

# Plan Estratégico de Salud Pública



## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO</b> .....	<b>13</b>
<b>LÍNEAS ESTRATÉGICAS</b> .....	<b>14</b>
ESTRATEGIA 1: MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA .....	15
ESTRATEGIA 2: LA ORDENACIÓN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA .....	19
ESTRATEGIA 3: LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO .....	23
ESTRATEGIA 4: SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA.....	27
ESTRATEGIA 5: ACTUACIÓN SOBRE DETERMINANTES DE SALUD .....	30
ESTRATEGIA 6: LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA .....	33
ESTRATEGIA 7: IMAGEN Y VISIBILIDAD.....	36
<b>PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD PÚBLICA (PESP)</b> .....	<b>39</b>
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b> .....	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>48</b>

## INTRODUCCIÓN

¿Por qué un Plan Estratégico de Salud Pública? Las organizaciones de Salud Pública pasan en la actualidad por situaciones de crisis y replanteamiento de sus funciones, debido a una serie de factores como son los relativamente escasos resultados en la mejora de salud de la población, las nuevas expectativas y demandas, y los problemas estructurales y de organización interna. A esta situación, que ya está afectando a algunas comunidades autónomas y a varios países desarrollados, no es ajena la Comunidad autónoma de Aragón. Querer cambiar para dar mejor respuesta a los problemas de salud de la población es de por sí un factor positivo, que se une a otros muchos que posteriormente se revisan en el análisis de la situación. Esta introducción pretende por tanto dar un marco que establezca, junto con el siguiente apartado de análisis de situación, la necesidad de realizar un Plan Estratégico de Salud Pública en Aragón.

### Historia y funciones

En Aragón, la estructura de Salud Pública tiene su origen en las antiguas Jefaturas Provinciales de Sanidad<sup>1</sup>. En 1982 se llevan a cabo las transferencias en materia de sanidad e higiene<sup>2</sup> a nuestra Comunidad Autónoma organizándose en junio de 1983 la Dirección General de Salud Pública. Esta estructura se ha mantenido excepto en el periodo de tiempo comprendido entre 1999 y 2003 en que se disolvió adscribiéndose la mayor parte de sus funciones al Servicio Aragonés de Salud. En junio de 2003 se vuelve a crear la Dirección General de Salud Pública.

Clásicamente las funciones desarrolladas por la Salud Pública responden a la denominación de las estructuras institucionales. Según datos recogidos en Informe SESPAS de 1998<sup>3</sup>, en España, la mayoría de órganos y entidades de Salud Pública llevan a cabo funciones relacionadas con:

- Actividades de protección de la salud de carácter comunitario especialmente en lo que se refiere al control sanitario de alimentos y abastecimiento de agua, que suponen la mayor parte de las actividades.
- Vigilancia epidemiológica.
- Vacunaciones. El papel de la salud pública se centra en la logística y en potenciar coberturas adicionales.
- Programas de control de problemas de salud transmisibles y algunos crónicos.
- Campañas de educación para la salud sobre problemas de salud
- Autoridad sanitaria de acuerdo con la Ley Orgánica de medidas de Salud Pública (3/1986)
- Actividades tradicionales de “policía sanitaria”: inspecciones, policía mortuoria...

Según el mismo informe, respecto al diseño de políticas de salud a través de los planes de salud, la colaboración de órganos y servicios de salud pública ha sido escasa y en cuanto al presupuesto dedicado a salud pública, en el España puede estimarse en un 1%<sup>4</sup> (en Canadá un 6%) del gasto público sanitario, que se dedica en su mayor parte a la asistencia.

### Nuevos retos

No obstante, actualmente el escenario de la salud está cambiando con gran rapidez. Así, muchos de los factores determinantes de la salud no son susceptibles a las intervenciones directas del sistema sanitario sino a intervenciones realizadas desde otros sectores de la sociedad

<sup>1</sup> Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944

<sup>2</sup> Estatuto de Autonomía de Aragón, art.35.1.40 aprobado por Ley Orgánica 8/ 1982 de 10 de agosto

<sup>3</sup> Fernández, J.M.;Manzanera, R. ; Segura, A. “ La organización de la salud pública: su reforma en las reformas”. En: Informe SESPAS 1998. Granada: Escuela andaluza de Salud Pública, 1998.

<sup>4</sup> Villalbi, J... et al. Informe SESPAS 2002.

(educación, industria, agricultura, red social...) y esto debe ser tenido en cuenta a la hora de diseñar políticas sanitarias. De ahí la necesidad de abordajes intersectoriales que actúen sobre los determinantes de salud y de establecer alianzas para realizar una adecuada protección y promoción de la salud de la población<sup>5</sup>. La actuación sobre determinantes de salud resulta rentable económicamente al disminuir la morbilidad y por tanto la necesidad de cuidados asistenciales. Es la forma más efectiva de mejorar la calidad de vida de la población.

Otro aspecto que es preciso tener en cuenta desde un enfoque de salud pública es el mayor protagonismo adquirido por las personas que, cada vez mejor informadas, exigen acciones que preserven su salud y mejoren su calidad de vida. Esto plantea la necesidad de entregarles un mayor poder facilitando la información y educación necesarias para que alcancen mayor grado de autonomía y capacidad de decisión en el cuidado de la salud individual y colectiva.

La salud pública, por su enfoque comunitario e intersectorial es un instrumento ideal para abordar las desigualdades en la salud de la población. Según el informe Salud 21 de la región Europea de la OMS *“Una estrategia muy importante a la hora de hacer frente a las desigualdades sanitarias es el amplio esfuerzo de construcción de un apoyo público para unas políticas socioeconómicas más progresistas que traten de resolver las desigualdades básicas en relación con los ingresos y los bienes sociales.....”*<sup>6</sup>.

## **Otras experiencias**

Por su parte los habitantes de la Unión Europea conceden, legítimamente, una gran importancia a su salud y esperan verse protegidos de posibles amenazas a la misma. La comunidad tiene un papel capital que desempeñar y la obligación de garantizarles un elevado nivel de protección. La aparición de nuevos retos y nuevas prioridades sanitarias, como las enfermedades emergentes en un entorno globalizado caracterizado por un mayor movimiento de personas y mercancías, hacen necesario idear una nueva estrategia.

A raíz de todos estos cambios de escenario, se han producido en el ámbito internacional interesantes procesos de transformación en las organizaciones de salud pública. Así, por ejemplo en Canadá, tras la crisis del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), el Ministerio de Salud decidió mejorar el sistema de Salud Pública estableciendo la Agencia Federal de Salud Pública.

En la Unión Europea las líneas estratégicas de Salud Pública se han incluido en los sucesivos Programas de Acción Comunitaria. Concretamente en el establecido para el periodo 2003-2008 define tres aspectos de intervención:

- Mejorar la información sanitaria destinada a todos los niveles de la sociedad.
- Establecer un dispositivo de reacción rápida para responder a las grandes amenazas sanitarias.
- Abordar los factores determinantes de la salud, en particular los principales factores nocivos relacionados con los estilos de vida.

En el estado español se están generando procesos de cambio en las organizaciones de salud pública. En algunas Comunidades Autónomas, como Asturias, Madrid, Cataluña, Extremadura, Andalucía y Valencia, se han establecido nuevos modelos de organización o se está trabajando sobre ellos.

En nuestra Comunidad Autónoma, a los cambios mencionados anteriormente, se añaden tanto las recientes modificaciones de los servicios veterinarios llevadas a cabo por el Departamento de Agricultura, como la reestructuración de los servicios farmacéuticos llevada a

---

<sup>5</sup> Segura, A... et al. Las prestaciones sanitarias en el ámbito de la medicina preventiva y la salud pública. Gac. Sanit. 1995 n. 9 (supl. 46) p. 45-51

<sup>6</sup> SALUD 21: salud para todos en el siglo 21. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.

cabo por el Departamento de Salud y Consumo, lo cual obliga a acometer la reordenación territorial de los servicios de Salud Pública y posibilita la organización de equipos de trabajo interdisciplinarios.

## **Marco jurídico**

La salud constituye un derecho fundamental de la persona y de esta forma los gobiernos de corte social lo recogen en su marco legal. Así, el derecho a la protección de la salud viene reconocido por el artículo 43 de la Constitución Española<sup>7</sup>, artículo que impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Con la Ley 14/1986, General de Sanidad<sup>8</sup>, se inicia la reforma del sistema sanitario español, que introduce el concepto integral de la salud otorgando gran importancia a la acción preventiva y de protección de la salud.

La Ley 16/03 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>9</sup> establece el marco legal de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

Así mismo la Ley 6/2002 de Salud de Aragón<sup>10</sup> incluye entre sus principios rectores la concepción integral de la salud con actuaciones hacia todos los factores determinantes de la misma. En sus artículos 28 y 29 define las funciones y actuaciones de salud pública así como, en el artículo 4 el derecho de los ciudadanos a la información sobre los factores, situaciones y riesgos para la salud individual y colectiva.

## **Necesidad de cambio**

En este contexto se hace evidente la necesidad de redefinir claramente la misión, visión y valores de la organización de Salud Pública e iniciar un proceso de cambio y que incluya el análisis de la situación de partida y la determinación de objetivos y líneas de acción en los próximos años, en definitiva, elaborar y desarrollar un Plan Estratégico de Salud Pública (PESP) que permita la modernización y adecuación de la estructura de Salud Pública del Departamento de Salud y Consumo a los nuevos sistemas de trabajo y a las necesidades y demandas sociales actuales. Así mismo, la transformación debe dar respuesta a las necesidades con un modelo de sistema de información ágil e integrado, que permita la respuesta adecuada ante situaciones de crisis y alertas, recuperando la posición de liderazgo ante la comunidad.

Así, el Plan Estratégico de Salud Pública en Aragón se plantea desde el Departamento de Salud y Consumo como una herramienta con carácter participativo, que permita analizar y redefinir funciones, objetivos y métodos de trabajo, ideando un nuevo modelo de organización, estructura y marco territorial más adecuado y garantizando la profesionalización<sup>11</sup> de los trabajadores de Salud Pública.

---

<sup>7</sup> España. Leyes. Constitución Española 1978

<sup>8</sup> Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. (Boletín Oficial del Estado, de 29-04-86)

<sup>9</sup> Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29-05-03)

<sup>10</sup> Ley 6/2002 de 15 de abril, de Salud de Aragón (Boletín Oficial de Aragón de 19-04-02 )

<sup>11</sup> Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

**Siete criterios básicos para la elaboración del PESP**

- Contemplar con una visión amplia la Salud Pública, que trascienda a las tareas concretas de las unidades administrativas.
- Partir del análisis de la situación existente y de la experiencia de las personas que trabajan en Salud Pública.
- Definir objetivos realistas y evaluables.
- Potenciar la estructura de Salud Pública.
- Contribuir a la mejora de la calidad de las intervenciones.
- Buscar diversos métodos para, en las distintas fases del proceso, crear cauces para la participación de las personas que deben estar implicadas en el desarrollo del Plan.
- Tener un enfoque abierto a la ciudadanía.

Desde el Plan se entiende que una Administración de Salud Pública fuerte, visible, profesional y eficiente, será capaz de incluir en la agenda política y en la acción de gobierno, la salud como elemento fundamental del bienestar y el progreso social

## Misión, visión y valores de la organización

### *¿Qué tenemos que hacer? ¿Cuál es nuestra función? (misión)*

Mantener y mejorar la salud de la población en Aragón actuando sobre determinantes de salud mediante la promoción de estilos de vida y entornos saludables, favoreciendo la equidad, disminuyendo las desigualdades en salud y respondiendo ante las situaciones de crisis.

