



MANUAL PARA
LA ELABORACIÓN DE

Planes Locales de Salud







“El árbol que identifica la Acción Local en Salud evoca la simbología del árbol de la vida e incorpora en su copa distintas hojas que se asocian con los diferentes factores que determinan la salud a lo largo del proyecto vital de las personas. Representa la suma de los diferentes eventos que transcurren por entornos físicos y sociales, generalmente muy diversos, a lo largo de la vida.”

Créditos

AUTORES

DIRECCIÓN

Josefa Ruiz Fernández
SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

COORDINACIÓN

Covadonga Monte Vázquez
María José Escudero Carretero

SERVICIO DE ACCIÓN TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

(POR ORDEN ALFABÉTICO)

Juan Carlos Raffo Camarillo
Leticia Reyes Alarcón
Francisco Rocha Benítez
Dolores Rodríguez Ruz
Lourdes Villar Arévalo

TÉCNICOS DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD

(POR ORDEN ALFABÉTICO)

Miguel Ángel Cuesta Guerrero
Isidoro Durán Cortés
Antonio García Moreno
Agustín Gómez Jiménez
Blas Ramón Hermoso Rico
Marie Nicole Palacio
Belen Ramos Fernández
María José Rius Díaz
Luna Rodríguez Pérez

ISBN

978-84-617-7640-5

Esta obra se difunde bajo los siguientes términos:
Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada
(by-nc-nd): No se permite un uso comercial de la
obra original ni la generación de obras derivadas.



Introducción

1. Justificación	10
2. Marco teórico	12
3. Acción Local en Salud- RELAS	16
4. Estructura y organigrama RELAS	21
5. Marco normativo para el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud	22

Capítulo 1. Fase Inicial 27

1.1. Concepto de Fase Inicial	30
1.2. Informe de salud	34
1.3. Acuerdo de Colaboración	36
1.4. Acción formativa inicial	37
1.5. Constitución de un Grupo Motor	38
1.6. Seguimiento Fase Inicial	41

Capítulo 2. El Perfil de Salud Local 43

2.1. Concepto y objetivos del Perfil de Salud Local	46
2.2. Contenidos del Perfil de Salud Local	48
2.3. Proceso de elaboración del Perfil de Salud Local	65
2.4. Presentación, difusión y comunicación del Perfil de Salud Local	71
2.5. Seguimiento del Perfil de Salud Local	75

Capítulo 3. Priorización 79

3.1. Concepto de priorización	82
3.2. Proceso de priorización	82
3.3. Seguimiento de priorización	85

Capítulo 4. Plan de Acción 87

4.1. Concepto de Plan de Acción	90
4.2. Estructura del Plan de Acción	91
4.3. Proceso de elaboración del Plan de Acción. Generación de la Red Local de Salud	96
4.4. Seguimiento y evaluación del Plan de Acción	100

Capítulo 5. Redacción del Plan Local de Salud	103
Capítulo 6. Aprobación política	109
6.1. Concepto y procedimiento de la aprobación política del Plan Local de Salud	112
6.2. Difusión del Plan Local de Salud	113
6.3. Seguimiento de la aprobación política	114
Capítulo 7. Implantación	115
7.1. Concepto de Implantación del Plan Local de Salud	118
7.2. Diseño y elaboración de las Agendas anuales	119
7.3. Ejecución del Plan de Acción	121
7.4. Difusión de Agendas anuales	122
7.5. Seguimiento y evaluación del Plan de Acción	123
Capítulo 8. Evaluación	125
8.1. Introducción y conceptos generales	128
8.2. La participación en el modelo de evaluación	131
8.3. El seguimiento y la evaluación en la Acción Local en Salud en el municipio	132
8.4. Cómo abordar la evaluación de un Plan Local de Salud	137
8.5. Herramientas para la evaluación	140
Capítulo 9. Estrategia de comunicación	141
9.1. Concepto de Comunicación	144
9.2. La comunicación en la Acción Local en Salud	146
9.3. Estrategia de comunicación en el proyecto RELAS	149
9.4. Objetivos de la Estrategia de Comunicación	153
9.5. Acciones de la Estrategia de Comunicación	155
9.6. Aspectos a tener en cuenta	159
9.7. Herramientas para la comunicación	161
Anexos	165
Glosario general	168
Bibliografía de referencia recomendada	173
Índice de enlaces	176



INTRODUCCIÓN





Índice

1

Justificación

10

2

Marco teórico

12

3

Acción Local en Salud- RELAS

16

4

Estructura y organigrama RELAS

21

5

Marco normativo para el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud

22

1. Justificación

En el año 2014 se publicó una “*Guía Rápida para la elaboración de Planes Locales de Salud*”, una herramienta clave en el asesoramiento y apoyo que la Consejería de Salud presta a las Entidades Locales para que éstas elaboren, implanten y evalúen sus propios Planes Locales de Salud*. Está Guía ha fijado las bases del “*Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud*”.

Este Manual parte de la necesidad de una herramienta práctica más amplia para facilitar a los equipos de trabajo locales (grupos motores) el proceso de elaboración de Planes Locales de Salud en Andalucía, ayudando a superar las dificultades que los municipios suelen encontrar en su camino. Su uso ayudará a la homogenización de la metodología RELAS¹ en los municipios que se van incorporando al proyecto, aumentando la calidad de estos planes.

El manual se compone de 10 apartados. Cada uno aborda una de las fases del proceso, identificando momentos claves.

- En el apartado 1, en el que nos encontramos, se presenta la **Introducción** de este manual, con su justificación, el marco teórico en torno al que se elaboran los Planes Locales de Salud, se expone la Acción Local en Salud* y la metodología RELAS y su normativa de referencia.

¹ Metodología RELAS: Metodología resultante de la experiencia del pilotaje del “Desarrollo de la Red Local de Acción en Salud”, mediante la alianza con los gobiernos locales, para que incorporen la perspectiva la salud en sus agendas políticas, en un marco de gobernanza local y liderando en el territorio las diferentes acciones que conducen a una mejor salud y calidad de vida de la población.



- El apartado 2 describe la primera fase de la metodología RELAS, la **Fase Inicial**. En esta etapa, se abordan los fundamentos de la acción local y se presenta la metodología RELAS, la información más relevante en torno al Acuerdo de Colaboración y el compromiso político.
- En el apartado 3 se aborda el **Perfil de Salud Local***, que es un informe sobre la salud del municipio basado en los determinantes de la salud, que identifica problemas, riesgos, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad.
- A partir del Perfil de Salud Local se priorizarán los problemas y necesidades en las que se intervendrán en la localidad, tarea que se desarrolla en el apartado 4, dedicado a la fase de **Priorización**.
- El apartado 5 se dedica al análisis del **Plan de Acción***, que es la fase durante la que se ejecutan los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en la localidad, y surge de un proceso de construcción compartida, porque resulta de un entramado de trabajo en red.
- Los apartados 6 y 7 describen, respectivamente, los momentos de **Redacción del Plan Local de Salud** y su **Aprobación Política** por parte del Equipo de Gobierno y el Pleno.
- En el apartado 8 está dedicado a la **Implantación** del Plan Local de Salud, con su difusión y ejecución a través de las Agendas anuales.
- Las fases de **Seguimiento y Evaluación** constituyen el objeto del apartado 9.
- Finalmente, en el apartado 10 se detalla la **Estrategia de comunicación** asociada a los Planes Locales de Salud, de acuerdo a la metodología RELAS.

● A lo largo del manual se incorporan instrumentos para el manejo del trabajo grupal e información básica para el desarrollo del proceso (Link-anexos).

En la parte final del documento se incluye un glosario específico de esta materia con una serie de términos que llevarán un hipervínculo de consulta conforme aparezcan en el documento.

El manual termina con una Bibliografía de referencia.

2. Marco teórico

Un concepto avanzado de **salud*** implica una noción amplia y positiva, mucho más que la mera ausencia de enfermedad. Supone evolucionar más allá de la definición propia realizada en 1948 por la OMS, cuando la entendía como el máximo bienestar físico, psíquico y social.

Significa concebirla como un concepto positivo que enfatiza y potencia los recursos personales y sociales, así como las capacidades psíquicas (OMS, 1986).

Incluye tanto los resultados en salud como los cambios en el nivel de salud derivados del sistema sanitario y sus actuaciones. Es entendida asimismo, como la capacidad de los sistemas sanitarios de contribuir a una vida larga, saludable y productiva.

En la actualidad la salud se entiende como un derecho de las personas y como deber del Sector Público, antes que como un producto comercial o como un bien de consumo (OMS 2009). La salud se concibe como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, entendiéndose que corresponde a los gobiernos la responsabilidad de la salud de sus pueblos (OMS 2011).

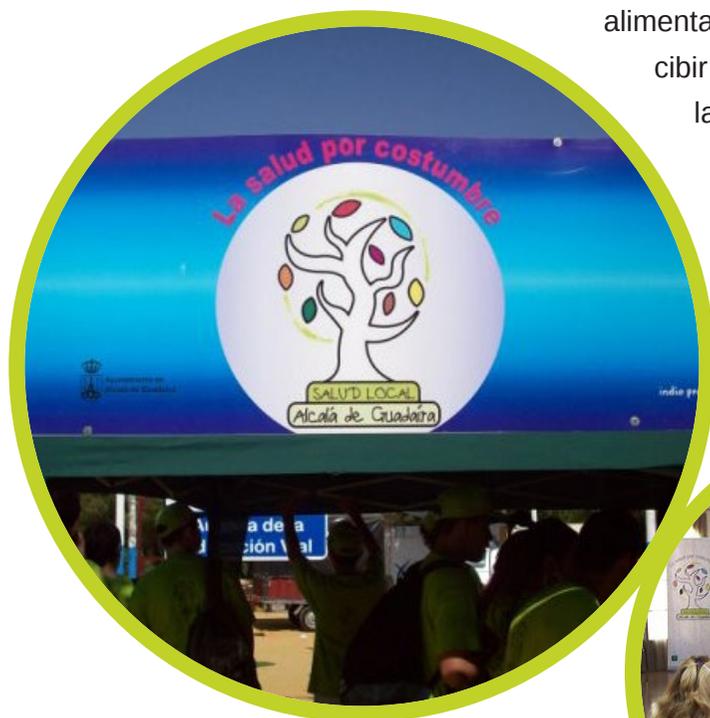
Por otro lado el mundo cada vez está más globalizado, más informado, donde las sociedades han alcanzado un nivel de salud inimaginable hace unas décadas, pero donde se reclama cotas de salud cada vez más elevadas, no solo una mejor atención sanitaria, sino una comunidad más saludable y segura.

