Primaria) recoge la actividad y funcionamiento de los CSZs del sector (**actas, proyectos, acuerdos, reuniones,...**) y analiza la información, elaborando periódicamente (1 ó 2 veces al año) un informe-puesta al día de su situación (reuniones, principales contenidos y temas tratados, resueltos, respuesta a las propuestas, proyectos,...), **en el que se recogen los problemas que han**

identificado, las iniciativas y las propuestas que el CSZ estime oportunas. Este informe es incluido en el orden del día de una reunión al año del CSSS.

- Los CSZs trasladan **los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que estime oportunas** al CSSS, el cual recoge, analiza, contesta, o traslada, en su caso.
- CSSS envía información de sus reuniones (**temas tratados,...**) en el que se recogen los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que el CSS estime oportunas.

3. Relación con el CSA

- Los CSSS trasladan **los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que estime oportunas** al CSA, el cual recoge, analiza, contesta o traslada, en su caso.
- CSA envía información de sus reuniones (**temas tratados,...**) a los CSSS, en el que se recogen los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que estime oportunas.



4. Relación entre los Consejos y Salud

- Enviar la información pertinente de la Administración de Salud (Gestión, DGAU, Salud Pública) a cada Consejo, designando a un responsable, estableciendo un protocolo (qué, quién, cuándo, cómo,..) y poniéndolo en Agenda
- El Secretario gestiona el acceso a la información especialmente del Presidente y de todos los miembros del Consejo.

7. FINANCIACIÓN

En el marco del Acuerdo de Gestión Clínica del Sector, se asignará una partida en el presupuesto: “Consejos de Salud”, que se ejecuta desde la gerencia, aunque es necesario que cada Consejo disponga de un presupuesto que facilite su trabajo.

Para la determinación de esta partida, se tendrá en cuenta:

- La asignación base (500€ aprox) para el funcionamiento de cada Consejo de Salud de Zona existente en el Sector, así como el del propio Consejo de Sector: materiales, desplazamientos, formación,...
- El presupuesto anual solicitado por cada Consejo derivado de la planificación anual “Proyectos anuales” y estratégica; para proyectos específicos. Se presentará al gerente en el último trimestre del año.

Además a lo largo del año se podrán plantear necesidades específicas a la gerencia del Sector, realizando la solicitud desde cada Consejo.

5.1.3 CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN

1. FUNCIONES DEL CSA

El consejo de Salud de Aragón se constituye como el máximo órgano de participación del Sistema de Salud de Aragón.

Optimización del Modelo de Salud de Aragón	Gestión estratégica del Plan de Salud	<p>a) Conocer y valorar la información previamente (pertinente al ámbito del Consejo: Informes, proyectos...) a la toma de decisiones, para poder asesorar e informar.</p> <p>b) Asesorar y aportar desde una visión global y estratégica sobre el modelo de salud.</p> <ul style="list-style-type: none">• Proponer nuevas directrices• Capacidad de realizar propuestas ante dificultades, generando soluciones que se deben responder desde el estamento político <p>c) Conocer e Informar el Plan de Salud de Aragón que será elaborado por el Departamento responsable en materia de salud para su aprobación por el Consejo de Gobierno</p> <p>d) Participar y ayudar a definir el Modelo de Salud</p> <p>e) Realizar el seguimiento y control de la ejecución del Plan de Salud de Aragón</p> <p>f) Informar sobre aquellos asuntos que puedan ser sometidos a consulta por el Consejero de Salud.</p>
	Promoción de Políticas de Salud	<p>g) Elaborar propuestas para la promoción de políticas de salud en Aragón.</p> <p>h) Realizar propuestas y recomendaciones tendentes a promocionar la salud en Aragón.</p>

	Participación en la Toma de Decisiones	<ul style="list-style-type: none"> i) Informar y asesorar sobre los Anteproyectos de Ley. j) Proponer las modificaciones necesarias en el funcionamiento del Sistema de Salud de Aragón al objeto de mantener una optimización en su funcionamiento. k) Conocer las propuestas previo a la aprobación y modificación de los límites territoriales de las áreas de salud. Propuesto por el Foro de Ordenación Territorial. l) Respaldar decisiones, elevar propuestas y evidenciar discrepancias. m) Valorar entre las prioridades y opciones en el ámbito de la Salud.
Generar Participación y opinión	Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> n) Informar sobre las medidas propuestas y sobre sus deliberaciones a los ciudadanos o) Informar sobre sus propuestas a las instituciones del Gobierno de Aragón que así lo solicite. p) Participar en la difusión de los derechos y deberes de los usuarios e impulsar y apoyar la corresponsabilidad de los ciudadanos en el uso de los servicios de salud. q) Establecer las directrices de formación en derechos y deberes.
	Espacio de Opinión	<ul style="list-style-type: none"> r) Ser un Espacio de opinión y lugar de interrelación de las propuestas de todos los sectores implicados en el ámbito de la salud. s) Recoger y gestionar las necesidades y expectativas.