### *¿Cómo nos gustaría ser? (visión)*

Organización de referencia, reconocida como imprescindible por la ciudadanía y por el sistema de atención a la salud, cuyo eje de actuación son las personas y su entorno, con profesionales implicados y competentes y con los medios adecuados, visible y presente para los ciudadanos y las políticas de salud.

### *¿Qué principios nos rigen? (valores)*

- **Equidad y solidaridad:** Todas las personas sin discriminación tienen derecho a la protección de su salud y al acceso a las actuaciones de Salud Pública.
- **Respeto:** Cordialidad en las relaciones interpersonales y actitud de servicio a la ciudadanía.
- **Participación:** Las actuaciones se llevan a cabo contando tanto con los propios trabajadores como con la comunidad asumiendo la salud pública como una responsabilidad social.
- **Efectividad y eficiencia:** Las actuaciones son resolutivas, ágiles y adecuadas a los recursos.
- **Competencia:** Capacitación de los profesionales, actualización y aprendizaje continuo que proporcionan calidad a las intervenciones.
- **Innovación y creatividad:** Desarrollando nuevas maneras de enfocar y resolver los problemas de salud.
- **Acercamiento:** En la información y comunicación con la población facilitando la accesibilidad de los servicios.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

En la fase de análisis de situación se plantea la reflexión sobre la organización, objetivos, funciones y actividades detectando **debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades**, según el modelo clásico DAFO.

Como instrumento para el análisis se utilizó la *Consulta interna* mediante un cuestionario al que respondieron todas las secciones que conforman la estructura de Salud Pública del Departamento de Salud y Consumo y el trabajo grupal de las 1ª Jornadas Técnicas del PESP.

### Situación inicial: análisis DAFO de la estructura de Salud Pública.

<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Doble dependencia de las subdirecciones de salud.</li> <li>▪ Aislamiento de los profesionales de salud pública en las zonas periféricas (farmacéuticos y veterinarios de administración sanitaria) y carencia de una estructura periférica.</li> <li>▪ Las unidades son compartimentos estancos poco permeables.</li> <li>▪ Falta de cauces sistemáticos de comunicación y trabajo en equipo entre los técnicos de Servicios Centrales y Provinciales y existencia de disparidad de criterios en algunos casos.</li> <li>▪ No existe un método sistemático de difusión de toda la información generada.</li> <li>▪ Sistemas de información no normalizados, (información dispersa, a veces duplicada y a veces con lagunas) y sistemas informáticos no actualizados y con falta de apoyo técnico.</li> <li>▪ Carencia de comunicación sistemática con otras unidades fuentes de información en salud pública.</li> <li>▪ Existencia de plazas dotadas no cubiertas.</li> <li>▪ Realización de actividades de carácter asistencial que deberían ser asumidas por otros organismos.</li> <li>▪ Falta de un catálogo de servicios de salud pública.</li> <li>▪ Dificultad de coordinación con los profesionales sanitarios del Servicio Aragonés de Salud (especialmente los de Atención Primaria) que tienen asignadas tareas de Salud Pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se cuenta mayoritariamente con técnicos cualificados y formados en áreas específicas.</li> <li>▪ Interdisciplinariedad de los técnicos que permite a la organización tener una visión amplia de los problemas de salud.</li> <li>▪ Participación de los técnicos en las cuestiones de método y contenido de trabajo.</li> <li>▪ Recursos documentales especialmente en el área de promoción de salud. ...)</li> <li>▪ Existencia de grupos de trabajo interprovinciales para temas técnicos concretos.</li> <li>▪ Exclusividad de dedicación de los técnicos de salud pública.</li> <li>▪ Existe un sentimiento compartido respecto a la necesidad de cambio para mejorar.</li> <li>▪ Creación de un nuevo cuerpo de funcionarios: farmacéuticos de administración sanitaria (FAS)</li> <li>▪ Nuevos métodos de trabajo y desarrollo de técnicas en los laboratorios (acreditaciones).</li> <li>▪ Credibilidad de la organización en situaciones de crisis.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de “marketing”, no se da a los ciudadanos una imagen clara de los servicios que ofrece la salud pública en beneficio de su salud.</li> <li>▪ Actuación sobre problemas aislados y no sobre determinantes globales de salud.</li> </ul>	
---	--

<p><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sucesivas modificaciones en la situación y dependencia de la salud pública dentro del Departamento de Salud y Consumo.</li> <li>▪ Falta de clarificación de competencias y de coordinación con departamentos que tienen responsabilidad en temas de salud pública.</li> <li>▪ Dificultades para la coordinación con los servicios asistenciales del Departamento de Salud y Consumo.</li> <li>▪ Poca agilidad y limitación en la gestión de recursos humanos y materiales.</li> <li>▪ Dificultades para contratar otros perfiles profesionales necesarios en el enfoque actual de la salud pública ( educadores, informáticos, ingenieros técnicos, estadísticos...).</li> <li>▪ Falta de una carrera profesional adecuada a las características de la salud pública que incentive y permita el desarrollo y mejora del trabajo de los profesionales.</li> <li>▪ Falta de visibilidad de la Salud Pública tanto por parte de la población como de otros profesionales de salud, sólo se percibe en situaciones de crisis con repercusión en medios de comunicación.</li> <li>▪ Los responsables políticos dan poca importancia a la salud pública y solo reparan en ella ante situaciones de alarma social.</li> <li>▪ Percepción de las actividades de salud pública por parte de los clientes como exclusivamente sancionadora.</li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nuevo escenario de la Unión Europea: las líneas estratégicas de salud pública se han incluido en los sucesivos Programas de Acción Comunitaria.</li> <li>▪ Incorporación de nueva normativa europea, estatal y autonómica (agua de consumo, biocidas, legionelosis, drogodependencias, seguridad alimentaria...).</li> <li>▪ Momento político favorable.</li> <li>▪ “Espejos en qué mirarnos” ya que en otras CCAA se está realizando un proceso de cambio similar.</li> <li>▪ Cambio de estructura de la organización ( nuevas secciones, elaboración de protocolos de actuación, adaptación de funciones de inspección y supervisión a las nuevas reglamentaciones...).</li> <li>▪ Auditorias e inspecciones comunitarias de la Unión Europea en temas de seguridad alimentaria.</li> <li>▪ Existencia de Comisiones Mixtas y otros mecanismos de coordinación con departamentos e instituciones relacionados con la Salud Pública</li> <li>▪ Existencia de acuerdos de colaboración con entidades ciudadanas</li> <li>▪ Participación en Congresos y Jornadas Técnicas y Grupos de trabajo del Ministerio de Sanidad</li> <li>▪ Posible creación de un organismo autónomo de salud pública.</li> <li>▪ Puesta en marcha del plan de sistemas de información del Departamento de Salud y Consumo</li> </ul>
--	--

## **Conclusiones del análisis de situación inicial**

Del análisis realizado, se obtienen conclusiones que contribuyen a dar una visión amplia de la situación actual y posibilidades de mejora en distintas áreas y que se agrupan en cuatro áreas:

- Aspectos organizativos y ordenación territorial.
- Multidisciplinariedad, profesionalización y formación.
- Sistema de información.
- Imagen y visibilidad.

### ➤ **Aspectos Organizativos y Ordenación Territorial**

- Es preciso adecuar la administración de Salud Pública a las principales necesidades que se detectan y que están relacionadas fundamentalmente con:
  - Los cambios en la demanda social de salud.
  - El nuevo escenario que supone la Unión Europea.
  - Las nuevas normativas sobre todo en materia de determinantes ambientales.
  - Los nuevos métodos de intervención.
- La creación de un nuevo modelo de organización de salud pública permitiría planificar y gestionar los recursos, servicios y productos de Salud Pública de una forma ágil, proporcionando como autoridad sanitaria una respuesta integrada.
- Así mismo se considera que una única relación jerárquica de los trabajadores de los niveles intermedio y periférico facilitaría el desarrollo del trabajo y la continuidad de las tareas.
- Parece ampliamente reconocido que urge establecer una ordenación territorial de Salud Pública que debe recoger a todos los profesionales en un único marco geográfico.
- Se valora positivamente el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad, si bien se observa que en este concepto se mezclan aspectos relacionados con la organización, coordinación, comunicación y territorialización. En ocasiones, se confunde el trabajo en equipo con la coordinación de actividades con otros profesionales, cuyas competencias vienen marcadas por normas, tanto de la Dirección General como de otros Departamentos.
- Es necesaria una redefinición de las funciones y tareas de las distintas unidades administrativas en sus diferentes niveles así como unificar los criterios de actuación.
- Se considera imprescindible establecer cauces estables e institucionalizados de coordinación con el Servicio Aragonés de Salud para desarrollar adecuadamente los programas de salud así como con otros departamentos e instituciones.
- Es necesario establecer vías de intercambio de información entre los distintos servicios y secciones en aspectos técnicos, así como mejorar la comunicación con otros profesionales sanitarios. También es necesario difundir adecuadamente la información generada, tanto a los profesionales que son fuente de información para la organización como al ciudadano.

➤ **Multidisciplinariedad, profesionalización y formación**

- Las profesiones sanitarias que actualmente se integran en la organización son adecuadas, aunque las competencias que actualmente se exigen para Salud Pública hacen necesaria una mayor multidisciplinariedad para el desempeño de las funciones o actividades. En otros modelos se han ido incorporando nuevos perfiles profesionales que permiten dar una respuesta más adecuada a las demandas de la población.
- Por otro lado, se considera necesario desarrollar la carrera profesional de Salud Pública partiendo de la base de un modelo y soporte legal que lo permita, sin olvidar la necesidad de establecer fórmulas que complementen y aumenten la motivación de los profesionales de acuerdo a unos criterios previamente establecidos.
- La formación es otro de los aspectos fundamentales. Es necesario el desarrollo de un programa de formación continuada, organizado por la propia institución, con objetivos, contenidos, y evaluación claramente establecidos. Se considera que debe existir una formación relacionada con el puesto de trabajo o las funciones que desempeña cada profesional.

➤ **Sistemas de Información**

- Se considera imprescindible disponer de un sistema de información integrado que de respuesta a las necesidades actuales en salud pública. Actualmente los sistemas de información son dispersos, fragmentados, replicados, carentes de una planificación previa y normalización. En general, no responden a las necesidades de los determinantes de salud ni son útiles para una Salud Pública basada en la evidencia. Los sistemas están pensados fundamentalmente para dar cuenta de la actividad y escasamente de los resultados. Además, en ocasiones los sistemas de información responden a la demanda de otras instituciones como Ministerios o Unión Europea. Por otra parte no existen suficientes garantías en la protección de datos.
- Es necesario mejorar las alianzas con otros sistemas de información, especialmente del Servicio Aragonés de Salud, Dirección General de Planificación, Departamentos de Medio Ambiente, Agricultura, Educación e Instituto Aragonés de Estadística.
- Así mismo, se valora que existe una limitación en los medios tecnológicos, tanto en recursos materiales como en recursos humanos y las redes son insuficientes. En estas circunstancias solo el almacenamiento de datos, implica importantes cargas de trabajo.

➤ **Imagen y Visibilidad**

- Se considera que es preciso cambiar la imagen que tanto la población general como los profesionales sanitarios tienen de la administración de Salud Pública y que se caracteriza por percibir solo aspectos parciales con predominio de la función de control e inspección. También se considera que no existe visibilidad de las tareas y funciones de la Salud Pública excepto en las ocasiones en que ocurre un problema que se refleja en medios de comunicación y crea alarma social.
- Se considera necesario dar visibilidad a la Salud Pública de forma que los profesionales sanitarios externos a la organización valoren su papel de apoyo, la profesionalización de los

técnicos, su eficacia y liderazgo y la población la reconozca como un servicio eficaz y merecedor de confianza.