Este contexto es el ámbito de actuación de la **Salud Pública*** (SP), que se define como *“el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida”*, y tiene la misión de trabajar por mejorar la salud de la población.

No obstante, en este nuevo entramado social se observa que, paradójicamente, aparecen nuevas formas de desigualdad y exclusión social.

Actualmente para intervenir en los principales problemas de Salud Pública (obesidad, tabaquismo, otras adicciones, accidentes, violencia, problemas de salud mental derivados del modelo social...) hay que tener una visión poblacional, ya que estos problemas son complejos y se relacionan con otras circunstancias y características que la determinan: la relación con el entorno medioambiental, la forma de alimentarse, la capacidad de relación social, la actividad física, las adicciones, la forma de percibir los riesgos, el nivel educativo y cultural, el tipo de empleo, el desempleo, la pobreza y la exclusión.

Frente a estos problemas complejos la solución no puede ser el incremento de servicios asistenciales; no solo porque estos no tienen capacidad sobre los otros determinantes de la salud sino porque incluso, pueden generar más enfermedad debido a su potencialidad de producir efectos adversos (infecciones hospitalarias, reacciones adversas y efectos secundarios de diferentes terapias).



Es más, casi el 50% de las razones por las que enfermamos y morimos no dependen de los servicios sanitarios sino del conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones; es lo que se conoce como factores **determinantes de la salud*** y se dividen en cuatro grandes grupos (Informe Lalonde, 1974):

- Biología humana (carga genética, resistencia a la enfermedad, edad, sexo).
- Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, entorno socioeconómico, cultural y urbano).
- Estilos de vida y conductas de salud (abuso de sustancias, sedentarismo, nutrición, estrés, violencia, actividades de riesgo).
- Sistema de asistencia sanitaria (tipo de servicios sanitarios, equidad y utilización de los mismos, accesibilidad).



Los determinantes de la salud pueden ser tanto positivos como negativos, se distribuyen desigualmente en la población y su abordaje se fundamenta a partir de **la Estrategia Salud en Todas las Políticas*** (STP)², que mediante actuaciones políticas de los diferentes sectores implicados, distintos del sanitario, pretenden maximizar los efectos positivos y minimizar los negativos.

La STP se dirige a los sectores que tienen el potencial de influir con sus decisiones y actuaciones en las condiciones sociales, económicas y medioambientales que determinan la salud y la equidad*, ya sea positiva o negativamente, con el objetivo de alcanzar una mejor salud y calidad de vida para la población. Las evidencias disponibles relacionadas con unos mejores resultados en salud cuando se trabaja por determinantes, hacen prever no solo un mayor nivel de salud y bienestar, sino también un mayor equilibrio territorial y con ello una disminución de las **desigualdades en salud***.

El mundo se está urbanizando a un ritmo sin precedentes, por lo que se plantea un enorme desafío para la salud. El entorno es un determinante de la salud y por ello las ciudades determinan la salud de su población. Esto no significa siempre un factor de desarrollo, las consecuencias del crecimiento demográfico y la urbanización no planificada han ampliado la brecha social dentro de las ciudades.

En este contexto se concibe un trabajo local, en el espacio más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno. Es además, donde la ciudadanía toma sus decisiones sobre los aspectos determinantes de su salud a nivel individual, familiar y colectivo. El ámbito local es el más efectivo para situar las políticas y las acciones de Salud Pública (prevención, promoción, protección), porque es en este territorio donde existe **una única figura capaz de poner en marcha estas políticas y acciones de salud Pública: el Alcalde o Alcaldesa y su Equipo de Gobierno**. Éstos lideran el proceso en la toma de decisiones relevantes para la salud e incorporan en la agenda local la perspectiva de salud, favoreciendo así el equilibrio territorial en materia de salud y contando con las personas, como auténticos protagonistas de su entorno vital.

² La “Estrategia de la Salud en Todas las Políticas” (ESTP), fue aprobada por los Ministros de Salud de la Unión Europea, en la Declaración de Roma de 18 de diciembre de 2007.

3. Acción Local en Salud - RELAS



En el año 2004 se inicia el proceso de reforma de la Salud Pública en Andalucía, fundamentalmente sentando las bases y diseñando la actual Ley de Salud Pública de Andalucía. Una vez establecida su estructura organizativa era necesario concretar el modelo en el nivel local.

Ese es el punto de partida de la **Acción Local en Salud** de Andalucía, que se inicia en el año 2008 con el **Pilotaje del Proyecto para el Desarrollo de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía 2008-2010 (Proyecto RELAS*)**, proyecto impulsado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, con la participación de 10 entidades locales, a través de un instrumento de gestión (Acuerdo de Colaboración) entre las Delegaciones Territoriales de Salud y el Ayuntamiento correspondiente. Este proyecto nació con el objetivo de asesorar y apoyar a las entidades locales para que, en un proceso participado, elaboraran sus propios Planes Locales de Salud, como respuesta a los principales problemas de Salud Pública.

A nivel internacional el pilotaje RELAS ha sido reconocido en la **Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Helsinki (Finlandia)** en junio de 2013, como estudio de caso; es decir, como referente a tener en cuenta para el trabajo de Acción Local en Salud liderado por los gobiernos locales y contando siempre con la ciudadanía.

Pilotaje RELAS (2008-2010)



8th Global Conference
on Health Promotion
HELSINKI 2013



Conferencia Mundial
de Promoción de la Salud
de Helsinki (Finlandia)

Pilotaje del Proyecto para el Desarrollo
de la Red Local de Acción en Salud
de Andalucía (Proyecto Relas)



ABSTRACT DEL ESTUDIO
DE CASO RELAS EN HELSINKI

El Proyecto piloto RELAS es uno de los 25 Estudios de caso que presentó Iberoamérica (Organización Panamericana de Salud) a la VIII Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Finlandia. Helsinki, junio 2013.

La **Acción Local en Salud**, concreta la forma de llevar la Salud en Todas las Políticas al nivel local y comprende un conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud pública en el escenario más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y la ciudadanía, con el liderazgo de los gobiernos locales.

El liderazgo de los Ayuntamientos se fundamenta en la elaboración de sus Planes Locales de Salud en un marco de **Gobernanza local para la salud***.

La gobernanza representa el gobierno compartido que articula la **intersectorialidad*** de las políticas públicas implicando a los distintos poderes públicos en una planificación conjunta, incorporando a todos los actores (entidades públicas y privadas, así como las redes y comunidades de personas), para que tengan

la posibilidad real de participar de forma efectiva en la toma de decisión de los intereses colectivos, y para el desarrollo de actuaciones integrales que permitan el logro de los objetivos de salud y bienestar para la población, promoviendo la filosofía de Salud en Todas las Políticas Públicas.



El resultado de todo ello es el establecimiento y desarrollo de una **Red Local de salud*** que trabaja para la mejora de la salud de la población, con un enfoque de perdurabilidad en el tiempo y conforme a un proceso de planificación, que se concreta en un instrumento clave: el **Plan Local de Salud**.

Un Plan Local de Salud es un instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de Salud Pública en el ámbito de un municipio (Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía). Su proceso de elaboración y desarrollo se fundamenta en esa Red Local de Salud, constituyendo grupos con los diferentes sectores y la ciudadanía, grupos que diseñan y desarrollan su propio Plan Local de Salud, y que integran sus recursos, su conocimiento y su compromiso para el abordaje de los principales problemas de salud y situaciones de riesgo en el ámbito municipal.

La **metodología RELAS** articula un proceso en diferentes fases para el diseño de un Plan Local de Salud (PLS), pero lo importante es que cuenta con un gran número de personas de la localidad que se organizan en red.

El proceso de elaboración de un Plan Local de Salud se compone de una serie de fases:

- 1 Fase Inicial: Compromiso político, Informe de Salud y constitución de un Grupo Motor
- 2 El Perfil de Salud Local
- 3 Priorización
- 4 Plan de Acción
- 5 Aprobación política
- 6 Implantación del Plan Local de Salud
- 7 Evaluación

Y de manera transversal en todo el proceso, la Estrategia de Comunicación.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN



4. Estructura y organigrama RELAS

La coordinación general de la Estrategia de Desarrollo de la Acción Local en Salud de la Consejería de Salud se gestiona desde el Servicio de Acción Territorial en Salud Pública (SATSP) y en cada provincia, desde la Jefatura del Servicio de Salud Pública de las Delegaciones Territoriales correspondientes.

Para ello cuenta con un apoyo técnico específico (Técnicos/as de Acción Local en Salud – TALS) vinculados a la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), que presta recursos y asesoramiento técnico a la Estrategia.

El objetivo es acercar el apoyo a las entidades locales, de forma coordinada con los servicios sanitarios y poder así atender a la demanda.

En este proyecto el tipo de asesoramiento se va concretando en torno a la metodología y teniendo en cuenta las necesidades de las entidades locales para abordar un Plan local de salud. Es imprescindible una propuesta de formación continua (Plan de formación para la Acción local en salud); una mejora de la calidad, diseño y validación de instrumentos para el proceso (Guía rápida, Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud); una plataforma web (Portal de Acción local en salud) de difusión, intercambio y conexión con otras entidades (Red de Redes – Red RELAS); un modelo de evaluación para las localidades y una línea de subvención que facilite las intervenciones en las diferentes fases del proceso.