	Fluidez: Órganos de Participación	<p>t) Facilitar los flujos de comunicación e información entre los diferentes tipos de Consejos de Salud y con otros organismos y entidades.</p> <p>u) Servir de cauce de participación de los ciudadanos en el Sistema de Salud.</p>
Seguimiento Interno		<p>v) Elaborar la memoria anual de la gestión del Consejo de Salud de Aragón.</p> <p>w) Elaborar el Reglamento Interno de funcionamiento del Consejo de Salud de Aragón.</p>

2. COMPOSICIÓN DEL Consejo de Salud de Aragón

El Consejo de Salud de Aragón, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, estará compuesto por:

- El Consejero responsable en materia de salud, o persona en quien delegue, que lo presidirá.
- El Secretario General Técnico del Departamento competente en materia de salud o persona en quien delegue, que actuará como Vicepresidente.
- Vocales: serán nombrados libremente por el Consejero responsable en materia de salud y serán los siguientes:
 - a) Por la Administración Autonómica:
 - Tres representantes nombrados entre los Directores Generales del Departamento de Salud y Consumo, el Director-Gerente del Servicio Aragonés de Salud y un representante con rango mínimo de Director General de cada uno de los Departamentos competentes en materia de Economía, Hacienda y Empleo, Servicios Sociales y Familia, Educación, Cultura y Deporte, Agricultura y Alimentación

b) Por la Administración Local:

-Dos representantes de la Administración Local, designados por los mismos, a través de la Asociación Aragonesa de Municipios y de la Federación Aragonesa de Municipios, comarcas y Provincias

c) Por las Organizaciones sindicales:

-Cuatro representantes a propuesta de las Organizaciones Sindicales más representativas en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Libertad Sindical.

d) Por las Organizaciones empresariales:

-Un representante a propuesta de la Confederación de Empresarios de Aragón (CREA) y un representante de la Confederación de la Pequeña y Mediana Empresa Aragonesa (CEPYME-Aragón).

e) Por la Universidad de Zaragoza:

-Un representante a propuesta del Excmo. Sr. Rector Magnífico.

f) Por parte de las Corporaciones Profesionales Sanitarias, se propondrá un total de 5 miembros:

Uno de cada uno de los siguientes Colegios Profesionales:

-Un representante de entre los Colegios Oficiales de Médicos de Huesca, Teruel y Zaragoza.

-Un representante de entre los Colegios Oficiales de ATS y Diplomados en Enfermería de Huesca, Teruel y Zaragoza.

-Un representante de entre los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Huesca, Teruel y Zaragoza.

Y 2 representando a los siguientes Colegios profesionales:

-Un representante de entre los Colegios Oficiales de Veterinarios de Huesca, Teruel y Zaragoza.

- Un representante por parte del Colegio Oficial de Psicólogos de Aragón.
- Un representante por parte del Colegio Profesional de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Aragón
- Un representante por parte del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Aragón
- Un representante por parte del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón
- Un representante por parte del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales.
- Un representante por parte del Colegio Profesional de Logopedas de Aragón.

g) Por las Entidades Científicas de la Comunidad Autónoma de Aragón:

- Un representante a propuesta de las Entidades Científicas con ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma de Aragón.

h) Por las asociaciones vecinales:

- Tres representantes a propuesta de las Federaciones de Asociaciones de Vecinos y Barrios de Huesca, Teruel y Zaragoza, uno por cada provincia.

i) Por los Grupos Parlamentarios de las Cortes de Aragón:

- Un miembro a propuesta de cada uno de los Grupos Parlamentarios con representación en las Cortes de Aragón.

j) Por las asociaciones sanitarias y por las organizaciones de consumidores y usuarios:

- Tres representantes a propuesta del Consejo Aragonés de Consumidores y Usuarios.
- Tres representantes a propuesta de las Asociaciones de Pacientes más representativas.
- Un representante de cada Sector Sanitario a propuesta del Consejo de Salud correspondiente.