- Para ello se valora que es fundamental establecer un plan de comunicación con dos vertientes, una externa dirigida a los profesionales sanitarios, medios de comunicación y población en general y otra interna dirigida a los propios técnicos que trabajan en la administración de Salud Pública.

## **OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO**

---

### **Objetivo general**

El Plan Estratégico de Salud Pública tiene por objetivo sentar las bases para modernizar y organizar la estructura, actividad y resultados del área de Salud Pública del Gobierno de Aragón, con el fin de facilitar el cumplimiento de sus funciones (la misión) y actuando de acuerdo con los principios que le rigen (valores).

### **Objetivos específicos:**

- Adoptar un modelo organizativo de Salud Pública con el nivel de autonomía preciso para gestionar los recursos, proveer los servicios y responder a las necesidades actuales en salud pública.
- Actuar sobre los principales determinantes actuales de la salud mediante el establecimiento de alianzas y programas intersectoriales.
- Establecer métodos de trabajo orientados al cumplimiento de objetivos y basados en la participación y el trabajo en equipo.
- Desarrollar un sistema de información integrado útil para la evaluación de programas y vinculado a la toma de decisiones en Salud Pública.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS

---

Para el cumplimiento de los objetivos se han definido las siguientes siete líneas estratégicas:

### **Estrategia 1: Modelo de Organización de Salud Pública**

*La organización administrativa de la Salud Pública adoptará un modelo que permita adecuar las actuaciones a las demandas y necesidades actuales de la comunidad, optimizando la prestación de servicios, facilitando el trabajo en equipo, mejorando la eficiencia, la equidad y la respuesta rápida ante los riesgos para la salud de los ciudadanos y que permita la gestión incentivadora de los recursos humanos.*

### **Estrategia 2: La Ordenación Territorial de la Salud Pública**

*Los recursos de Salud Pública se situarán de manera organizada en el territorio en coherencia con el Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma favoreciendo la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios, la equidad en el acceso a los mismos, el trabajo en equipo de los profesionales y la coordinación con el Servicio Aragonés de Salud, otras entidades y organizaciones.*

### **Estrategia 3: La Organización del Trabajo**

*La administración de Salud Pública facilitará una gestión ágil, flexible, de calidad, capaz de enfrentar problemas emergentes y con transparencia para los ciudadanos y los profesionales, promotora del trabajo en equipo y la participación, concediendo especial importancia al proceso de formación y al derecho de los profesionales a progresar de manera individualizada.*

### **Estrategia 4: Los Sistemas de Información en Salud Pública**

*Desarrollar y mantener un sistema de información en coherencia con los objetivos de la organización y de los programas intersectoriales e integrado en el sistema de información del Departamento de Salud, útil y con vinculación a la toma de decisiones respecto a estructura, actividad y resultados de los programas de salud.*

### **Estrategia 5: Actuación sobre Determinantes de Salud**

*Fomentar la salud actuando sobre los determinantes tanto individuales como sociales y ambientales, de forma que se favorezca la equidad, se facilite la adopción de estilos de vida saludables y se mejore el entorno.*

### **Estrategia 6: Laboratorios de Salud Pública**

*Proporcionar determinaciones analíticas en cantidad, calidad, coste y plazo para responder a las necesidades generadas de la vigilancia sanitaria y la gestión de los riesgos para la salud de la población optimizando los recursos humanos y materiales.*

### **Estrategia 7: Imagen y Visibilidad**

*Desarrollar una política de información y comunicación que permita establecer de forma sistemática mecanismos de intercambio de información con clientes y usuarios de forma que se mejore la visibilidad, la imagen de liderazgo frente a los profesionales, y la confianza de la población sobre las actuaciones de salud pública.*

## **ESTRATEGIA 1: MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**

Al establecer las bases para la gestión y acciones de Salud Pública hay que tener en cuenta el marco y directrices definidos en la Unión Europea. El Tratado de la Unión<sup>12</sup> dio un especial protagonismo a la Salud Pública al introducir un artículo específico dedicado a la misma. Sobre esta base se han publicado distintas decisiones adoptadas por el Parlamento Europeo que han establecido programas para distintos periodos y entre las que se incluye la creación de la Agencia Ejecutiva de Salud Pública<sup>13</sup> y el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)<sup>14</sup>.

Por otra parte, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>15</sup> en su artículo 11 establece que: *las prestaciones de Salud Pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de Salud Pública de las administraciones.*

Así mismo, dentro de las Estrategias de Salud 2003-2007 del Departamento de Salud y Consumo<sup>16</sup>, concretamente en la estrategia 6, se contempla entre las acciones a llevar a cabo la creación de una *agencia de detección, evaluación y gestión de los riesgos que afectan al conjunto de la ciudadanía de forma que se produzca información rápida y veraz sobre el estado del conocimiento, las alternativas disponibles, las medidas adoptadas y el probable curso de los acontecimientos.*

La creación de un nuevo modelo de organización, en el marco que determine la Administración aragonesa, adscrito al Departamento de Salud y Consumo para el desarrollo y ejecución de las competencias de Salud Pública del Gobierno de Aragón va a permitir planificar y gestionar los recursos, servicios y productos de Salud Pública de una forma ágil proporcionando como autoridad sanitaria una respuesta integrada ante las crisis o alertas así como ante situaciones extraordinarias en que se pudieran dar grandes concentraciones de población. Mejorará así mismo la gestión económica y permitirá separar la compra de la provisión de servicios estableciendo una política de personal homogénea para todos los trabajadores de los servicios de salud del Departamento. La relación con el Departamento a través de contratos-programa facilitará el desarrollo del trabajo por objetivos y la evaluación del cumplimiento de los mismos.

De la misma manera, el replanteamiento de la Agencia Aragonesa de Seguridad Alimentaria reforzando su relación con la organización de Salud Pública permitirá diferenciar los niveles de autoridad sanitaria y producción, canalizar la participación ciudadana y abordar los riesgos para la salud desde un único enfoque, acorde con las líneas de la Unión Europea.

Para los trabajadores del área de Salud Pública va a suponer la apertura de posibilidades de movilidad dentro de los servicios de salud del Departamento al disponer de un marco laboral compatible. También permitirá el cumplimiento de la legalidad respecto a la carrera profesional tal y como marca la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias<sup>17</sup>. Por otra parte, el establecimiento

---

<sup>12</sup> Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea Título XIII.Salud Pública, Art. 152. [en línea]

[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/ttce.l3t13.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/ttce.l3t13.html) [en línea]

<sup>13</sup> Decisión de la Comisión de 15 de diciembre de 2004 por la que se crea una agencia ejecutiva, denominada «Agencia ejecutiva para el programa de salud pública», encargada de la gestión de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, en aplicación del Reglamento (CE) n.º 58/2003 del Consejo ( Diario Oficial de la Unión Europea, L 369/73 de 16-12-04)

<sup>14</sup> [http://europa.eu.int/pol/health/index\\_es.htm](http://europa.eu.int/pol/health/index_es.htm)

<sup>15</sup> Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29-05-03)

<sup>16</sup> Estrategias de Salud (2003-2007). Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. [en línea] <http://portal.aragob.es/>

<sup>17</sup> Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22-11-03)

de una única relación jerárquica de los trabajadores de los niveles intermedio y periférico va a facilitar el desarrollo del trabajo y la continuidad de las tareas.

Así mismo, para los clientes y usuarios de los servicios de Salud Pública (centros educativos, asociaciones, servicios sanitarios y sociosanitarios, empresas gestoras de abastecimientos de agua, hostelería, industria alimentaria, empresas de plaguicidas y productos químicos, empresas de formación, entidades locales y ciudadanos en general), la creación de un nuevo modelo de organización significará una mayor agilidad en la obtención de servicios y productos así como la posibilidad de acceso fácil a la información. También conllevará una mejor identificación de la provisión de los servicios y prestaciones y una mejora en la visibilidad y percepción de la eficacia de la administración.



## **Estrategia 1: Modelo de Organización de Salud Pública**

*La organización administrativa de la Salud Pública adoptará un modelo que permita adecuar las actuaciones a las demandas y necesidades actuales de la comunidad, optimizando la prestación de servicios, facilitando el trabajo en equipo, mejorando la eficiencia, la equidad y la respuesta rápida ante los riesgos para la salud de los ciudadanos y que permita la gestión incentivadora de los recursos humanos.*

### **Objetivo 1. Crear un nuevo modelo de organización en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma dependiente del Departamento de Salud y Consumo y con las competencias delegadas de autoridad sanitaria.**

**Acción 1.1** Constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar que realice un análisis de necesidades y diseñe el modelo de organización más adecuado a nuestra Comunidad Autónoma.

**Acción 1.2** Elaboración, desarrollo e implantación del marco normativo.

**Acción 1.3** Modificación de la normativa que permita la reorientación de la Agencia Aragonesa de Seguridad Alimentaria reforzando los aspectos de protección de la salud y su aproximación a la organización de Salud Pública.

### **Objetivo 2. Separar las funciones de provisión y compra de servicios de Salud Pública estableciendo el contrato programa como sistema de relación entre Departamento y el nuevo modelo de organización**

**Acción 2.1** Elaboración y aprobación del catálogo de servicios de Salud Pública.

**Acción 2.2** Elaboración de un modelo de contrato programa que se base en el cumplimiento de objetivos y en el catálogo de servicios.

### **Objetivo 3. Establecer un marco de relación laboral compatible con las nuevas exigencias de la normativa**

**Acción 3.1** Elaboración y aprobación de las normas legales en materia de personal.

**Acción 3.2** Definición del proceso de traspaso de los trabajadores de Salud Pública a la nueva situación.

**Acción 3.3** Diseño e implantación de la carrera profesional según marca la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

### **Objetivo 4. Dotar al nuevo modelo de organización de Salud Pública de autonomía en la gestión económica y de personal.**

**Acción 4.1** Dotación de recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios.

**Acción 4.2** Diseño y aplicación de un sistema de provisión de efectivos ágil y que permita la continuidad en la prestación de servicios.

**Acción 4.3** Rentabilizar los recursos de salud pública estableciendo fórmulas de cogestión con otras instituciones.

### **Indicadores**

- Constitución y funcionamiento del grupo de trabajo multidisciplinar para el diseño de nuevo modelo de organización ( Obj.1)
- Publicación del catálogo de servicios de Salud Pública (Obj. 2)
- Publicación del modelo de contrato–programa de Salud Pública (Obj.2)
- Publicación de la norma que regule el modelo de organización y el marco laboral de la trabajadores adscritos (Obj. 1y3)

## **ESTRATEGIA 2: LA ORDENACIÓN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA**

La Comunidad Autónoma de Aragón se extiende en una superficie de 47.720 km<sup>2</sup> y tiene empadronadas 1.249.584 personas.<sup>18</sup>

Estas macrocifras encubren una realidad que evidencia un gran desequilibrio territorial en el que, al mismo tiempo, conviven el área metropolitana de Zaragoza, que concentra más del 50% de la población y 730 municipios de los que más del 70% tienen empadronados menos de 500 habitantes y en, tan solo 20 de los núcleos se superan los 5.000 habitantes.<sup>19</sup>

La densidad media de población en la Comunidad es de 25,51 hab/Km<sup>2</sup> (en España es de 82,68), en la provincia de Teruel no supera los 10 hab/km<sup>2</sup> y en algunas comarcas es todavía menor. Como puede observarse, la densidad de población es muy baja en relación tanto con el resto del Estado Español como con el resto de Europa. Esto, junto al envejecimiento de la población, hace que la demografía constituya un problema de salud en la Comunidad Autónoma.