5. Marco normativo para el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud

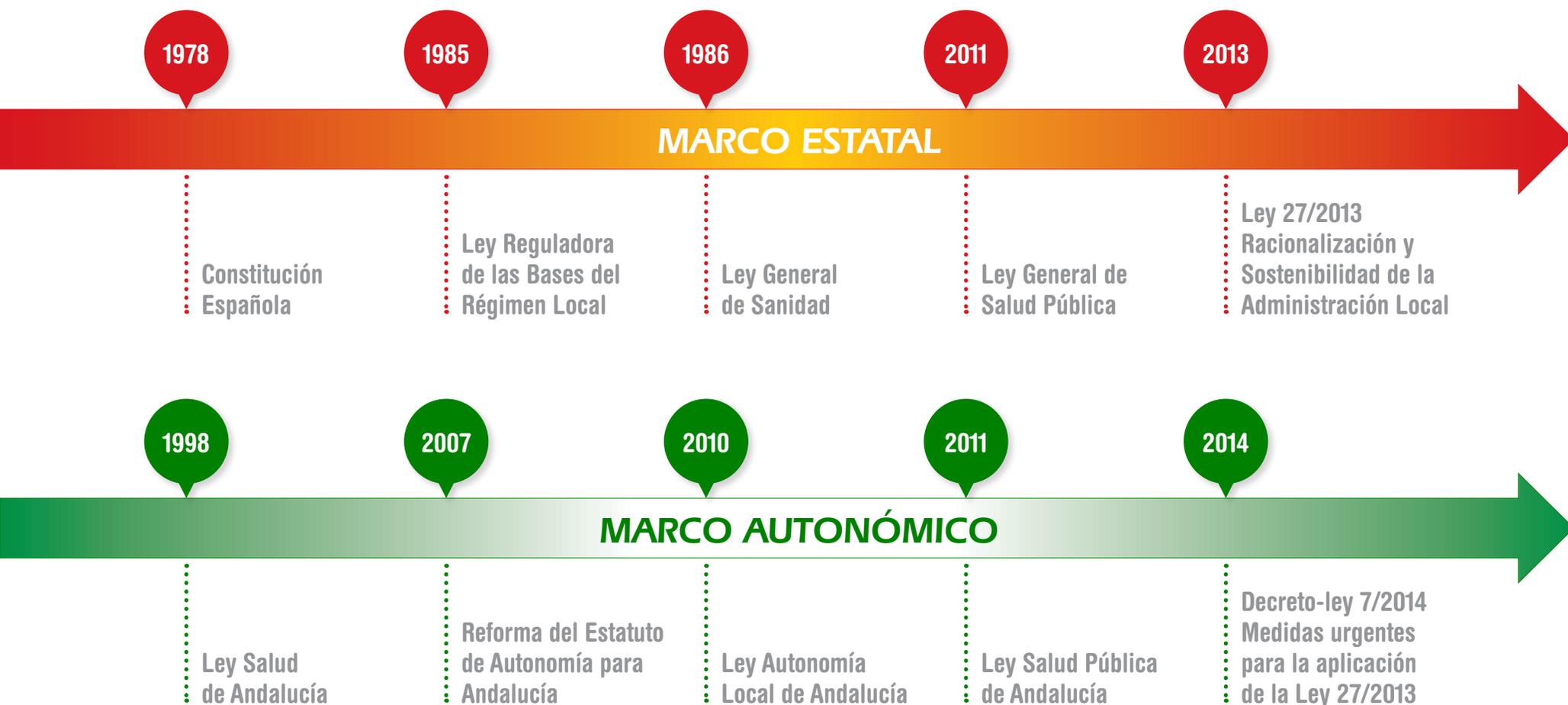
En un Manual como este, entendido como una herramienta de apoyo al proceso de elaboración de un Plan Local de Salud, y en lo que respecta al marco jurídico, lo importante no es el actual debate competencial entre las diferentes Administraciones; lo importante es facilitar, de forma útil, las correspondientes referencias jurídicas para la Acción local en salud.

A lo largo del proceso puede ser necesario disponer de las referencias jurídicas para:

- Avalar, con fuerza de ley el necesario liderazgo local y el asesoramiento y apoyo de salud ante cualquier tipo de interpretación del proyecto.
- Contextualizar las diferentes funciones: la coordinación del ayuntamiento y el asesoramiento y apoyo de salud...,
- Disponer de los correspondientes documentos normativos.

Existe una secuencia jurídica desde el nivel internacional al propiamente local. La **Carta Europea de Autonomía Local** recoge los derechos de las entidades locales. Estrasburgo, 15 de octubre de 1985. En España son múltiples y variadas las referencias normativas para enmarcar la relación del ámbito local con la salud y de la salud con el ámbito local como son la Constitución, la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 7/1985, Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local,

la Ley General de Sanidad de 1986, y en Andalucía, el Estatuto de Andalucía, la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, la Ley 5/2010 de Autonomía Local de Andalucía, la Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía y el Decreto-ley 7/2014 por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013.



De todas ellas, destacar aquellas de vinculación directa con la Acción Local en Salud:

Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía

Esta Ley establece como instrumento el Plan Local de Acción en Salud que, partiendo de la valoración de la situación de salud local, plantea las acciones concretas, adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas, con implicación intersectorial y con la participación real de la población que va a ser protagonista.

Art. 40, 41 y 42: La salud pública en el ámbito local:

- La Consejería de Salud aborda la cooperación y armonización. Establece las dinámicas de colaboración con los municipios y asesora para la elaboración implantación y evaluación de los planes locales de acción en salud.
- Un Plan Local de Salud: es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.
- Será competencia de los municipios andaluces la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud, así como el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.
- Los municipios asumen la **responsabilidad del ejercicio de la coordinación de las intervenciones en materia de promoción de la salud comunitaria en su territorio**, incorporando y articulando la acción de los diferentes sectores públicos y privados, implicados en el desarrollo de la salud de la población contando con la participación de la ciudadanía.

Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (LAULA)

En cumplimiento del artículo 98 del Estatuto de Autonomía de Andalucía y en el marco de la legislación básica del Estado, se promulgó la Ley 5/2010, de Autonomía Local de Andalucía, que amplía, desarrolla y delimita las competencias reconocidas por el Estatuto, entre las que se encuentran las relativas a la Salud Pública.

Al igual que la Salud Pública, los gobiernos locales están inmersos, en un proceso de reforma, con un debate abierto de nueva municipalidad a todos los niveles y, de la misma manera, es esta ley la que establece un marco normativo propio para los gobiernos locales.

En la LAULA se establece como competencias propias de los municipios de Andalucía, en materia de Salud Pública: la promoción, defensa y protección de la Salud Pública, en lo que respecta a la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud; en el desarrollo de las políticas de acción local y comunitaria; el control de riesgos en materia de salud; la promoción y educación para la salud; la movilidad sostenible, la promoción de la actividad física y la prevención de la accidentabilidad; el control sanitario oficial de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, centros de consumo, de la calidad del agua de consumo humano, de industrias, actividades y servicios y zonas de baño. (Artículo 9.13, LAULA)

Esta correlación competencial no es casual, ya que la confluencia en el tiempo de ambos procesos de elaboración ha representado una gran oportunidad para articular, de forma paralela, ambas leyes e identificar, sin lugar a dudas, cuáles son las funciones del sector salud y del municipio para la planificación local en salud y, en suma, la mejora de la salud de la población andaluza.

Finalmente, por su dimensión global y aunque no forme parte del cuerpo jurídico, la **Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad**, recoge los compromisos y medidas que deben ser asumidos por la sociedad civil, los gobiernos locales y nacionales, parlamentarios y organismos internacionales para que todas las personas vivan con dignidad en nuestras ciudades.



CAPÍTULO 1.
FASE INICIAL





Índice

1

Concepto de Fase Inicial

30

2

Informe de salud

34

3

Acuerdo de Colaboración

36

4

Acción formativa inicial

37

5

Constitución de un Grupo Motor

38

6

Seguimiento Fase Inicial

41

1.1. Concepto de Fase Inicial

Es la fase con la que comienza el proceso de Acción Local en Salud. En esta etapa se llevan a cabo la información y sensibilización sobre los fundamentos de la acción local, la explicación sobre la metodología de los Planes Locales de Salud, así como el acuerdo y el compromiso político.

La iniciativa puede ser tanto del sector salud como de los ayuntamientos. El/la Delegado/a Territorial, responsable del área de salud de la Junta de Andalucía, presentará a la Alcaldía y al Equipo de Gobierno el proyecto a desarrollar y será éste quien decida adherirse o no al mismo, ya que el compromiso político es imprescindible.

Se establecen los primeros contactos entre la Delegación Territorial y las Corporaciones Locales, donde se trabajará los fundamentos de la Acción Local en Salud (concepto de salud, determinantes de la salud, estrategia de Salud en Todas las Políticas, marco normativo, metodología para la elaboración de un Plan Local de Salud).

En esta fase es importante el **Informe de Salud***, que realiza el área de Salud de la Delegación Territorial, informa y sensibiliza al Gobierno Local frente a los problemas de salud y situaciones de riesgo de la localidad y facilita la reflexión respecto a su responsabilidad e implicación en el nivel de salud y calidad de vida de la población en el municipio.

Hitos importantes de la Fase Inicial



Hay una serie de fundamentos y consideraciones a tener en cuenta para el desarrollo de la Acción Local en Salud en los municipios, porque para ello es necesario el compromiso político, la acción de los diferentes sectores, la participación de la ciudadanía, el trabajo por consenso, la búsqueda de sinergias con otras políticas y siempre con una mirada innovadora y de futuro hacia una meta común: **“Más salud”**.

IMPULSO Y COMPROMISO POLÍTICO

Este es uno de los mayores retos: conseguir el compromiso político al proyecto para que se considere importante, se le asignen los recursos necesarios y supere los cambios de ciclo políticos. En este sentido la aprobación del Plan Local de Salud por el Pleno municipal es una garantía de apoyo y continuidad.