- Actuará como Secretario, con voz y sin voto, (Definir DGAU) que podrá ser auxiliado por un Vicesecretario nombrado de entre funcionarios del Servicio.

3. CONSTITUCIÓN Y DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO

- Disponer previamente la información (anual y específica) “a tiempo para la reflexión previa al Consejo” y de “calidad para la toma de decisiones”. Conocer con antelación las propuestas y la documentación necesaria para su análisis
- Definir qué tipo de información tiene una cadencia anual, quién y en qué momento la facilita: Informe anual del estado de reclamaciones y tipo, sugerencias y felicitaciones (DGAU), Plan de Salud de Aragón...
- Reuniones más largas que permitan el debate (Jornada completa).
- Disponer de un Orden del día, en el que sólo se incluyan los temas pertinentes al Consejo. Plazo de envío de propuestas.
- Nombrar un moderador independiente en el CSA que gestione también el Orden del día.
- Tener soporte administrativo o una oficina del CSA: Secretario y 2 o 3 miembros del CSA
- Crear una comisión de apoyo o Comisión permanente (Políticos, Profesionales Sanitarios, Pacientes y Ciudadanos).
- Repartir tareas en el CSA y definir unos grupos de trabajo fijos, de carácter multidisciplinar, que trabaje con plazos fijos y con composición similar a la del Consejo de Salud de Aragón (admón., agentes sociales, profesionales, ciudadanía)
- Crear Comisiones de Estudio sobre temas específicos en el ámbito del CSA donde se analicen los temas y se tengan en cuenta las propuestas desde la ciudadanía.
- Disponer el espacio de manera que facilite la participación: circular,...
- Generar debate y dar respuestas
- Tener un Foro de intercambio entre los miembros del CSA
- Generar un espacio y medios para dar visibilidad al Consejo: Rincón de la Participación.
- Evaluar de forma periódica el funcionamiento y resultados (propuestas, acuerdos,...) del CSA, estableciendo indicadores para ello.

- Directrices en formación y uso del sistema sanitario

4 .RELACIONES Y CANALES DE COMUNICACIÓN DEL CSA

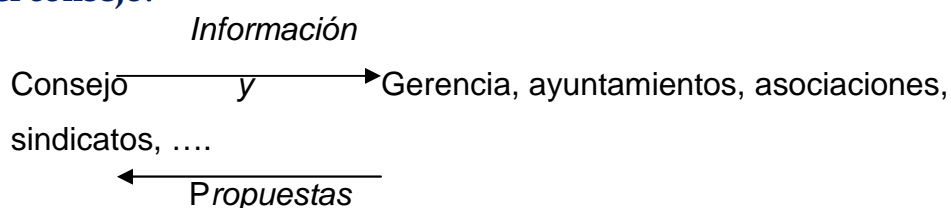
- Mejorar y facilitar la comunicación entre los miembros del Consejo.
- Facilitar la ida y vuelta de información entre Consejos. Los Gerentes pueden ser un puente importante entre el de Sector y el de Aragón, ya que participan en ambos de forma directa.
- Compromiso de cada representante para que fluya la información a todos los que representa, en ambas direcciones.
- ¿Cómo encaja la participación no voluntaria en un órgano de participación?
- Utilización de las Tecnologías de la Comunicación y en particular de la Web y otros espacios informáticos (google groups,...) para la comunicación entre miembros del consejo y para dar visibilidad al trabajo del CSA a los ciudadanos.
- Análisis de las propuestas procedentes de los consejos de salud de sector y de zona siempre que reúnan las condiciones de:
 - Ámbito autonómico
 - Importancia/relevancia de las propuestas
- Seguimiento del itinerario de las propuestas

➔ Definir RELACIONES Y CANALES DE COMUNICACIÓN. Consejo de Salud de Aragón

1. Relación esencial o primordial: Con organizaciones, asociaciones o entidades representadas en el consejo de salud.

El Consejo establece comunicación de forma sistemática a través de los representantes con las entidades en él representadas.

En cada reunión de la entidad, organización u órgano de cada miembro del consejo.