En definitiva, el asentamiento de la población en el territorio es muy disperso con muchos municipios muy pequeños, baja densidad de población y un alto grado de envejecimiento. En estas condiciones la prestación de servicios públicos es costosa y complicada haciéndose necesario obtener un adecuado equilibrio entre la proximidad del servicio al ciudadano y la racionalidad en la organización de los mismos.

Actualmente y como consecuencia de distribuciones territoriales históricas, conviven en el Departamento tres organizaciones territoriales diferentes:

- El mapa sanitario organizado en los niveles de zonas básicas de salud, sectores y áreas, que es el referente del organismo proveedor de servicios sanitarios (SALUD).
- Las zonas veterinarias referentes para los Servicios Veterinarios Oficiales.
- Las zonas farmacéuticas, resultado de la suma de dos o más zonas básicas de salud, donde prestan sus servicios los Farmacéuticos de Administración Sanitaria.

En nuestra Comunidad Autónoma, junto al mapa sanitario, se ha ido desarrollando en los últimos años un mapa comarcal<sup>20</sup> que sirve de base territorial para las acciones de gobierno de otros departamentos.

En esta situación el desarrollo de la Salud Pública no ha coincidido con el desarrollo de la asistencia sanitaria, siendo este un modelo poco adecuado para trabajar sobre determinantes de salud.

Por todo lo anterior, la ordenación territorial que se propone es la adecuación al mapa sanitario y las razones para ello son fundamentalmente las siguientes:

- La Salud Pública forma parte del Sistema de Salud como recoge la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud<sup>21</sup> y la propia Ley de Salud de nuestra Comunidad Autónoma.<sup>22</sup>
- Así mismo, según la Ley de Cohesión, uno de los ámbitos de trabajo de la Salud Pública es el de los Servicios Sanitarios, especialmente la Atención Primaria, que canaliza una parte importante de los programas que se proponen en el ámbito poblacional.

<sup>18</sup> Instituto Aragonés de Estadística IAEST. Datos actualizados al padrón 2004

<sup>19</sup> IAEST <http://portal.aragob.es/>

<sup>20</sup> Ley 10/1993 de 4 de noviembre, de Comarcalización de Aragón. (Boletín Oficial de Aragón, número 133, de 19-11-93)

<sup>21</sup> Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. ( Boletín Oficial del Estado número 128, de 29-05-03)

<sup>22</sup> Ley 6/2002 de 15 de abril, de Salud de Aragón. (Boletín Oficial de Aragón, número 121, de 21-05-02)

- También es fundamental disponer de un sistema de información integrado que monitorice determinantes de salud, estilos de vida y el estado de salud de los aragoneses así como la gestión de los servicios. Tener un mismo mapa de referencia facilitará la disposición y análisis de esta información.

En este capítulo se proponen líneas que doten de coherencia a la prestación de servicios sanitarios, unificando los mapas y de acuerdo a las experiencias y modelos revisados en otras administraciones sanitarias.

La organización periférica se estructura en Zonas de Salud Pública(ZSP) y se crean las Unidades de Salud Pública (USP) como unidades dotadas de un equipo interdisciplinar que desarrolla las funciones de Salud Pública en las respectivas zonas.

## **Estrategia 2: La Ordenación Territorial de la Salud Pública**

*Los recursos de Salud Pública se situarán de manera organizada en el territorio en coherencia con el Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma favoreciendo la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios, la equidad en el acceso a los mismos, el trabajo en equipo de los profesionales y la coordinación con el Servicio Aragonés de Salud, otras entidades y organizaciones.*

### **Objetivo 1. Organizar una estructura de Salud Pública en tres niveles: Periférico, intermedio y autonómico.**

**Acción 1.1.** Creación de un Grupo de Trabajo para el estudio e implementación de la distribución territorial, configurando las zonas de Salud Pública, las funciones que se desarrollarán en dicho ámbito y su referencia en el nivel intermedio. En dicho grupo habrá participación de los tres niveles propuestos.

**Acción 1.2.** Redacción y publicación de una norma que fije reglamentariamente el ámbito territorial de las zonas de Salud Pública y su dependencia de las unidades territoriales de nivel intermedio.

### **Objetivo 2. Adaptar la estructura de Salud Pública a un modelo coherente con el mapa sanitario, que facilite la integración en el sistema sanitario y la accesibilidad de los ciudadanos a la prestación de servicios de Salud Pública.**

**Acción 2.1.** Definición por el grupo de trabajo de las Zonas de Salud Pública constituidas por agrupación de Zonas Básicas de Salud estableciendo el mapa referente territorial.

**Acción 2.2.** Redacción de una norma que contemple las Zonas de Salud Pública, así como un sistema de actualización del mapa y fije las dependencias orgánicas de las Zonas de Salud Pública.

### **Objetivo 3. Crear Unidades de Salud Pública (USP), con funciones de coordinación e integrados por equipos multidisciplinares que trabajen en equipo.**

**Acción 3.1.** Creación de las Unidades de Salud Pública como unidad administrativa en el nivel periférico y espacio físico para el desarrollo de las funciones de Salud Pública en las zonas respectivas, dotados de una figura de dirección que gestione los recursos humanos y materiales del mismo y sea responsable de la consecución de objetivos.

**Acción 3.2.** Incorporación de los profesionales que trabajan en Salud Pública a las Unidades de Salud Pública estableciendo los cauces administrativos que se requieran.

**Acción 3.3.** Incorporación de otros perfiles profesionales complementando los ya existentes. El grupo de trabajo, de acuerdo a la oferta de servicios de las Unidades establecerá una propuesta básica de recursos humanos en cada uno de ellos.

**Acción 3.4.** Desarrollo de acciones formativas para los profesionales que se integren en las Zonas de Salud Pública que faciliten el desarrollo de sus funciones y el trabajo en equipo.

**Objetivo 4. Organizar las Unidades de Salud Pública dotándolos de recursos adecuados y que faciliten la prestación de servicios.**

**Acción 4.1.** Redacción de un reglamento marco que fije la organización de los servicios en las Unidades de Salud Pública y un modelo de trabajo basado en la consecución de objetivos y el trabajo en equipo.

**Acción 4.2.** Fijación de un standard de equipamiento material de las unidades que permita la prestación de servicios de calidad y en red con el resto del sistema sanitario.

**Acción 4.3.** Incorporación en los sucesivos ejercicios presupuestarios de recursos económicos que permitan la creación, acondicionamiento y mantenimiento de las Unidades de Salud Pública.

**Objetivo 5. Establecer mecanismos de coordinación con el Servicio Aragonés de Salud facilitando la conexión y el intercambio de información.**

**Acción 5.1.** Incorporación de las Unidades de Salud Pública a todos los consejos de salud en su ámbito territorial. Para ello se elaborará o modificará la norma que lo posibilite.

**Acción 5.2.** Creación de un cauce de coordinación estable entre el Director de la Unidad de Salud Pública y los Coordinadores de los Equipos de Atención Primaria correspondientes a la Zona de Salud Pública de acuerdo al sistema que se establezca en los reglamentos de funcionamiento de las Unidades de Salud Pública.

**Objetivo 6. Facilitar la coordinación con otras instituciones y entidades, estableciendo la Unidad de Salud Pública como referente en su ámbito territorial.**

**Acción 6.1.** Creación de una comisión territorial, en cada Zona de Salud Pública como figura estable de coordinación y relación entre la administración local y la de Salud Pública. Para ello se elaborará o modificará la norma que lo posibilite.

**Acción 6.2.** Creación de un sistema de comunicación y coordinación estable entre la Unidad de Salud Pública y las unidades territoriales de otras administraciones, con especial referencia a Educación, Agricultura y Medio Ambiente. Esta relación quedará fijada en el reglamento de funcionamiento de la Unidad.

**Indicadores**

- Constitución y funcionamiento del Grupo de Trabajo para el estudio e implementación de la distribución territorial (número de reuniones y cumplimiento de objetivos) (Obj. 1)
- Publicación de la norma reguladora de la estructura periférica de Salud Pública (Obj. 1 y 2)
- Número de Unidades de Salud Pública constituidos, con dotación completa y en funcionamiento respecto al total de Zonas de Salud Pública (Obj. 3 y 4)
- Número de unidades con reglamento aprobado respecto al total de centros constituidos (Obj. 4)
- Número de Comisiones territoriales de coordinación entre la administración local y la de Salud Pública constituidas respecto al total de zonas (Obj. 5)

### **ESTRATEGIA 3: LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO**

El modelo de organización del trabajo en las estructuras administrativas de Salud Pública está sometido en los últimos años a un cuestionamiento permanente y sigue siendo un problema sin resolver. Al ser históricamente la Salud Pública una competencia de la administración, se ha situado más próxima, en cuanto a lo organizativo, a la función pública que a los servicios de atención sanitaria.

Como consecuencia, la organización de Salud Pública es poco flexible para adaptarse a las necesidades de la comunidad y para atender los problemas de salud desde un enfoque de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud. Se trata de un modelo poco efectivo para la actuación sobre determinantes de salud y el empoderamiento de la población.

Esta línea avanza en alguno de los aspectos que las encuestas, realizadas en la fase de consulta interna, más reiteraron. La organización del trabajo será más eficiente en la medida que definamos las funciones de todos los elementos que se integran en ella. Una vez que esto quede claro será necesario el avance en los mecanismos de coordinación y en establecer un marco de trabajo en equipo. La creación de grupos y redes internas se propone como un modelo de buena práctica, facilitando la separación de las funciones de responsabilidad y las técnicas.

Otro aspecto importante es la regulación de la carrera profesional que ya contemplan normas básicas<sup>23, 24</sup> y que se reconoce como un derecho del profesional de la salud. A diferencia de otras organizaciones en la administración, en el ámbito sanitario hay una participación muy alta de titulados superiores y medios que no pueden acceder a carrera administrativa y a los que se les exige una permanente actualización y competencia.

La formación continuada es, en este contexto un elemento de mejora que debe incorporarse con criterios de calidad a la planificación. Esta formación debe responder a las necesidades del Sistema de Salud y a las de los profesionales. La oferta, en coordinación con el Instituto de Ciencias de la Salud, deberá dirigirse a los propios trabajadores, a otros profesionales sociosanitarios y a otros clientes.

Por otra parte el catálogo de servicios debe ser un documento básico que identifique a la organización por lo que hace y por lo que ofrece. Tiene que definirse para todos los niveles de la estructura y presentar un doble enfoque. Por un lado el ciudadano, debe identificar quién, cómo y dónde se le prestan servicios (oferta) y por otro lado los profesionales deben identificar sus tareas integradas en un proceso que forma parte de un servicio (catálogo).

Por último es necesario dotar a la organización de recursos para la intervención inmediata y eficaz ante un entorno de alta demanda social y riesgos emergentes que requieren de vigilancia y respuesta. La Unión Europea<sup>25, 26</sup> lo plantea en sus documentos estratégicos y cada vez este aspecto se destaca más claramente en las estrategias de las entidades públicas y privadas.