ACCIÓN INTERSECTORIAL, IMPLICACIÓN INTERDISCIPLINAR, Y COORDINACIÓN INTERDEPARTAMENTAL

Intervenir sobre los determinantes de la salud obliga al trabajo coordinado y colaborativo de distintos sectores así como de profesionales de muy diferentes disciplinas (interdisciplinar), áreas y departamentos (interdepartamental). Los sectores locales son: municipalidad, salud (servicios sanitarios y entidades/agentes de salud pública), comunidad educativa (maestros, orientadores), medio ambiente, urbanismo, vivienda, empleo, sector privado (empresarios/as, autónomos/as, cooperativas, etc. que desarrollan actividades económicas), asociacionismo (representantes de asociaciones locales de cualquier carácter), cultura (agentes culturales locales: artistas o compañías artísticas locales), ciudadanía (personas que tengan un liderazgo informal local o que estén interesadas en participar del proyecto por motivos diversos sin estar en representación de nadie).

PARTICIPACIÓN CIUDADANA



Una ciudadanía informada y con una Red Local activa es clave para el sostenimiento del proyecto y para impulsar el cumplimiento de los compromisos que encierra el Plan Local de Salud.

CONSENSO



Fruto del debate y la reflexión entre los distintos participantes implicados, el consenso es el medio para hacer efectiva la participación.

COLABORACIÓN Y COMPROMISO INTERINSTITUCIONAL



El compromiso entre los diferentes actores, permitirá la cooperación para sumar esfuerzos, intercambiar información, así como mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las actuaciones. La colaboración entre el Gobierno Local, las Comunidades Autónomas, la Diputación, Mancomunidad, u otros Organismos e Instituciones es clave de éxito.

CORRESPONDENCIA Y COHERENCIA CON OTROS PLANES



Los Planes Locales de Salud afectan a un territorio influenciado también por otras políticas de ámbito supramunicipal, con las que debe mantener una relación coherente. En el diseño del Plan habrá que tener en cuenta las estrategias internacionales, planes estatales, autonómicos y provinciales y establecer sinergias y coherencia con ellos. En Andalucía el IV Plan Andaluz de Salud (y sus correspondientes estrategias y/o Planes Provinciales) plantea una vinculación a las estrategias de salud mundiales, europeas y estatales que se deberá tener en cuenta para la elaboración del Plan Local de Salud.

INNOVACIÓN



El Plan Local de Salud no es un instrumento rígido y estático, debe adaptarse a las circunstancias cambiantes. El seguimiento y la evaluación permiten actualizarlo, y sirve de aprendizaje permanente y mejora continua e innovación.

1.2. Informe de Salud

La Delegación Territorial con los servicios sanitarios correspondientes a la localidad (Distrito de Atención Primaria - Área de Gestión, Distritos, Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria) se encarga de la elaboración de un informe sectorial denominado **Informe de Salud** que es un documento inicial para la identificación y presentación de los problemas y situaciones de riesgos para la salud más relevantes, y que sirve de referencia (con ejemplos propios de la localidad) a lo largo del proceso de esta Fase Inicial.

El documento contendrá información resumida y concisa, del municipio sobre las siguientes áreas:



Modelo de contenidos del Informe de Salud

ÁREA DE INFORMACIÓN

CONTENIDO

INFORMACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y DEMOGRÁFICA

Una introducción que incluye información sobre situación geográfica, habitantes, actividad económica y otros datos que ayudan a contextualizar el resto de información contenida en el informe.

MORBI-MORTALIDAD

Principales causas de enfermedad y muerte detectadas en la localidad desde los servicios sanitarios en base a los diferentes registros locales y provinciales que existen.

RIESGOS PARA LA SALUD

Principales riesgos de salud pública detectados por el sector salud en el municipio, como pueden ser epidemias, aguas, residuos sólidos, calidad del aire.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

Información relativa a las conductas de alimentación, ejercicio físico, sexualidad, etc. más cercana a la realidad local que se tenga desde el sector salud.

SERVICIOS SANITARIOS Y PROGRAMAS

Información sobre los recursos sanitarios locales y cartera de servicio de los mismos a los que se tiene acceso y los programas que se desarrollan en la localidad desde el sector salud en otros ámbitos como son el educativo, asociativo, privado, etc.

1.3. Acuerdo de Colaboración

En el supuesto de adhesión al proyecto se propone un modelo de Acuerdo de Colaboración que es un instrumento de cooperación interinstitucional.

Este Acuerdo sitúa las obligaciones de las partes de la siguiente forma:

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, a través de la Delegación Territorial, se compromete a:

1. Ofrecer asesoramiento y apoyo al Gobierno Local.
2. Canalizar los procedimientos y apoyar las actuaciones que se deriven del Acuerdo.
3. Responsabilizarse del seguimiento de las actuaciones del Acuerdo.

Y el Ayuntamiento asume el compromiso de:

1. Liderar, dinamizar y propiciar la cohesión de las instituciones y agentes sociales con implicación en la ejecución de las acciones relacionadas con la salud.
2. La elaboración del Plan Local de Salud del municipio.
3. Seguir la metodología RELAS.

Un elemento clave de éxito sería presentar el Proyecto previo al Pleno, a los diferentes partidos políticos para su conocimiento. Es recomendable pasar al Pleno el Acuerdo de Colaboración antes de la firma. Una vez materializado el compromiso político es importante informar y difundir el proyecto al personal técnico de las distintas áreas o concejalías, a la ciudadanía y a otros sectores: público y privado, para conseguir la sensibilización y adhesión al mismo.



1.4. Acción formativa inicial en Acción Local en Salud

Para facilitar la puesta en marcha del proyecto de Acción Local en Salud es importante realizar actividades informativas y formativas para todas las personas que puedan tener relación con el proyecto.

Dichas actividades van a tener como objetivo la sensibilización, la participación, el impulso y la adhesión al mismo. Estas se realizarán de forma coordinada por el Ayuntamiento, a través del área o concejalía designada y su referente técnico, y la Delegación Territorial a través del Técnico/a de Acción Local en Salud (TALS) de la Provincia.

La formación inicial comienza con una actividad, en formato taller o jornada de impulso, con metodología participativa, para aquellas personas de la localidad (Ayuntamiento, sector público, sector privado, asociaciones, ciudadanía, etc.) de mayor vinculación con el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud.



MODELO DE CONVOCATORIA
TALLER DE IMPULSO

EJEMPLO DE ACCIÓN
FORMATIVA INICIAL

EJEMPLO DE MODELO
TALLER DE IMPULSO

Los **objetivos** de esta formación inicial son entre otros:

- Dar a conocer los fundamentos básicos, el marco normativo y estratégico de la Acción Local en Salud en Andalucía.
- Difundir el informe previo de salud del municipio: Informe de Salud.
- Identificar actores, sectores claves y recursos del municipio.
- Elaborar una hoja de ruta y cronograma inicial.

1.5. Constitución de un Grupo Motor

Una vez obtenido el compromiso político y con el fin de constituir un Grupo Motor*  intersectorial e interdisciplinar que coordine, impulse y dirija el proyecto, la Alcaldía designa:

- La dirección política (el propio Alcalde-Alcaldesa, Concejal/a u otra figura con capacidad de decisión política (asesor, coordinador, etc.).
- Y la coordinación técnica (valorar la conveniencia de coincidencia de origen con la misma Delegación que el referente político).

El  es la estructura organizativa y de gestión para la elaboración de un Plan Local de Salud, que propicia la Red y su funcionamiento. La diversidad de la realidad local será la que condicione el número y tipo de componentes. El grupo ha de ser flexible, es decir, debe permitir la entrada o salida de las personas según lo requiera el momento en el que se encuentre el proceso. En cuanto a la dimensión del , no existe un número idóneo, solo hay que tener en cuenta que debe ser operativo para poder ser efectivo.

A lo largo del desarrollo del Proyecto, como indica la Estrategia de Acción Local en Salud, todos los grupos motores que se han ido constituyendo tienen un responsable político (con capacidad de decisión en todas las áreas por Delegación directa de la Alcaldía) y un referente técnico (que coordina y lidera el ) , existiendo, sin embargo, una gran variabilidad con respecto a los demás componentes: desde el personal técnico de diferentes áreas o sectores del Ayuntamiento (juventud, igualdad, deportes, participación, servicios sociales, salud, etc.), el personal técnico de otras instituciones o agentes locales (educación, sanidad, empresas privadas, patronatos, fundaciones, etc.), hasta la inclusión o no de algún representante de la ciudadanía.



EJEMPLOS DE GRUPO MOTOR:

- Ejemplo de Grupo Motor sin ciudadanía
- Ejemplo de Grupo Motor con ciudadanía
- Ejemplo de Grupo Motor con más de 50.000 habitantes

Funciones del Grupo Motor:

- El diseño, seguimiento, planificación y dinamización del Plan Local de Salud.
- La conexión con otras áreas políticas del Ayuntamiento y otras áreas del municipio.
- La interlocución con los dirigentes políticos.
- La búsqueda compartida y la integración de necesidades, recursos y su gestión, así como su propuesta a la ciudadanía.
- La organización de las actividades centrales en las distintas fases del proyecto.
- La evaluación final del Plan Local de Salud.

Pautas de funcionamiento grupal:

Es muy importante tener en cuenta pautas de trabajo grupal orientadas a la efectividad y operatividad del mismo, que le den características de calidad.

1. La **elección de los componentes** se realiza según su perfil profesional y personal, no en función de a quién representan, buscando su capacidad de impulso y de generar red (trabajo colaborativo, sinergias, cooperación, etc.).
2. Para su funcionamiento, se recomienda elaborar un **directorio** con los componentes y personas de referencia según sectores/áreas de mayor vinculación.
3. Es necesaria una sistemática de trabajo mediante reuniones ordinarias periódicas, con convocatoria establecida, orden del día y acta correspondiente. Se aconseja establecer un protocolo de funcionamiento y comunicación interna, que facilite la tarea.
4. Tener en cuenta que las convocatorias lleguen a todos los miembros, en tiempo y forma, con el orden del día y el acta de la reunión anterior.
5. Es preciso abordar la tarea y el proceso concretando una metodología para el trabajo del grupo, teniendo en cuenta que se deben articular itinerarios de **consenso**.
6. Como garantía de estabilidad es importante que todos los miembros del **GM** estén implicados, por ello se ha de procurar que todos tengan tareas que desarrollar.
7. Se aconseja el uso de instrumentos de fácil manejo como la **Hoja de ruta*** y el **Cronograma***.