Según el tipo de organización la dinámica o medio puede variar:

- Actas (envío por email, exposición en tablón de anuncios)
- Información de viva voz en reuniones

2. Relación con los órganos de participación en Salud: Consejo de Salud de Aragón (CSA) - Consejos de Salud de Sector Sanitario (CSSS)

- o La Gerencia de Sector Traslada el informe anual al CSA
- o Los CSSS trasladan **los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que estime oportunas** al CSA, el cual recoge, analiza, contesta, o traslada, en su caso.
- o CSA envía información de sus reuniones (**temas tratados,...**) en el que se recogen los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que el CSA estime oportunas.

3. Relación con Departamentos y Servicios Sociales, Universidad, Educación, Cultura,...

- o Se trasladan **los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que estime oportunas** al CSA, el cual recoge, analiza, contesta o traslada, en su caso.
- o CSA les envía información de sus reuniones (**temas tratados,...**), en el que se recogen los problemas que han identificado, las iniciativas y las propuestas que estime oportunas.

4. Relación entre los Consejos y Salud

- Enviar la información pertinente de la Administración de Salud (Gestión, DGAU, Salud Pública) al Consejo, designando a un responsable, estableciendo un protocolo (qué, quién, cuándo, cómo,..) y poniéndolo en Agenda
- El Secretario gestiona el acceso a la información especialmente del Presidente y de todos los miembros del Consejo.

5.2 OTRAS ESTRUCTURAS PARA LA PARTICIPACIÓN

5.2.1 RED DE ASOCIACIONES DE PACIENTES

La Dirección General de Atención al Usuario cuenta entre su líneas de trabajo el apoyo a las Asociaciones de Pacientes bien a través de la convocatoria de subvenciones, la realización anual de una jornada o con la atención individualizada a las mismas.

El papel de las Asociaciones de pacientes, cada vez es mayor y va a incrementarse progresivamente ya que incorporan la visión del paciente en los protocolos, estrategias, guías de práctica clínica u otros productos basados en la evidencia.

5.2.2 SISTEMA DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS EN SALUD

El sistema de quejas, reclamaciones y sugerencias en salud es una forma de participación de los usuarios del sistema en la mejora del mismo. Desde la Dirección General de Atención al Usuario se implementa y mejora permanentemente este sistema.

Las quejas reclamaciones y sugerencias recogidas desde los Servicios de Información y Atención al Paciente y desde los mostradores de admisión constituyen un instrumento más de participación.

5.2.3 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICs)

Las tecnologías de la comunicación permiten facilitar la comunicación entre los diferentes sistemas de participación. La disposición de una pagina web desde el Departamento para ello, proporcionará un entorno para un mejor cumplimiento de las funciones de los órganos de participación integrado en el proyecto

“Salud Informa”. En la página www.saludinforma.es se dispone de un Espacio de Participación donde se pueden encontrar apartados relativos a:

1. Encuestas de usuarios Sector Sanitario y Plataforma
2. Buzón de Usuarios
3. Salud u Asociaciones vinculadas (pacientes)
4. Órganos de Participación (CSZ, CSS, CSA,...)
5. Participación Ciudadana

También se dispone de un Espacio Destacado

El modelo podría ser el siguiente para cada consejo de salud:

CONSEJO DE SALUD XXXX

Miembros

Documentos

Actas

Contactar



- En el apartado miembros se incluiría una relación de componentes y función que desempeñan
- En documentos y actas se accedería a los documentos y actas de las reuniones celebradas. Además de los mecanismos que cada Consejo establezca, el “Secretario” asegura que llegue la información y esté actualizada.
- En el apartado contactar, sería posible enlazar a una base de datos o a un correo electrónico
- También se pueden incluir espacios para Proyectos, Propuestas, Actos, Pedir opinión, Chats, Foros, Links.
- Buzones en Web para cada Consejo Elaboración de documentos, envío de correos a los miembros del Consejo.
- Relación de los consejos con los ciudadanos mediante un buzón de sugerencias. Será el secretario del consejo quien

recoja y notifique la recepción de forma sistemática (semanalmente al menos) ya que es importante que la persona sepa que su propuesta se ha recibido y explicar el proceso que sigue hasta darle respuesta. “Dar credibilidad”, potenciando así la participación. Es necesario desarrollar un protocolo (árbol de decisión para el ciudadano) y hay que diferenciar la queja dirigida a un Centro asistencial (reclamación a tramitar) de una opinión/sugerencia dirigida a un Órgano de Participación para tratarla.

Así mismo, se contaría con:

- Foro virtual participativo
- Está previsto poder establecer links a los consejos de salud que ya tienen páginas, aunque la idea es que poco a poco el sistema sea común para facilitar la accesibilidad al ciudadano.