---

<sup>23</sup> Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29-05-03)

<sup>24</sup> Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22-11-03)

<sup>25</sup> Programa de Acción Comunitario en el Ámbito de la Salud Pública (2003-2008) [en línea]  
<[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/programme\\_es.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_es.htm)>

<sup>26</sup> Proposal for a Decision of the European Parliament and of the Council establishing a Programme of Community action in field of Health and consumer protection 2007-2013. Brussels, 6-4-2005.

### **Estrategia 3: La Organización del Trabajo**

*La administración de Salud Pública facilitará una gestión ágil, flexible, de calidad, capaz de enfrentar problemas emergentes y con transparencia para los ciudadanos y los profesionales, promotora del trabajo en equipo y la participación, concediendo especial importancia al proceso de formación y al derecho de los profesionales a progresar de manera individualizada.*

#### **Objetivo 1. Definir las funciones de las unidades administrativas en sus diferentes niveles mejorando la eficiencia e incorporando criterios de calidad y objetivos anuales evaluables.**

**Acción 1.1** Redacción de un documento por cada unidad administrativa determinando sus funciones entendiendo con carácter general que:

- El nivel autonómico asume funciones de planificación, coordinación y relaciones con otras instituciones.
- El nivel intermedio asume funciones de programación, coordina la estructura periférica unificando los criterios de trabajo y asegura el cumplimiento de los programas.
- El nivel periférico desarrolla y ejecuta los programas participando con los otros niveles en las tareas de programación y coordinación.

**Acción 1.2** Elaboración de un documento con las funciones de los distintos perfiles de cualificación profesional.

**Acción 1.3** Elaboración de objetivos anuales basados en las funciones establecidas por parte del Organo Directivo conocidos por toda la organización y evaluables.

**Acción 1.4** Instauración de un sistema de calidad para las actividades de inspección, auditoría y control en el ámbito de Salud Pública.

**Acción 1.5** Establecimiento de cauces sistemáticos de coordinación y /o colaboración entre los distintos niveles de la propia organización, con el Servicio Aragonés de Salud , el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y con otras entidades.

#### **Objetivo 2. Establecer un programa de formación continuada de calidad que incluya a profesionales de Salud Publica, otros profesionales sanitarios y clientes.**

**Acción 2.1** Desarrollo de un plan anual de formación que permita la actualización de conocimientos, el desarrollo de habilidades así como el trabajo en equipo.

**Acción 2.2** Creación de una comisión de formación para el análisis y gestión de las necesidades formativas integrada por diferentes perfiles profesionales y distintos niveles de la organización.

**Acción 2.3** Elaboración e implantación de criterios y normas que establezcan los mínimos de formación obligatoria ligada al puesto de trabajo.

**Acción 2.4** Obtención de la acreditación por la comisión competente en acreditación de formación continuada del Sistema Nacional de Salud para todos los cursos dirigidos a profesionales sanitarios.



**Objetivo 3 Establecer un modelo de carrera profesional para los trabajadores sanitarios motivador y que reconozca el progreso profesional de acuerdo con el marco normativo.**

**Acción 3.1** Elaboración y aprobación de un documento que regule el modelo, por parte del Departamento de Salud, basado en el reconocimiento de:

- Tiempo trabajado.
- Horas de formación relacionadas con el desempeño del puesto.
- Evaluación del desempeño de trabajo y cumplimiento de los objetivos de la organización.
- Adhesión y participación en la organización.
- Docencia e investigación.

**Objetivo 4 Crear un catálogo de servicios y funciones que contemple la oferta de las prestaciones en Salud Pública de manera que éstas queden perfectamente identificadas.**

**Acción 4.1** Definición de criterios que debe cumplir un programa para la inclusión en el catálogo de servicios:

- Lenguaje comprensible.
- Revisable.
- Evaluable.
- Que incorpore protocolos que normalicen las actuaciones.

**Acción 4.2** Incorporación de protocolos que normalicen las actuaciones de los programas

**Acción 4.3** Revisión de las prestaciones que se realizan actualmente valorando su reconversión e inclusión en el catálogo de servicios.

**Acción 4.4** Elaboración del documento que recoja el catálogo de servicios.

**Objetivo 5. Proporcionar un sistema de gestión ágil que permita la respuesta coordinada y adecuada en casos de alertas, emergencias y crisis.**

**Acción 5.1** Redacción de un documento de gestión de crisis que incluya los protocolos correspondientes.

**Acción 5.2** Puesta en marcha de un sistema de atención permanente que permita la respuesta en tiempo y forma ante los posibles riesgos de salud de la población.

**Acción 5.3** Capacitación de los profesionales implicados en el sistema de gestión de crisis.

**Indicadores**

- Número de programas con protocolos de trabajo elaborados (Obj. 2).
- Número de cursos acreditados sobre cursos impartidos destinados a profesionales.(Obj. 3)
- Número de profesionales de Salud Pública incorporados al modelo de carrera profesional.(Obj. 4)

- Número de prestaciones que cumplen los criterios definidos para el catálogo de servicios de Salud Pública (Obj. 5).
- Número de alertas atendidas conforme a los protocolos de actuación del sistema de atención permanente (Obj.6)

## **ESTRATEGIA 4: SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA**

Definir un sistema de información, en general, es una tarea complicada, porque éste se compone de múltiples procesos que son, al mismo tiempo actores en otros subsistemas y porque el sistema de información participa de toda actividad que se desarrolla en esa organización. En este sentido, los sistemas de información deberán estar coordinados e interrelacionados y cada subsistema cumplir un objetivo individual y a la vez colectivo.

El Programa de Acción Comunitario en el Ambito de la Salud Pública 2003-2008<sup>27</sup> complementa las políticas nacionales y tiene el propósito global de proteger la salud humana y mejorar la salud pública. Uno de sus objetivos generales es el de mejorar la información y el conocimiento para el desarrollo de la salud pública. Los objetivos generales del programa definen las tres líneas de acción del mismo, las cuales no tienen fronteras claramente definidas, ya que muchas acciones se solapan. La primera línea de acción es la información y conocimientos y su función es coordinar las necesidades de los interesados, diseñar el sistema de información y dar prioridad a los contenidos de la información que no están definidas en otro contexto.

El sistema comunitario de información y conocimientos en materia de salud incluye todas las disposiciones, los socios y los procesos necesarios para un intercambio y procesamiento de información y conocimientos en materia de Salud Pública efectivos en toda la UE y está estrechamente relacionado con acciones en otros ámbitos del programa de Salud Pública y con la estrategia sanitaria en general.

Por otra parte, la garantía de la calidad en Salud Pública es uno de los objetivos del Plan Estratégico de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón. Para que esto sea posible, un requisito indispensable es la existencia de un Sistema de Información integral, normalizado, con apoyo en medios y cualificación y que se ajuste a los objetivos de la organización y de los programas intersectoriales.

### **Características del Sistema de Información de Salud Pública**

El sistema de información y conocimientos en materia de Salud Pública debe:

- Ser capaz de recoger, procesar, intercambiar y analizar datos sobre la salud y sus determinantes en el nivel comunitario a fin de obtener información de calidad, fiable, compatible y comparable.
- Permitir la recogida de datos georeferenciados, el análisis posterior de los mismos y, en consecuencia, la elaboración de indicadores válidos y precisos que faciliten la toma de decisiones informada en Salud Pública.
- Facilitar la gestión y la evaluación de riesgos.
- Ser abierto, integrado, con perspectiva social, estableciendo distintos niveles de acceso a los clientes y usuarios según sus necesidades y demandas.

El Sistema atenderá en sus subsistemas los diferentes niveles: la comunidad, los clientes, la gerencia y la acción política, de manera que responda a las necesidades de todos estos ámbitos.

---

<sup>27</sup> Programa de Acción Comunitario en el Ámbito de la Salud Pública (2003-2008) [en línea]  
<[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/programme\\_es.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_es.htm)>

#### **Estrategia 4: Los Sistemas de Información en Salud Pública**

*Desarrollar y mantener un sistema de información en coherencia con los objetivos de la organización y de los programas intersectoriales e integrado en el sistema de información del Departamento de Salud, útil y con vinculación a la toma de decisiones respecto a estructura, actividad y resultados de los programas de salud.*

#### **Objetivo 1. Diseñar e implantar un sistema de información en Salud Pública dotando de apoyo técnico a las distintas unidades.**

**Acción 1.1** Creación de un grupo de trabajo interdisciplinar para:

- Elaboración del catálogo de sistemas de información existentes.
- Definición de contenidos y necesidades para el desarrollo del sistema.
- Confección del mapa de circuitos de información, que atienda a los distintos usuarios/clientes.
- Planificación, desarrollo y seguimiento de los procesos.
- Elaboración de una propuesta de contratación de una empresa externa para la realización de las tareas que el grupo determine.

**Acción 1.2** Creación de una unidad integrada en la estructura de Salud Pública que proporcione con carácter transversal apoyo y coordine las acciones de las distintas unidades de la Dirección General en esta área de trabajo.

**Acción 1.3** Inclusión en el plan de formación de cursos especializados en sistemas de información para las personas responsables del sistema de información en las distintas unidades.

#### **Objetivo 2. Establecer cauces sistemáticos de coordinación entre el Sistema de Información de Salud Pública y el resto de sistemas de información del Departamento.**

**Acción 2.1** Revisión y análisis de modelos de sistemas de información existentes en otras estructuras del Departamento y posible integración en los mismos, a través del grupo de trabajo y/o empresa externa.

**Acción 2.2** Integración de representantes de Salud Pública en el grupo de trabajo de sistemas de información del Departamento.

**Acción 2.3** Coordinación con el Servicio Aragonés de Salud en lo relativo a sistemas de información epidemiológica, determinantes de salud, prevención y promoción de salud.

#### **Objetivo 3. Establecer alianzas con fuentes de información y con los sistemas de información relacionados fortaleciendo el trabajo en red.**

**Acción 3.1** Identificación de los Sistemas de Información relacionados susceptibles de trabajo en red (Instituto Aragonés de Estadística, Departamento de Agricultura, Medio Ambiente, Confederaciones Hidrográficas, Educación,...).

**Acción 3.2** Establecimiento de cauces sistemáticos de intercambio de información.

**Objetivo 4. Espacios de participación para la definición de niveles de acceso al Sistema de Información.**

**Acción 4.1** Establecimiento de vías de participación en la fase de planificación del Sistema de Información a colectivos y entidades ciudadanas para la toma de decisión sobre cómo y a qué información acceder.

**Objetivo 5. Incorporar criterios de calidad a la gestión del sistema.**

**Acción 5.1** Obtención de la Certificación de calidad por una entidad externa, según normativa.

**Indicadores**

- Porcentaje de recursos destinados específicamente a sistemas de información respecto al total de recursos en salud pública. (Obj. 1)
- Constitución y funcionamiento del grupo de trabajo para diseñar el sistema de información (número de reuniones y cumplimiento de objetivos) (Obj. 1)
- Participación en reuniones de coordinación con otras unidades del Departamento u otros Departamentos (Obj. 2 y 3)
- Número de colectivos y entidades ciudadanas participantes en la planificación de SI. (Obj 4)

## **ESTRATEGIA 5: ACTUACIÓN SOBRE DETERMINANTES DE SALUD**

Los determinantes de salud se definen como aquellos factores presentes en el individuo o en el ambiente en el que se desenvuelve su existencia, que tienen una influencia significativa en el nivel de salud y bienestar, bien por afectar a la salud presente o bien por limitar o favorecer la capacidad de bienestar o vital futura de las personas y colectivos. Así pues, los determinantes de salud incluyen tanto las condiciones sociales, económicas y físicas del entorno como las conductas individuales y colectivas en relación con la salud.