Elementos facilitadores y obstáculos del funcionamiento del Grupo Motor

	FACILITADORES	OBSTÁCULOS
<p>RELATIVOS A LOS MIEMBROS DEL </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesión del Grupo Motor. • Respeto y credibilidad de las capacidades individuales entre todos sus miembros, en sus áreas de desempeño. • Empatía entre los miembros. • Proactividad y compromiso. • Relaciones de calidad con agentes clave de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrerrepresentación de algún área/sector concreto. • Sobrepolitización. • Falta de liderazgo, motivación y cohesión de los agentes clave. • Desconocimiento, falta de formación.
<p>RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DEL </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos pactados (poner por escrito las pautas de funcionamiento). • Concreción de tareas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo. • Falta de recursos para el trabajo en grupo. • Excesivo número de miembros en su composición. • Cambios en la composición nuclear del grupo o cambios injustificados. • Burocracia y Funcionarización: horarios, festivos, etc.
<p>RELATIVOS AL COORDINADOR DEL </p>	<p>Liderazgo.</p>	<p>Sobrecarga de otros trabajos del coordinador.</p>

1.6. Seguimiento de Fase Inicial

Se lleva a cabo para controlar y gestionar el desarrollo de los distintos elementos clave de la fase según lo previsto. Supone reflexionar: ¿Cómo está marchando la Fase Inicial?
¿Cómo van los avances o el por qué de los estancamientos?

Se establece el seguimiento sobre los siguientes elementos o componentes:

- El encuentro del Sector Salud de la Provincia con el Equipo de Gobierno Local
- El compromiso político. La firma del Acuerdo de Colaboración
- El Informe de Salud
- Acción formativa inicial
- Constitución de 

Podemos utilizar un checklist con preguntas como estas...

Checklist

1. Se ha entregado por parte del sector salud el Informe de salud del municipio a la firma del acuerdo SÍ NO
2. El Gobierno Local conoce el Proyecto y la dimensión del compromiso (Acuerdo de colaboración) SÍ NO
3. El Gobierno Local ha identificado las posibles alianzas entre instituciones con implicación en salud SÍ NO
4. Se ha difundido la convocatoria de la formación inicial SÍ NO
5. Se ha realizado la formación inicial SÍ NO
6. Se ha constituido un Grupo Motor intersectorial SÍ NO
7. Existe un/a referente político en el Grupo Motor SÍ NO
8. Existe un/a referente técnico en el Grupo Motor SÍ NO
9. El Grupo Motor identifica actores y sectores para el proyecto SÍ NO
10. Se ha elaborado una hoja de ruta SÍ NO
11. El sector salud ha informado/sensibilizado sobre la perspectiva de las desigualdades en salud al Gobierno Local SÍ NO
12. Se ha diseñado la Estrategia de Comunicación del Plan Local en Salud SÍ NO
13. En la acción formativa inicial ha participado:
 - Sector público 1 a 3 sectores 4 a 6 sectores +6 sectores
 - Sector privado SÍ NO
 - Agentes clave SÍ NO
 - Ciudadanía SÍ NO

CAPÍTULO 2.
EL PERFIL DE
SALUD LOCAL





Índice

1

Concepto y objetivos del Perfil de Salud Local

46

2

Contenidos del Perfil de Salud Local

48

3

Proceso de elaboración del Perfil de Salud Local

65

4

Presentación, difusión y comunicación del Perfil de Salud Local

71

5

Seguimiento del Perfil de Salud Local

75

2.1. Concepto y objetivos del Perfil de Salud Local



El Perfil de Salud Local es un Informe sobre la salud de la población del municipio, basado en el impacto que sobre la misma ejercen sus distintos determinantes. Proporciona una imagen general de la salud local, pues favorece la identificación de problemas, necesidades, recursos y activos en salud. Facilita, además, el compromiso político, la acción intersectorial y la participación de una ciudadanía empoderada, que se incorpora activamente al compromiso de la sociedad local de mejorar la salud del municipio.

Objetivos del Perfil de Salud Local:

1. Conocer la realidad local de la salud del municipio.
2. Involucrar a los distintos actores locales en la búsqueda y aportación de información, así como en la reflexión sobre la salud de la localidad.
3. Identificar y sintetizar la información relevante sobre la salud y sus determinantes.
4. Incorporar la perspectiva de las desigualdades en salud para cada uno de los contenidos del Perfil.
5. Analizar y organizar los recursos existentes para la optimización de los mismos.
6. Recomendar áreas susceptibles de actuación para mejorar la salud local.

En el marco de la Acción Local en Salud el Perfil de Salud Local apoya los esfuerzos de abogacía a favor de la salud, promoviendo para ello la sensibilización y la participación de la ciudadanía y de todos los sectores implicados.

2.2. Contenidos del Perfil de Salud Local



El Perfil de Salud Local es un valioso canal de información y comunicación entre decisores políticos, personal técnico y la ciudadanía para buscar soluciones.

El Informe de Salud del que se parte para realizar el Perfil de Salud Local es muy valioso, pero es un informe orientado desde los servicios sanitarios, con una información central relativa a población, mortalidad y morbilidad, servicios y programas a disposición de la población: utilización, rendimiento, nivel de captación, etc. Y aunque estas medidas tienen un importante lugar en los Perfiles de Salud Locales, es fundamental incluir información sobre los otros determinantes de la salud como son el medioambiente (natural y construido), las condiciones y características socioeconómicas o los estilos/hábitos de vida de la población; información relevante que, por otro lado, tienen disponible otros sectores distintos al estrictamente sanitario.

En el Perfil de Salud Local se deben identificar, cuantificar y comparar las desigualdades de la salud que generan inequidad en salud, de manera que puedan proporcionar información que ayude a la localidad a tomar decisiones sobre la asignación de recursos hacia zonas y grupos más vulnerables o con indicadores más desfavorables. Para ello, es necesario obtener o manejar información vinculada a:

- **Áreas geográficas** dentro del municipio (barrios, polígonos, zonas con necesidad de transformación social, pedanías...), y
- **Grupos de población vulnerables** (minorías étnicas, personas con dependencia, personas con bajos ingresos...).

Existe un guión de contenidos establecidos, que puede servir de ayuda en esta tarea, sin embargo, cada experiencia y realidad local podrá identificar otros temas que merezcan ser incluidos y elaborará su propio Perfil con unos contenidos según la disponibilidad de datos y las prioridades locales.



La estructura del Perfil se fundamenta en dos dimensiones diferenciadas, por un lado los **contenidos técnicos** y por otro, las **necesidades sentidas** de la población. Del resultado de estas dos dimensiones saldrán las conclusiones-recomendaciones, así como un listado de problemas y necesidades.

El documento Perfil se puede organizar con el siguiente guión y sirve de secuencia para abordar las tareas:

A CONTENIDOS TÉCNICOS

1. Población y territorio
2. Hogar y vivienda
3. Condiciones socioeconómicas
4. El medioambiente físico
5. Los estilos y hábitos de vida
6. Mortalidad y morbilidad
7. Infraestructuras y equipamientos
8. Planes, programas y servicios de Salud Pública autonómica
9. Áreas políticas del Gobierno local. Planes y programas municipales
10. Otros planes locales
11. Participación y asociacionismo
12. Medios de comunicación locales. TICs

B NECESIDADES SENTIDAS DE LA POBLACIÓN

C CONCLUSIONES - RECOMENDACIONES

La elaboración del Perfil de Salud Local requiere un trabajo en dos dimensiones:

- 1 • Un análisis de la realidad con una visión cuantitativa que incorpora las necesidades y expectativas técnicas del conocimiento experto desde diferentes sectores.
- 2 • Búsqueda de aspectos cualitativos que recoge las aportaciones de la ciudadanía a esa imagen compartida para una ciudad más sana.

Terminará con un listado de problemas y necesidades identificadas en el municipio y unas conclusiones-recomendaciones elaboradas con criterios técnicos y de evidencias.

A. CONTENIDOS TÉCNICOS

1 Población y territorio

Es importante analizar la población y el territorio del municipio dada la influencia del entorno físico como determinante de la salud así como el tipo de población (mayor, joven, etc.).

El punto de partida del Perfil de Salud Local deberá ser la denominación e identificación del municipio; una breve reseña histórica del mismo; su ubicación geográfica, sus dimensiones, su división administrativa y los distintos núcleos poblacionales y/o barrios que lo configuran.

La descripción de las características demográficas de la población (estructura por sexo y edad, movimiento y evolución de la población, etnicidad, etc.) así como su distribución en el territorio y la densidad poblacional. Aquí se puede volcar información relativa a la natalidad, fecundidad, indicadores de dependencia, de envejecimiento, etc.

Descripción general del municipio:

- Denominación, ubicación y localización geográfica. Extensión y división administrativa. Núcleos poblacionales. Mapa.
- Breve referencia histórica.

La población en el territorio:

- Características demográficas y distribución de la población en el territorio. Densidad poblacional.
- Evolución y movimiento poblacional.
- Inmigración, etnicidad.

2

Hogar y vivienda

Existen conexiones entre la exposición prolongada a condiciones insalubres y un mal estado de salud, ahí la importancia de conocer las características de la vivienda.

En este apartado también puede tener interés incluir zonas o barrios del municipio expuestos a condiciones medioambientales e higiénico-sanitarias no favorables, como son el ruido, la contaminación atmosférica, los vertidos, las aguas residuales, los solares degradados, la inexistencia o las deficiencias en las zonas verdes y de esparcimiento. Igualmente es relevante conocer las condiciones socioeconómicas de las zonas o barrios con acumulación de indicadores sociales y económicos desfavorables.

- **Personas sin hogar, transeúntes.**
- **Asentamientos:** chabolas, instalaciones abandonadas.
- **Tipo de vivienda y tipo de tenencia de la vivienda.**
- **Características físicas de la vivienda:** salubridad, habitabilidad, disponibilidad de servicios básicas / año de construcción, vivienda y barrios antiguos / dimensiones, número de habitaciones, amplitud de las habitaciones.
- **Densidad de ocupación y características de la familia:** nº de personas por hogar / composición de la familia / nº de hogares unipersonales / mayores y ancianos que viven solos / dependientes que viven solos / mayores dependientes con cuidadora/or mayor o con alguna discapacidad.
- **El ambiente exterior de las viviendas. Descripción de los barrios:** zonas con necesidades de transformación social / barrios expuestos a condiciones ambientales desfavorables, a ruidos, etc.

3**Condiciones socioeconómicas**

Las condiciones socioeconómicas se sitúan entre los factores que más influyen en la calidad de vida de las personas y, en consecuencia, en su salud. La calidad de vida correlaciona positivamente con la posición social, el nivel educativo y los ingresos de las personas, por lo que este determinante de la salud tendrá que tenerse muy en cuenta cuando se elabore el Perfil de Salud Local.

- Educación. Niveles de instrucción.
- Absentismo escolar.
- Ingresos / Renta per capita. familiar.
- Empleo / Desempleo.
- Características del empleo por sectores.
- Población en situación de pobreza.
- Zona concentración indicadores negativos.
- Sectores económicos.
- El transporte (público-privado).
Conexiones de la localidad.
- Telecomunicaciones / Nuevas tecnologías.
- Criminalidad y delincuencia.

4

El medioambiente físico

El medioambiente físico del municipio es de gran relevancia para la salud y tiene un impacto importante tanto en el estado de salud como en la percepción de la salud que tiene la ciudadanía. El análisis de este apartado permite conocer las características medioambientales en dos vertientes:

- Ubicación físico natural (si no se incluyó en población y territorio).
- Calidad del aire.
- Ruido.
- Agua de consumo.
- Seguridad alimentaria.
- Zonas de baño.
- Aguas residuales.
- Residuos urbanos.
- Zoonosanitario, plagas urbanas.
- Residuos agropecuarios.
- Pesticidas.
- Instalaciones de riesgo
- Vertederos ilegales.
- Solares abandonados y/o degradados.
- El diseño urbano, usos del suelo (disperso, compacto, etc.).
- Zonas verdes, parques.
- Espacios públicos abiertos.
- Accesibilidad (barreras), estado de aceras.
- Zonas peatonales, carriles bici.
- Barrios degradados.
- Señalización vial.
- Estado calzada, puntos negros.

- a. la de la protección de la salud relacionada con un entorno seguro y protector; y,
- b. la del entorno construido en cuanto al diseño de una ciudad segura y facilitadora de un estilo de vida y unos hábitos más sanos. Generalmente los servicios como los de salud medioambiental, de medioambiente y sostenibilidad o urbanismo pueden ofrecer estadísticas y/o información sobre estos indicadores.

Si no se ha hecho en el primer apartado relativo a población y territorio, se puede ahora incluir la información referente al entorno físico natural: Geografía física, clima, geología, hidrología, fauna y flora.

5**Los estilos y hábitos de vida**

El estilo de vida tiene efectos muy importantes en los patrones de enfermedad y estado de salud. Las diferencias en el estilo de vida también causan diferencias en el estado de salud entre regiones, entre las zonas urbanas y rurales, entre distintas zonas de una ciudad y entre las clases socioeconómicas y categorías sociales. Existe una importante evidencia sobre la influencia de los estilos de vida en las principales causas de enfermedad y muerte. Los municipios deberán incluir esta información, en lo posible, ya que representan áreas temáticas para una acción local promotora de la salud y por tanto de alto valor preventivo.

- Adicciones.
- Accidentabilidad.
- Alimentación.
- Actividad física.
- Conductas relacionadas con la sexualidad.

6

Mortalidad y morbilidad

Las medidas de enfermedad en la población se pueden obtener mediante estudios epidemiológicos específicos o a través de la información existente en registros de enfermedades (enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas como cáncer, etc.).

Aunque la información procedente del uso de los servicios de salud no refleje necesariamente las necesidades en salud propiamente dichas, proporciona, no obstante, importante información o evidencia sobre algunas enfermedades que, de otra manera, no se dispondría. Ejemplos son los registros de consultas de urgencias, ingresos y altas hospitalarias y de centros de especialidades, así como los registros existentes sobre consultas y urgencias en atención primaria.

- Mortalidad y morbilidad por causas, sexo y grupos de edad.
- Mortalidad / morbilidad materno infantil.
- Mortalidad prematura, esperanza de vida.
- Registro de enfermedades, vacunas.
- Enfermedades no transmisibles (registros).
- Tasa interrupción voluntaria del embarazo
- Discapacidad.
- Violencia, maltrato.

7**Infraestructuras y equipamientos sociales. Infraestructura socio-sanitaria**

Existen experiencias de municipios que utilizan mapas de recursos, que permiten hacer visible de forma gráfica y por tanto más evidente la presencia y distribución por zonas de estos equipamientos y servicios, de tal manera que brindan información sobre la cantidad, la dispersión, la accesibilidad territorial... Igualmente este mapa permite tener una información valiosa y necesaria para analizar con mayor facilidad de interrelación existentes entre infraestructuras y servicios.

- Centros educativos y de formación.
- Equipamientos socio-sanitarios.
- Equipamientos deportivos.
- Equipamientos para ocio y esparcimiento.
- Equipamientos culturales.
- Centros cívicos.

8

Planes, programas y servicios de salud pública autonómica

En este apartado se pueden incluir los Planes, Programas y Servicios de la Administración Autonómica destinados a la prevención de enfermedades en la población; así como también los planes, programas y servicios de otros sectores (educativo y medioambiental...), que determinan la salud.

- **Planes:** Plan Andaluz de Salud, Provinciales e integrales, etc.
- **Servicios de atención personal destinados a la prevención:** cribado de cáncer mama, planificación familiar, VIH- SIDA, programas de enfermedades crónicas, etc.
- **Políticas y servicios educativos de la salud:** educación para la salud en las escuelas, Forma Joven, etc.
- **Políticas y servicios medioambientales:** consumo y venta de alcohol y tabaco en zonas públicas, políticas seguridad alimentaria, control instalaciones riesgo, etc.

9

Áreas Políticas del Gobierno Local. Planes y programas municipales

La gestión local es protagonista del trabajo por determinantes de la salud y está condicionada por su composición y estructura: grupos políticos, gobiernos de coalición, concejalías y áreas temáticas, organismos autónomos más relevantes (fundaciones, institutos, patronatos, empresas públicas, etc.), sedes municipales.

También es conveniente conocer los Planes, programas y/o proyectos de salud pública municipales; tanto los que tratan temáticas relacionadas con la promoción de hábitos saludables (tabaco, alcohol, sexualidad, accidentes, alimentación, etc.) como las actuaciones relacionadas con la protección de la salud relativas a la seguridad alimentaria o la salud ambiental (control de establecimientos, actividades e instalaciones, agua de consumo, piscinas, playas, animales de compañía, plagas, ruido, etc.).

- **Composición y estructura del Ayuntamiento:** grupos políticos, gobiernos coalición, concejalías y áreas temáticas, fundaciones, empresas públicas, sedes municipales, etc.
- **Planes, programas, proyectos vinculados con la salud municipales:** Promoción hábitos saludables, Protección de salud en seguridad alimentaria, Desarrollo rural, Agenda 21, Plan municipal de drogas, Plan Igualdad, Plan de tráfico, etc.

10

Otros Planes locales

Muchas asociaciones desarrollan a nivel local programas de gran interés, bien vinculados al propio ayuntamiento, o bien a otras instituciones públicas o entidades privadas, tales como fundaciones de entidades financieras o empresas. Estas organizaciones suelen abarcar un amplio abanico de temáticas como las sociales, las medioambientales, culturales, deportivas, de ocio o las relacionadas con alguna situación de enfermedad y/o vulnerabilidad.

Otras instituciones públicas distintas al sector salud y al sector público municipal pueden desarrollar planes, programas, proyectos de ministerios, consejerías, diputaciones, mancomunidades, consorcios públicos, fundaciones, etc.; y, en este sentido, es igualmente interesante identi-

ficar su existencia con el objetivo de encontrar puntos de sinergia y sincronización.

- **Planes, programas, proyectos de otros sectores públicos o privados o de voluntariado del municipio:** fundaciones, empresas privadas, planes europeos, etc.
- **Planes, programas, proyectos de otras instituciones públicas:** diputaciones, mancomunidades, etc.

11 Participación y asociacionismo

• Estructuras de Participación ciudadana:

- Consejos / Comisiones ciudadanas municipales
- Foros de la ciudadanía

• El tejido asociativo y la sociedad civil:

- Entidades vecinales
- Asociaciones culturales y deportivas
- Organizaciones de voluntariado

En este apartado se registran los flujos y las estructuras de participación en funcionamiento existentes en el municipio, así como el tejido asociativo y la sociedad civil.

12 Medios de Comunicación locales. Tecnologías de la información y la comunicación

Interesa conocer la situación de los medios de comunicación locales, tanto por su consideración en la Estrategia de Comunicación como por su capacidad para implicar a agentes claves.

- TV y radios locales.
- Prensa local.
- Webs, redes sociales locales.
- Equipamientos publicitarios locales.

- Radio y televisión, públicas o privadas.
- Prensa escrita, pública o privada.
- Web y otros medios municipales basados en Internet.
- Web y redes de organizaciones y grupos locales que puedan ser de interés.

B. LAS NECESIDADES SENTIDAS DE LA POBLACIÓN

La identificación de necesidades sentidas por la ciudadanía favorece la apropiación del proyecto por parte de la comunidad porque genera un debate, una mirada compartida de la ciudad desde las personas, su entorno y su forma de vida.

Es indispensable implicar a la comunidad en general y también a personas cuya opinión es muy valiosa a la hora de **identificar desde su propia percepción los problemas y necesidades más relevantes existentes en el municipio**. Estas se concretarán a través de diversas técnicas y herramientas (entrevistas, encuestas, técnicas grupales, etc.).

Este momento constituye una oportunidad, quizás la primera del proceso, de generar conciencia de pertenencia, es el momento de apropiación del proyecto, de transformar los fundamentos metodológicos de la Acción Local en Salud en algo específico del municipio y la vecindad.

- Opiniones valiosas de actores claves del municipio.
- Problemas identificados por la población.
- Inquietudes comunitarias por la salud local.