Al actuar sobre determinantes de salud es preciso por tanto trabajar desde un enfoque de promoción de la salud incluyendo objetivos dirigidos a apoyar a las personas para que adopten y mantengan estilos de vida saludables y también objetivos dirigidos a crear entornos de vida que apoyen la salud de forma que las opciones saludables sean las más fáciles de elegir.

En esta línea, uno de los objetivos del Programa de Acción Comunitario en el Ámbito de la Salud Pública (2003-2008)<sup>28</sup> es fomentar la salud y prevenir las enfermedades actuando sobre los factores determinantes de la salud en todas las políticas y actividades proponiendo a los estados miembros medidas orientadas tanto a los factores determinantes de la salud vinculados al modo de vida como a los determinantes medioambientales y a los determinantes sociales y económicos con objeto de determinar y combatir las desigualdades en materia de salud.

La actuación en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. Y, tal y como se hace referencia en el Programa de Salud y Protección de los Consumidores 2007-2013 de la Unión Europea<sup>29</sup>, la inversión en prevención fomenta la equidad beneficiando tanto la salud como la economía.

Es importante considerar que una parte de las acciones necesarias para intervenir sobre los determinantes de salud escapan al ámbito sanitario por lo que la actuación sobre ellos exige criterios de intersectorialidad y el establecimiento de alianzas y trabajo en red y la adquisición de una cultura de coordinación por parte tanto de los profesionales como de la propia administración sanitaria.

Por otra parte en este enfoque de promoción de salud es fundamental el papel predominante que en la gestión de la salud está asumiendo la ciudadanía, que cada vez dispone de un mejor acceso a la información sobre salud y que debe dotarse de herramientas y capacidades que le permitan adoptar decisiones informadas sobre los temas de salud que le conciernen.

La Salud Pública tiene en este sentido un papel fundamental tanto en el desarrollo de la función de abogacía frente a otras instituciones y entidades como en la capacitación y empoderamiento de la población mediante el desarrollo de programas intersectoriales integrados en las políticas, en los que se abran cauces para la participación de colectivos ciudadanos, organizaciones no gubernamentales y proyectos y redes innovadoras o experimentales junto a las instituciones.

---

<sup>28</sup> Programa de Acción Comunitario en el Ámbito de la Salud Pública (2003-2008) [en línea]  
<[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/programme\\_es.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_es.htm)>

<sup>29</sup> Programa de Salud y Protección de los Consumidores (2007-2013) [en línea]  
>[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_overview/pgm2007\\_2013\\_es.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/pgm2007_2013_es.htm)>

## **Estrategia 5: Actuación sobre Determinantes de Salud**

*Fomentar la salud actuando sobre los determinantes tanto individuales como sociales y ambientales, de forma que se favorezca la equidad, se facilite la adopción de estilos de vida saludables y se mejore el entorno.*

### **Objetivo 1. Obtener información fiable sobre la situación de los determinantes de salud en la Comunidad Autónoma que permitan planificar sobre necesidades.**

**Acción 1.1** Inclusión en el sistema de información de Salud Pública de indicadores que permitan la valoración de determinantes de salud.

**Acción 1.2** Establecimiento de convenios con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y otras entidades de investigación para realizar estudios sobre determinantes de salud específicos.

**Acción 1.3** Análisis e interpretación de los datos del estado de salud de la población aragonesa a partir de la Encuesta Nacional de Salud.

### **Objetivo 2. Desarrollar programas intersectoriales que actúen sobre determinantes de salud, priorizando entre ellos el fomento de hábitos de vida saludables.**

**Acción 2.1** Elaboración de un documento en el que se definan las actuaciones en determinantes de salud de acuerdo a las directrices de la Unión Europea adecuándolas a la realidad de la Comunidad Autónoma (salud alimentaria, actividad física).

**Acción 2.2** Definición de un marco de programas intersectoriales donde se integren las diversas acciones que se están llevando a cabo en Salud Pública en relación con las prioridades definidas.

**Acción 2.3** Inclusión de acciones específicas que tengan en cuenta las desigualdades en salud debidas a los determinantes de género y socioeconómicos en la elaboración de los programas de salud.

**Acción 2.4** Constitución de comisiones de coordinación en el nivel autonómico con los departamentos implicados. (Educación, Cultura y Deporte, Agricultura, Economía Hacienda y Empleo, Instituto Aragonés de la Mujer).

**Acción 2.5** Coordinación con el Servicio Aragonés de Salud para el desarrollo de acciones en los programas de actuación sobre determinantes de salud

### **Objetivo 3 Impulsar la integración de políticas de salud en otros ámbitos vinculando la salud con el desarrollo sostenible.**

**Acción 3.1** Adquisición del compromiso político de informar periódicamente sobre el estado de salud y sus determinantes en la población aragonesa.

**Acción 3.2** Realización de alianzas con entidades locales, asociaciones, colectivos ciudadanos y empresas privadas para trabajar sobre objetivos relacionados con los determinantes de salud (responsabilidad social corporativa).

**Objetivo 4. Promover el desarrollo de modelos de buena práctica.**

**Acción 4.1** Activación del desarrollo de redes como sistema de trabajo en el ámbito de la salud pública.

**Acción 4.2** Incentivación económica y apoyo técnico a las iniciativas innovadoras de grupos de trabajo interdisciplinarios que desarrollen programas efectivos de actuación sobre determinantes de salud.

**Acción 4.3** Difusión de la información y documentación pertinente para apoyar el desarrollo de modelos de buena práctica.

**Indicadores**

- Disponibilidad del documento en que se definan las prioridades de trabajo en determinantes de salud ( Obj.2 )
- Acciones realizadas orientadas a disminuir las desigualdades e el ámbito de la salud pública( Obj. 3)
- Acciones sobre determinantes consensuadas con otras entidades ( Obj. 4)
- Recursos económicos destinados a determinantes de salud en relación con los recursos totales dedicados a salud.



## **ESTRATEGIA 6: LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA**

Los laboratorios de Salud Pública han sido, sin duda, uno de los ámbitos en los que más cambios se han introducido en los últimos años, con un alto nivel de exigencia y con un papel cada día más protagonista en las políticas de vigilancia y protección de las administraciones sanitarias.

La demanda creciente en la protección y la vigilancia de la salud de la comunidad ha elevado el número de publicaciones de directivas europeas, normativas estatales y autonómicas en el ámbito de la salud pública, haciendo necesaria la adaptación de los laboratorios a las nuevas exigencias y la implantación de técnicas avanzadas para la determinación de nuevos parámetros. Por todo ello se requiere una alta especialización y adecuación en los recursos, tanto tecnológicos como de personal.

La administración debe garantizar en todo momento la salud de los ciudadanos, y el laboratorio tiene un papel muy importante en ello, ya que en determinados problemas de salud las actuaciones a llevar a cabo van a depender de los resultados analíticos. Así, en situaciones de crisis o brotes, un factor clave para proporcionar la respuesta adecuada a un problema de salud, es el tiempo en la obtención de los resultados analíticos. Los tiempos de respuesta en los análisis, la sensibilidad y especificidad analítica han mejorado mucho en los últimos años, debido a que las técnicas son cada vez más sofisticadas, aunque también de un mayor coste.

Así mismo, la implantación de políticas de calidad en los laboratorios se exige normativamente, por lo que no se pueden realizar controles oficiales de vigilancia sanitaria sin cumplir este requisito. La acreditación o certificación de los laboratorios pasará en los próximos años a ser un componente normalizado de cualquier laboratorio de Salud Pública.

La ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>30</sup> propone que, para la realización de actuaciones coordinadas en Salud Pública, se podrá acudir a la configuración de una red de laboratorios de Salud Pública. Disponer de una red de laboratorios de Salud Pública supone tener laboratorios de referencia para determinadas técnicas y determinaciones, aplicar la economía de escala, ofertar un catálogo de servicios común, etc.

La red de laboratorios favorece también el proceso de formación para los profesionales y posibilita relaciones de intercambio de personal de unos centros a otros haciendo más eficiente las políticas de recursos humanos.

Es necesario realizar un cambio a un modelo de laboratorio eficiente que proporcione boletines de análisis en número, calidad, coste y plazo razonables.

---

<sup>30</sup> Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29-05-03)

## **Estrategia 6: Laboratorios de Salud Pública**

*Proporcionar resultados analíticos en cantidad, calidad, coste y plazo para responder a las necesidades generadas de la vigilancia sanitaria y la gestión de los riesgos para la salud de la población optimizando los recursos humanos y materiales.*

**Objetivo 1: Reorganizar los recursos dependientes de la Salud Pública manteniendo las sedes en Huesca, Teruel y Zaragoza para la especialización de técnicas y determinaciones analíticas aplicando la economía de escala.**

**Acción 1.1** Revisión y elaboración del catálogo de servicios de los tres laboratorios previendo el intercambio de muestras entre ellos.

**Acción 1.2** Redefinición de la dependencia orgánica y funcional del laboratorio unificando administrativamente las tres ubicaciones y dotándolas de organización propia, con el fin de separar clientes de proveedores de servicios y optimizar al máximo los recursos.

**Objetivo 2: Implantar políticas de calidad en los laboratorios y compromisos en la respuesta con los clientes y la propia organización.**

**Acción 2.1** Implantación de un sistema de calidad en todos los laboratorios de salud pública, mediante certificación o acreditación.

**Acción 2.2** Elaboración e implantación en cada laboratorio de un compromiso en la respuesta a los clientes en tiempo y forma para cada tipo de muestra.

**Objetivo 3: Establecer una red de laboratorios autonómica con la participación de otros centros con dependencias diferentes capaz de respaldar las necesidades básicas de Salud Pública.**

**Acción 3.1** Establecimiento de una red formal de laboratorios, que atiendan las necesidades de vigilancia de la salud y control oficial y que cumpla, al menos los siguientes requisitos.

- Titularidad pública.
- Con sistema de calidad implantado.
- Que oferten en su catálogo de servicios determinaciones de interés, tanto en los ámbitos alimentario, ambiental o clínico.

**Acción 3.2** Formación de una comisión integrada por todos los laboratorios que defina un catálogo de servicios común, fije referentes para los ensayos que lo requieran y proponga actuaciones comunes para todos ellos.

**Objetivo 4: Favorecer la gestión de recursos humanos facilitando las políticas de formación, intercambio y la relación con el ámbito privado y el académico.**

**Acción 4.1** Establecimiento de un programa formativo específico abierto a los laboratorios integrantes de la red.

**Acción 4.2** Elaboración de un convenio u otras fórmulas de relación que posibiliten el intercambio de personal de otros laboratorios o entidades así como las estancias temporales de los recursos propios en otros centros. Este criterio quedará reflejado en la política de calidad de los laboratorios de Salud Pública.

**Objetivo 5: Reforzar las alianzas con otros laboratorios externos a la red y entidades a escala autonómica, nacional e internacional.**

**Acción 5.1** Potenciación de intercambio de muestras con otros laboratorios oficiales de diferentes Comunidades Autónomas mejorando los rendimientos en las líneas analíticas y optimizando los recursos.