C. CONCLUSIONES- RECOMENDACIONES

Todo Perfil debe finalizar con unas conclusiones-recomendaciones producto de la reflexión sobre los problemas y necesidades que han sido identificadas; así como una relación de problemas y necesidades más relevantes por determinantes y/o grupos de población.

Estas conclusiones-recomendaciones son fundamentales porque los datos requieren la **interpretación experta de representantes de cada sector**, de ahí la necesidad de incorporar referentes de los diferentes sectores. Esta es la riqueza del Perfil de Salud Local.

TODO PERFIL DEBE
FINALIZAR CON



CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES



Relación de los problemas y
necesidades más relevantes por
determinantes y/o grupo de población

2.3. Proceso de elaboración del Perfil de Salud Local

Superada la Fase Inicial y con el Grupo Motor  constituido, la construcción del Perfil implica un proceso participativo que va a tratar de implicar a cuantas personas tengan relación con la salud del municipio. La preparación de un Perfil de Salud de un municipio lleva tiempo y se necesitan recursos para su elaboración, impresión y difusión. Desde el comienzo se deben definir los espacios para reuniones, las aportaciones en material de apoyo, los recursos humanos y económicos disponibles y fuentes de ingresos (publicidad, patrocinadores...).

Siguiendo la metodología RELAS, este proceso participativo cuenta con una serie de tareas y momentos determinados, cuyo ordenamiento y sistematización puede aportar una interesante guía sobre cómo hacer este informe.

Con el propósito de resultar operativos, se ordenará el proceso en tareas y se distribuirán éstas cronológicamente en diferentes reuniones. De cada una se levantará un acta, que servirá en un momento posterior del proceso como herramienta de evaluación cualitativa.

Esto es una aproximación desde la experiencia, no constituye una receta cerrada. Las características distintivas de cada municipio, las peculiaridades de cada Grupo Motor y el grado de compromiso de sus integrantes determinarán que el ritmo se ajuste o no a lo aquí expuesto. Cada sesión puede implicar varias reuniones.

1ª Sesión

Momento: Inicio del proceso

Tareas:

- 1 Revisión de la metodología RELAS y de la hoja de ruta que se ha construido en la Fase Inicial.
- 2 Repaso del marco conceptual del Perfil, sus objetivos y sus contenidos básicos.
- 3 Reflexión sobre la composición del **GM** en cuanto a la necesidad de incorporar algún otro agente.
- 4 Se decidirá qué procedimiento de información se utilizará para cada contenido, en función de las fuentes de datos disponibles y las oportunidades de incorporar la participación en cada uno: se pueden plantear entrevistas a informantes clave, solicitar colaboración de asociaciones, cuestionarios, etc.
El **GM** elaborará una lista de fuentes de datos útiles. Para comenzar su elaboración se contará con la información que cada miembro del Grupo disponga. Hay que tener presente que las personas (profesionales y ciudadanía) son la mayor y mejor fuente de información, por lo que si no disponemos de un dato buscaremos a las personas clave que nos lo puedan facilitar.
Es mejor comenzar con la información disponible, aunque con algunas carencias, que esperar a que todos los actores locales y toda la información posible estén disponibles. (No caer en el riesgo de la parálisis por análisis). La información no tiene que ser exhaustiva, solo aquella que nos oriente sobre la configuración de los problemas y los grupos de población para identificar necesidades y actuaciones.



HOJA DE RUTA FASE PERFIL

TÉCNICAS DE NECESIDADES SENTIDAS DE LA POBLACIÓN:

- Encuesta de problemas y recursos
- Grupo focal
- Cuestionario de problema de salud
- Identificación problemas salud pública localidad

- 5 Se identificarán los informantes clave más idóneos para cada contenido. Para ello, habrá que contactar con otros grupos relevantes del municipio, utilizando contactos formales e informales. La colaboración debe incluir otros departamentos u organismos. Las asociaciones que se ocupan de temas relacionados con la salud, o las relacionadas con grupos poblacionales específicos son también socios valiosos. En el mismo sentido es de interés la implicación del sector privado o de los agentes económicos de la localidad.
- 6 Se establecerá una hoja de ruta de la fase de construcción del Perfil.
- 7 Se decidirán las técnicas que se utilizarán para recabar la percepción de la población sobre la salud local y sus necesidades sentidas. Este es un proceso importante puesto que permite un contacto directo con la ciudadanía, ya sea por medio de la utilización de encuestas, grupos de discusión, seminarios, etc.
- 8 Se decidirá sobre la aplicación de las propuestas de checklist de seguimiento o se diseñará una metodología de seguimiento alternativa.

2ª Sesión

Momento: Aportación de la información

Tareas:

1 Puesta en común de la información obtenida.

Para el análisis de los datos se tendrá en cuenta que:

- Los números, por sí solos, rara vez resultan útiles por ello es conveniente el uso de tasas, índices, etc.; es más, deben ir acompañados en un texto explicativo, lo que permitirá su manejo y comprensión.
- Suele ser muy útil presentar los datos de forma gráfica como histogramas o diagrama de sectores o en mapas.
- Hay que tener también en cuenta que la estandarización permite comparaciones entre poblaciones con diferente estructura demográfica (diferencia de mortalidad entre un municipio de población envejecida y otro joven); y con valores nacionales, regionales o provinciales. Esto proporciona información útil y genera interrogantes sobre las causas de importantes diferencias, que obviamente condicionarán diferentes abordajes.

2 Se hace un análisis sobre la información no disponible y se reflexiona sobre la primera asignación de tareas, contenidos y actores.

3 Se analizan los resultados de las técnicas aplicadas para la percepción de la población sobre la salud local y sus necesidades sentidas.

4 Se eligen los miembros que se encargarán, junto al coordinador del **GIM**, de la redacción del Perfil, que a partir de ahora podrán ir incorporando las distintas aportaciones, decidiendo formatos, unificando estilos, etc.

5 Se revisa la hoja de ruta y se reajustan los plazos.

3ª Sesión

Momento: Recopilación de la información

Tareas:

- 1 Se presenta el borrador del Perfil al **GM** al completo, con la exposición del informe de problemas, necesidades sentidas y salud percibida, además de la propuesta de recomendaciones-conclusiones y listado necesidades y problemas, que será la base de la priorización.

Sus contenidos deben responder antes al criterio de utilidad que al de exhaustividad, y deberían idealmente ser validados por los responsables políticos, por los profesionales de las áreas o temáticas implicadas y por la propia ciudadanía, a través por ejemplo de unas jornadas de validación.

- 2 Se debate sobre la metodología que se seguirá para la difusión del Perfil.

- 3 Se decide sobre la metodología a seguir para la priorización, se puede hacer en el mismo taller, una vez se exponga las conclusiones-recomendaciones técnicas, así como el listado de necesidades y problemas/líneas estratégicas identificadas a partir del Perfil.

Otra alternativa es decidir en este taller sobre la organización de un encuentro específico con la ciudadanía para priorizar de forma participada.

- 4 Se revisa la hoja de ruta y se reajustan los plazos.

4ª Sesión

Momento: Seguimiento

Tareas:

Seguimiento del proceso de elaboración, del contenido y del impacto conseguido con el Perfil con la metodología elegida.

2.4. Presentación, difusión y comunicación del Perfil de Salud Local

Al objeto de conseguir una mayor participación en la elaboración y ejecución del Plan Local de Salud es de especial importancia la presentación y difusión del Perfil así como la comunicación de sus mensajes. Cada municipio implicará a la ciudadanía, teniendo en cuenta la cultura, las costumbres y la organización local.

Es importante presentar el Perfil de Salud Local a las personas que han contribuido a su elaboración así como a la ciudadanía en general, puede realizarse mediante un acto en el municipio. Puede aprovecharse alguna actividad puntual como una feria de la salud u otros eventos públicos realizados por consejos o comités de participación ciudadana, asociaciones civiles, grupos de interés, entre otros.

Algunas actuaciones con el fin de comunicar y difundir el Perfil podrían ser:

- Un comunicado de prensa, antes de ser publicado, seguido de rueda de prensa y entrevistas en la radio y/o televisión locales.
- Elaborar artículos o programas de radio y/o televisión sobre temas de salud que coincidan con el momento de publicación del Perfil.
- Implicar en estos actos públicos a personalidades locales 'emblemáticas' o 'con tirón' como deportistas, personajes del mundo de la cultura y otros referentes locales que muestren la importancia de la implicación de todos los ámbitos y sectores locales en este proyecto.

- Utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como Webs y redes sociales municipales y locales.
- Difundir el Perfil de Salud Local en los distintos dispositivos de almacenamiento disponibles (CD/DVD, memorias USB o soporte papel).
- Enviar copias del Perfil a todas las personas, organizaciones e instituciones que puedan tener interés en los resultados del mismo.