**Acción 5.2** Participación en redes de laboratorios nacionales e internacionales en el ámbito de la Salud Pública.

**Indicadores**

- Disponibilidad del catálogo de servicios de los tres laboratorios (Obj. 1)
- Número de técnicas que han incorporado un compromiso en tiempo y forma con los clientes respecto al total. (Obj. 2)
- Número de laboratorios incorporados a la red.(Obj. 3)
- Número de acciones formativas y personas formadas (Obj. 4)
- Número de muestras enviadas o recibidas en intercambios con laboratorios de otras comunidades. (Obj. 5)

## **ESTRATEGIA 7: IMAGEN Y VISIBILIDAD**

En la actualidad, las acciones, programas y servicios de la Salud Pública pasan desapercibidos tanto para los ciudadanos como para la mayoría de los profesionales de la salud y solo en situaciones de crisis salen a la luz, generalmente a través de los medios de comunicación. Se tiene una visión parcial de la realidad de la Salud Pública y no se conocen todas sus prestaciones. Por ello es preciso dar a conocer de forma clara los servicios que la Salud Pública ofrece a la comunidad y su papel como apoyo técnico a los profesionales de la salud y a otras entidades, transmitiendo una imagen de profesionalidad, eficacia y liderazgo, así como promover la toma de conciencia en la ciudadanía de su propio papel en las decisiones que afectan a la salud.

Es necesario por tanto, fundamentar y favorecer la toma de decisiones en el plano de la comunicación, eliminar las posibles disonancias existentes entre la imagen proyectada y la deseada, potenciar la valoración positiva de las acciones que se llevan a cabo por parte de sus clientes y usuarios y favorecer la presencia mediática de los programas y servicios desarrollados.

En primer lugar es fundamental identificar los tipos de público a los que se dirigen las acciones. Así, podemos distinguir básicamente dos perfiles: los clientes ( personas y entidades públicas o privadas que solicitan directamente un servicio a las dependencias de salud pública) y los usuarios (personas que usan habitualmente un servicio y que por lo general ignoran quien lo presta).

Entre los clientes se incluyen:

- Profesionales del sistema educativo (equipos directivos, orientadores, tutores, asesores de centros de profesores y recursos).
- Profesionales del sistema sanitario (sociales y sanitarios).
- Profesionales de los servicios sociales.
- Responsables de áreas de salud de la administración local.
- Titulares de industrias/empresas de alimentación y restauración.
- Empresas relacionadas con el abastecimiento de aguas.
- Asociaciones ciudadanas y profesionales relacionadas con la salud.
- Entidades de formación en materia de salud pública.
- Medios de comunicación.

Los profesionales del sistema sanitario tienen, aparte de su condición de clientes en cuanto a la utilización de servicios de Salud Pública ( documentación y materiales educativos, asesoría, formación), un importante papel en el desarrollo y aplicación de los programas de Salud Pública fundamentalmente en atención primaria de salud.

El perfil de usuario se refiere a la población general que se beneficia de los servicios de salud pública.

Así mismo es muy útil disponer de un argumentario de uso interno que recopile de forma sistemática las ideas que interesa difundir relacionadas con la actividad de Salud Pública y que permita unificar y dar coherencia a los contenidos de comunicación, incidir en los puntos fuertes de la organización y sistematizar las respuestas hacia la opinión pública y hacia los medios de comunicación.

Por todo ello, la elaboración y puesta en marcha de un Plan de Comunicación permitirá que los procesos de información y comunicación desarrollados por Salud Pública respondan a criterios profesionales, a una metodología y un planteamiento estratégico y no sean simplemente una serie de acciones inconexas.

## **Estrategia 7: Imagen y Visibilidad**

*Desarrollar una política de información y comunicación que permita establecer de forma sistemática mecanismos de intercambio de información con clientes y usuarios de forma que se mejore la visibilidad, la imagen de liderazgo frente a los profesionales, y la confianza de la población sobre las actuaciones de salud pública.*

### **Objetivo 1. Detectar puntos críticos en el proceso de información y comunicación entre Salud Pública y sus clientes y usuarios.**

**Acción 1.1** Identificación y elaboración de una relación actualizada de los públicos a los que se dirige la información (clientes y usuarios) de Salud Pública y sus intereses.

**Acción 1.2** Valoración del grado de satisfacción de clientes y usuarios en el acceso a la información y comunicación de Salud Pública.

### **Objetivo 2. Establecer medidas internas en relación con la información y comunicación de acuerdo a las características de la Salud Pública.**

**Acción 2.1** Creación de una unidad de coordinación en materia de información comunicación y gestión documental.

**Acción 2.2** Elaboración del Plan de Comunicación de Salud Pública que se plasme en un documento escrito, que recoja un argumentario, las herramientas y métodos de difusión de la información y el circuito de comunicación en situaciones de crisis.

**Acción 2.3** Diseño de un logotipo o marca que identifique la Salud Pública en Aragón.

### **Objetivo 3. Liderar en aspectos técnicos de Salud Pública.**

**Acción 3.1** Desarrollo de un sistema de difusión selectiva de información periódica de las actividades y productos de Salud Pública en soporte electrónico dirigida a profesionales del ámbito de la salud.

**Acción 3.2** Creación de un órgano de participación en el cual estén representados profesionales de Salud Pública, clientes y usuarios.

**Acción 3.3** Creación de un gabinete que actúe en situaciones de crisis, refuerce el liderazgo y facilite la información necesaria sobre los riesgos.

### **Objetivo 4 Consolidar la página web de Salud Pública como una importante herramienta de difusión de información y de visibilidad.**

**Acción 4.1** Obtención de un dominio propio para Salud Pública que mejore la accesibilidad a la página web.

**Acción 4.2** Construcción de una intranet para los profesionales de salud pública.

**Acción 4.3** Ampliación de la Biblioteca Virtual de Salud Pública a todas las áreas de trabajo.

**Objetivo 5. Buscar espacios de relación con los medios de comunicación aparte de los momentos de noticia o rueda de prensa.**

**Acción 5.1** Elaboración de dossiers sobre los temas de mayor interés social de forma sistemática para los medios de comunicación.

**Acción 5.2** Organización de actividades de información / formación (encuentros, jornadas, seminarios) con los medios de comunicación sobre el tratamiento en los medios de los temas de salud.

**Indicadores**

- Puesta en marcha de la unidad de coordinación en materia de información comunicación y gestión documental (Obj.2)
- Aprobación del documento del Plan de Comunicación (Obj.2)
- Creación y funcionamiento del gabinete de crisis (Obj.3)
- Número de documentos a texto completo incorporados a la Biblioteca Virtual (Obj.4)
- Número de actividades de información y formación con los medios de comunicación (Obj.5)

## PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD PÚBLICA (PESP)

---

El proceso de elaboración del Plan Estratégico de Salud Pública (PESP) se inicia estableciéndose siete criterios básicos para su elaboración:

- Contemplar una visión amplia de la Salud Pública que trascienda a las tareas concretas de las unidades administrativas.
- Partir de la realidad existente y de la experiencia de las personas que trabajan en Salud Pública.
- Definir objetivos realistas y evaluables.
- Potenciar la estructura de Salud Pública.
- Contribuir a la mejora de la calidad de las intervenciones.
- Buscar diversos métodos para, en las distintas fases del proceso, crear cauces de participación de las personas que deben estar implicadas en el desarrollo del Plan.
- Tener un enfoque abierto a la ciudadanía.

### ➤ Grupos de trabajo en la elaboración del Plan

Para facilitar la participación se han definido cinco grupos de trabajo con funciones definidas y con intervención en distintas fases del proceso:

- Equipo de dirección
- Grupo asesor interno
- Grupos de trabajo temáticos
- Grupo asesor externo
- Grupos consultivos
- Equipo redactor

#### ▪ **Equipo de dirección**

Integrado por

- Director General de Salud Pública
- Jefes de los Servicios Centrales
- Subdirectores Provinciales de Salud Pública

Sus funciones son:

- Proponer líneas estratégicas
- Supervisar la elaboración y ejecución del PESP
- Desarrollar las relaciones intra e interinstitucionales
- Comunicar con el nivel político
- Buscar recursos

#### ▪ **Grupo asesor interno**

Integrado por:

- Jefes de Sección de Servicios Centrales y Provinciales

Sus funciones son:

- Servir de cauce de participación para el personal de Salud Pública
- Transmitir información sobre el proceso de elaboración del plan y sus actividades

- Recoger y aportar sugerencias
- Orientar sobre temas específicos

▪ **Grupos de trabajo temáticos**

Integrados por:

- Técnicos de Salud Pública con conocimientos y experiencia sobre temas específicos

Sus funciones son:

- Abordar el tema correspondiente con profundidad
- Elaborar documentos de trabajo para el plan
- Promover la participación de los técnicos de la administración sanitaria

▪ **Grupo asesor externo**

Integrado por personas relevantes en el ámbito de la Salud Pública por:

- Su trayectoria y experiencia
- Su trabajo técnico en departamentos del Gobierno de Aragón relacionados con salud pública
- Su desempeño actual de funciones y/o cargos en otras instituciones y entidades con responsabilidad en salud pública

Sus funciones son:

- Colaborar en la detección de necesidades desde distintos ámbitos.
- Revisar los borradores y aportar sugerencias al PESP

▪ **Grupo consultivo**

Integrado por representantes de:

- Sindicatos
- Grupos políticos.
- Asociaciones ciudadanas
- Otras entidades relacionadas con la salud pública

Sus funciones son:

- Servir de cauce a la participación ciudadana.
- Colaborar en la detección de necesidades
- Aportar sugerencias al PESP

▪ **Equipo redactor**

Integrado por:

- Equipo interdisciplinar de servicios centrales de la Dirección General de Salud Pública

Sus funciones son:

- Realizar propuestas metodológicas para la elaboración del PESP
- Diseñar, organizar y coordinar las actividades de participación
- Buscar documentación
- Analizar y valorar las aportaciones de los otros equipos de trabajo
- Elaborar borradores y documentos de trabajo
- Dinamizar el proceso de elaboración



**Grupos de trabajo implicados en la elaboración del PESP: integrantes y funciones**

Grupos de trabajo	Integrantes	Funciones
Directivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General de Salud Pública</li> <li>- Jefes de los Servicios Centrales</li> <li>- Subdirectores Provinciales de Salud Pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proponer líneas estratégicas</li> <li>- Supervisar la elaboración y ejecución del PESP</li> <li>- Desarrollar las relaciones intra / interinstitucionales</li> <li>- Comunicar con nivel político</li> <li>- Buscar recursos</li> </ul>
Asesor interno	Jefes de Sección de Servicios Centrales y Provinciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servir de cauce de participación para el personal de Salud Pública.</li> <li>- Transmitir información sobre el proceso de elaboración del plan y sus actividades</li> <li>- Recoger y aportar sugerencias</li> <li>- Orientar sobre temas específicos</li> </ul>
Temáticos	Técnicos de Salud Pública con conocimientos y experiencia sobre temas específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordar el tema correspondiente con profundidad</li> <li>- Elaborar documentos de trabajo para el plan</li> <li>- Promover la participación de los técnicos de la administración sanitaria</li> </ul>
Asesor externo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas relevantes en el ámbito de la Salud Pública por su:</li> <li>- Trayectoria y experiencia trabajo técnico en departamentos del Gobierno de Aragón</li> <li>- desempeño actual de funciones y/o cargo en otras instituciones y entidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar en la detección de necesidades desde distintos ámbitos.</li> <li>- Revisar los borradores y aportar sugerencias</li> </ul>
Consultivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindicatos.</li> <li>- Grupos políticos.</li> <li>- Asociaciones ciudadanas.</li> <li>- Otras entidades relacionadas con la salud pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servir de cauce a la participación ciudadana.</li> <li>- Colaborar en la detección de necesidades</li> <li>- Aportar sugerencias</li> </ul>
Redactor	Equipo interdisciplinar de servicios centrales de la Dirección General de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar propuestas metodológicas para la elaboración del PESP</li> <li>- Diseñar, organizar y coordinar las actividades de participación</li> <li>- Buscar documentación</li> <li>- Analizar y valorar las aportaciones de los otros equipos de trabajo</li> <li>- Elaborar borradores y documentos de trabajo</li> <li>- Dinamizar el proceso de elaboración</li> </ul>

➤ **Fases de elaboración del PESP:**

- Primera Fase: Análisis de la situación
- Segunda Fase: Trabajo interno y redacción del primer borrador
- Tercera Fase: Consulta externa y redacción del segundo borrador
- Cuarta Fase: Revisión, redacción final y publicación del PESP

**Primera Fase: Análisis de la situación**

- Revisión bibliográfica
- Consulta interna
- Revisión bibliográfica
  - Marco legal
  - Aspectos conceptuales
  - Modelos organizativos
- Consulta interna

El objetivo fundamental es abrir un debate interno acerca de las funciones y actividades que se desarrollan en las distintas unidades de Salud Pública haciendo un análisis de la situación inicial que permita reflexionar sobre la adecuación de las prácticas, detectando debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades. La consulta interna inicia un proceso de participación de los técnicos en la elaboración del PESP que se ha mantenido a lo largo de todo el proceso. Como método se utiliza un cuestionario que se cumplimenta de forma consensuada por todas las personas integrantes de cada sección (tanto de servicios centrales como provinciales). El análisis de los cuestionarios se realiza por el equipo redactor del PESP y sus conclusiones se integran en el análisis de situación inicial.

Al concluir la fase de análisis de situación inicial se elabora un documento que sirve de base al trabajo posterior.

**Segunda Fase: Trabajo interno y redacción del primer borrador**

- Primeras Jornadas técnicas
- Grupos de trabajo temáticos
- Información en página web
- Primeras Jornadas Técnicas

Cuentan con la participación de 60 profesionales de Salud Pública. En las Jornadas se completa el análisis de situación y se plantean las líneas generales del PESP. Como método de trabajo se utiliza la síntesis teórica, los grupos de trabajo sobre las líneas fundamentales y el debate en plenario. Las conclusiones de las jornadas se incorporan a la elaboración del borrador.

- Grupos de trabajo temáticos

A partir de las conclusiones de las jornadas técnicas se ponen en marcha tres grupos de trabajo temáticos cuyo objetivo es profundizar en tres líneas estratégicas fundamentales:

sistema de información, modelo de organización y ordenación territorial. Los grupos de trabajo tienen carácter interdisciplinar y además integran a trabajadores de los distintos niveles de la administración de salud pública (central, provincial y periférico). Los documentos producidos por los grupos se aportan para el debate y la redacción del borrador.

- Información en página web

Con el fin de facilitar al máximo la participación de profesionales del ámbito de la salud y colectivos ciudadanos, el Plan Estratégico ha mantenido información actualizada en la página web del Departamento de Salud sobre las actividades del plan y los borradores sucesivos y ha puesto un correo electrónico a disposición de todas aquellas personas que desearan aportar sugerencias a lo largo de todo el proceso de elaboración.

Al concluir la fase de trabajo interno, con las conclusiones de la jornada técnica, los documentos de los grupos temáticos y las aportaciones de profesionales recibidas por correo electrónico, se elabora el primer borrador del plan que pasa a la siguiente fase.

➤ **Tercera Fase: Consulta externa y redacción del segundo borrador**

- Consulta a asesores externos
- Reunión de grupos consultivos
- Segundas Jornadas técnicas

- Consulta a asesores externos

Se envía el primer borrador del plan al grupo de asesores externos del PESP junto con un cuestionario de preguntas abiertas para recoger la aportación de sugerencias de forma homogénea.

- Segundas Jornadas técnicas

Con participación de los grupos asesores interno y externo y representantes del resto del Departamento de Salud y Consumo. En ellas se presenta el borrador del PESP para su debate interno y aportación de sugerencias.

- Reunión de grupos consultivos

Se envía el borrador del plan a los agentes sociales relacionados con la Salud Pública (asociaciones vecinales, de consumidores, de pacientes y otras relevantes) y grupos políticos para su valoración y aportación de sugerencias.

Al concluir se elabora el segundo borrador del PESP

**4ª Fase: Revisión, redacción final y publicación del PESP**

**Fases del proceso de elaboración del PESP**

Primera fase: análisis de la situación	Segunda Fase: Trabajo interno y redacción del primer borrador	Tercera fase: Consulta externa y redacción del segundo borrador	Cuarta fase: Revisión, redacción final y publicación del PESP
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión bibliográfica</li> <li>- Consulta interna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeras Jornadas técnicas</li> <li>- Grupos de trabajo temáticos</li> <li>- Información en página web</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta de asesores externos</li> <li>- Segundas jornadas técnicas</li> <li>- Reunión de grupos consultivos</li> </ul>	

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Abogacía:** Una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

**Abordaje intersectorial:** Relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario.

**Acción comunitaria:** Esfuerzo colectivo de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud.

**Alerta sanitaria:** Notificación de la aparición de un peligro con riesgo de ocasionar un problema que afecte a la salud de las personas.

**Alianzas:** Colaboración entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos de salud decididos conjuntamente.

**Autoridad sanitaria:** Autoridad responsable de la puesta en práctica y la aplicación de medidas sanitarias con arreglo a la legislación sanitaria y concordante.

**Calidad de vida:** La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

**Catálogo de servicios:** Documento básico que identifica a la organización por lo que hace y por lo que ofrece. Con un doble enfoque, por un lado el del ciudadano que debe saber qué servicios se le ofrecen y por otro el de los profesionales que deben identificar sus tareas integradas en un proceso que forma parte de un servicio.

**Clientes:** Personas y entidades públicas o privadas que solicitan directamente un servicio a las dependencias de salud pública.

**Desarrollo sostenible:** Aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades (WCED 1987). Incorpora numerosos elementos y sectores, incluido el *sector sanitario*, que deben contribuir a lograr dicho desarrollo.

**Desigualdades en salud:** Las diferencias innecesarias y potencialmente evitables en uno o más aspectos de la salud en grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente

**Determinantes de salud:** Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

**Educación para la salud:** La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

**Emergencia:** De acuerdo a la Ley 30/2002, de protección civil y emergencias de Aragón, es el suceso o accidente que sobreviene de forma imprevista, afectando a la integridad física de las personas o a los bienes, de modo colectivo o individual.

**Empoderamiento:** Proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

**Enfermedades emergentes:** enfermedades infecciosas con incidencia en aumento en las dos últimas décadas. De etiología diversa: priónica, viral, bacteriana, micótica o parasitaria. Con diversas poblaciones de riesgo, diferentes vías de transmisión, historia natural y eco-epidemiología.

**Equidad en salud:** Significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar.

**Estilos de vida:** Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

**Políticas de salud:** Se caracterizan por la preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.

**Profesionalización / Carrera profesional:** Representa la consolidación de recompensas profesionales y mejores condiciones de estatus y retributivas que se van obteniendo de un modo sucesivo y progresivo y son consecuencia de los avances en la preparación y responsabilidad profesional a lo largo del tiempo / Sistema de incentiación profesional basado en el reconocimiento expreso de categorías obtenido por la dedicación y cualificación alcanzada en el ejercicio del conjunto de funciones que le son propias

**Promoción de salud:** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

**Protección de la salud:** Aquellas medidas establecidas por los expertos o autoridad competente para preservar la salud de los individuos.

**Red:** Agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza.

**Responsabilidad social para la salud:** Acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.

**Salud Pública:** La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. La salud pública ecológica enfatiza los puntos comunes entre la salud y el desarrollo sostenible. Se centra en los determinantes económicos y ambientales de la salud y en los medios para orientar la inversión económica hacia la consecución de los mejores resultados sanitarios para la población, una mayor equidad en salud y un uso sostenible de los recursos.

**Sistema de información:** Reunión de personas, datos y procedimientos que funcionan en conjunto y buscan un objetivo común: apoyar las actividades de una organización. Estas incluyen

las operaciones diarias de la empresa, la comunicación de los datos e informes, la administración de las actividades y la toma de decisiones.

**Trabajo interdisciplinar:** Aquel realizado por un conjunto de profesionales cada uno de ellos especializado en un ámbito temático o actividad laboral precisa.

**Unidad de Salud Pública:** Entidad administrativa en el nivel periférico y espacio físico para el desarrollo de las funciones de salud pública en las zonas respectivas.

**Usuarios:** Personas que usan habitualmente un servicio y que por lo general ignoran quien lo presta.

**Vigilancia en Salud Pública:** Compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente

**Zona de Salud Pública (ZSP):** Área territorial básica de referencia para la prestación de servicios de salud pública desde los centros territoriales periféricos.

## BIBLIOGRAFÍA

### *Legislación estatal y autonómica*

- Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944
- España. Leyes. Constitución Española 1978
- Estatuto de Autonomía de Aragón, art.35.1.40 aprobado por Ley Orgánica 8/ 1982 de 10 de agosto
- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. (Boletín Oficial del Estado, de 29-04-86)
- Ley 10/1993 de 4 de noviembre, de Comarcalización de Aragón. (Boletín Oficial de Aragón, número 133, de 19-11-93)
- Ley 6/2002 de 15 de abril, de Salud de Aragón (Boletín Oficial de Aragón de 19-04-02 )
- Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29-05-03)
- Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22-11-03)

### *Normativa Europea*

- Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea Título XIII.Salud Pública, Art. 152. [en línea] [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/ttce.l3t13.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/ttce.l3t13.html)
- Decisión de la Comisión de 15 de diciembre de 2004 por la que se crea una agencia ejecutiva, denominada «Agencia ejecutiva para el programa de salud pública», encargada de la gestión de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, en aplicación del Reglamento (CE) n o 58/2003 del Consejo ( Diario Oficial de la Unión Europea, L 369/73 de 16-12-034)[en línea][http://europa.eu.int/pol/health/index\\_es.htm](http://europa.eu.int/pol/health/index_es.htm)
- Programa de Salud y Protección de los Consumidores ( 2007-2013) [en línea] [http://europa.eu.int/comn/health/ph\\_overview/pgm2007\\_2013\\_es.htm](http://europa.eu.int/comn/health/ph_overview/pgm2007_2013_es.htm)

### *Otras fuentes consultadas*

- Benchmarking de Sistemas de organización de Salud Pública en el Mundo.Navarra: Infocenter, 2004.
- CATALÁ VILLANUEVA, F.J., MANUEL KEENOY, E. de (eds.). Informe SESPAS 1998: La Salud Pública y el futuro del Estado de Bienestar.
- Estrategias de Salud (2003-2007). Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. [en línea] <http://portal.aragob.es/>
- Granada: Escuela andaluza de Salud Pública, 1998.
- Instituto Aragonés de Estadística IAEST. Datos actualizados al padrón 2004
- Instituto Aragonés de Estadística. <http://portal.aragob.es/>



- Libro Blanco de la Salud Pública. Madrid: Comunidad de Madrid, 2003
- Plan de Salud de Aragón. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Dirección General de Salud Pública, 1999.
- Plan de Salud Pública' 04. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2004
- SALUD 21:salud para todos en el siglo 21.Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
- SEGURA, A... et al. Las prestaciones sanitarias en el ámbito de la medicina preventiva y la salud pública. Gac. Sanit. 1995 n. 9 (supl. 46) p. 45-51.
- VILLALBI, J... et al. "Los servicios de salud pública: progresos y problemas prioritarios". En: Informe SESPAS 2002. Valencia: Escuela Valenciana de Educación para la Salud (EVES), 2002.