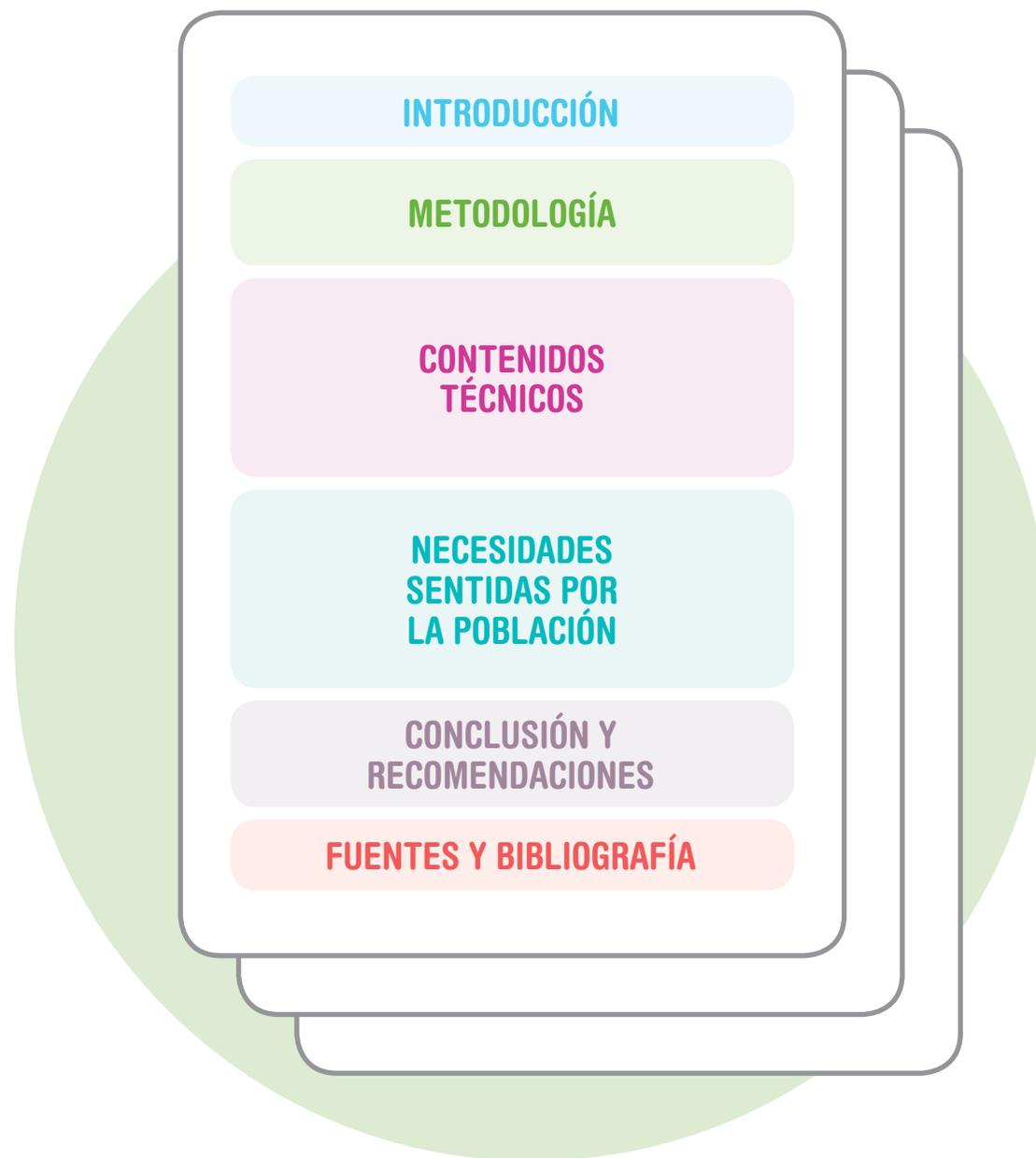
Estos actos de comunicación servirán de validación del trabajo realizado.

Algunas recomendaciones para la difusión del Perfil Local de Salud:

- Resulta conveniente, en la presentación pública del Perfil, adaptar el lenguaje a la audiencia.
- Puede ser de gran ayuda elaborar un resumen del documento con la información fundamental y las conclusiones que se extraigan, que facilite su lectura y difusión en distintos formatos.
- Igualmente recomendable es elaborar una versión completa del documento para profesionales que incluya toda la información estadística: tablas o gráficos más detallados en un apéndice, para poder examinar con más detenimiento las cifras.
- En la publicación del Perfil se deberá reconocer la contribución de quienes lo han patrocinado. No obstante conviene ser prudente a la hora de aceptar patrocinios de fabricantes de productos perjudiciales para la salud (tabaqueras, bebidas alcohólicas, etc.).

Es de suma importancia devolver la información a las personas que han contribuido a su elaboración. De esta manera se identificarán más fácilmente con él.

Modelo de propuesta de estructura del documento Perfil

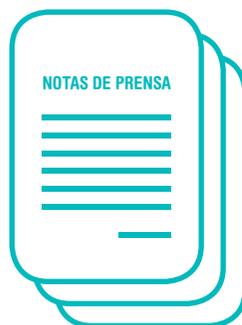


Respecto a su diseño, es recomendable:

1. Ilustrarlo con fotografías, dibujos, diagramas, etc.
2. Tener en cuenta el vocabulario a utilizar y los destinatarios.
3. Hacer uso de la identidad corporativa, es decir, de los logotipos y símbolos de las instituciones, organizaciones y entidades implicadas.
4. Hacer referencia a los eventuales patrocinadores.
5. Se recomienda que no exceda de unas 25 o 30 páginas, para que pueda ser operativo.

Presentación, comunicación y difusión del Perfil

Objetivo:
Atraer la atención
de la ciudadanía



2.5. Seguimiento del Perfil de Salud Local

El Perfil de Salud Local es la base y el apoyo para la toma de decisiones y para la elaboración del Plan de Acción (PA). Por ello resulta imprescindible que el **GIM** realice un seguimiento que permita aprender de cara al futuro, consolidar los logros conseguidos e identificar las deficiencias con ánimo de mejora. Para ello se puede utilizar un checklist.

El **seguimiento** se ordena sobre tres aspectos:

- La **elaboración** del Perfil.
- El **contenido** del Perfil.
- El **impacto** conseguido por el Perfil.

Además de valorar objetivamente el desarrollo del proceso mediante el seguimiento resulta de utilidad en este momento preguntarse por las causas de los avances o las dificultades, con objeto de potenciar los primeros y corregir las últimas.

El Perfil no es estático, por lo que requiere de una revisión anual o bianual. Puede resultar de utilidad revisarlo una vez ejecutado el Plan de Acción, de modo que además sirva como herramienta de evaluación e impulso de un nuevo ciclo de planificación.

Checklist

1. El Perfil de Salud Local contiene los siguientes apartados A + B + C:

A	• Población y Territorio	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Hogar y Vivienda	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Condiciones socioeconómicas	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• El medioambiente físico	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Los estilos y hábitos de vida	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Mortalidad y morbilidad	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Infraestructura y equipamientos	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Planes, programas y servicios de salud Pública autonómica	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Áreas políticas del Gobierno Local. Planes y Programas municipales	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Otros planes locales	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Participación y asociacionismo	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
	• Medios de comunicación locales. TICS	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
B	• Necesidades sentidas de la población	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO
C	• Conclusiones / Recomendaciones	<input type="radio"/>	SÍ	<input type="radio"/>	NO

2. El referente político ha impulsado el Perfil de Salud Local (compromiso, apoyo institucional, difusión,...) SÍ NO
3. Se han identificado fuentes de datos y personas clave para la obtención de la información requerida en la elaboración del Perfil de Salud Local SÍ NO
4. Se ha contado con la participación de la ciudadanía en el proceso de elaboración SÍ NO
5. Se ha redactado el documento Perfil SÍ NO

- 
- 6. Los responsables políticos han validado los contenidos del Perfil de Salud Local SÍ NO
 - 7. La ciudadanía ha validado los contenidos del Perfil de salud Local SÍ NO
 - 8. Se ha sensibilizado a las personas participantes en la elaboración del Perfil sobre las desigualdades en salud SÍ NO
 - 9. El Perfil de Salud Local ha servido para generar Red Local SÍ NO
 - 10. Se ha realizado algún acto para la difusión de el Perfil de Salud Local SÍ NO



CAPÍTULO 3.
PRIORIZACIÓN





Índice

1

Concepto de priorización

82

2

Proceso de priorización

82

3

Seguimiento de priorización

85

3.1. Concepto de priorización

La priorización es el proceso que permite la toma de decisiones para ordenar las intervenciones a desarrollar.

Todos los problemas no se pueden abordar, ni se pueden llevar a cabo todo tipo de intervenciones y acciones en diferentes áreas y grupos poblacionales, por tanto hay que decidir y seleccionar los retos que vamos a afrontar y las actuaciones que vamos a emprender.

Este proceso debe ser participado y consensuado, para que responda a los problemas y necesidades detectados y manifestados por la ciudadanía.

3.2. Proceso de priorización

Llegado este momento, los miembros del Grupo Motor , bien en el propio grupo o de manera consensuada con los demás actores locales y la ciudadanía, priorizan en base a la experiencia, el conocimiento técnico, y las decisiones políticas. La priorización se podría realizar en diferentes momentos; bien aprovechando la difusión del Perfil de Salud Local, o bien en una jornada específica, dedicada exclusivamente a dicho cometido.

En todo caso la priorización parte del listado de problemas/necesidades de salud que se han identificado en las conclusiones-recomendaciones del Perfil de Salud Local.

Para priorizar se suelen utilizar unos **criterios** determinados y consensuados de antemano, como por ejemplo:

- La **magnitud** del problema (dimensión o frecuencia en la que el problema/necesidad afecta a la comunidad).
- La **percepción sentida por la población** (la importancia que el problema/necesidad tiene para la ciudadanía).
- La dimensión de las consecuencias de la **no intervención** (riesgos, consecuencias, repercusiones si no se interviene sobre el problema/necesidad en salud).
- La **factibilidad** (capacidad real de abordaje: existen evidencias y conocimientos así como recursos para poder abordar el problema/necesidad).

Existen varias técnicas de priorización pero la Matriz de Priorización es una de las más usadas. Si esta es la técnica utilizada, los participantes, de manera individual, puntúan cada problema según los criterios seleccionados. A continuación, de manera grupal, se hace el cálculo de la media de todas las puntuaciones y se establece un orden de prioridad de mayor a menor puntuación que ayudará a decidir sobre los temas y áreas de intervención.

El fruto de este proceso de priorización es una relación de problemas y necesidades que se han decidido afrontar, ordenados de mayor a menor, agrupados por similitud y por determinantes, grupos de población diana, o ambos (líneas estratégicas). Este listado sirve de referencia al  y a la Red Local para trabajar en el Plan de Acción.



DINÁMICA DE PRIORIZACIÓN
TÉCNICAS DE PRIORIZACIÓN
MÉTODO HANLON

PRIORIZACIÓN		CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN			
Problema / Necesidad	Magnitud del problema	Riesgo de la no intervención	Factibilidad	Importancia para la ciudadanía	Total
Salud buco-dental					
Adicciones / Alcohol					
Alimentación / Actividad física					
Infecciones de transmisión sexual / I.V.E.					
Enfermedad cardiovasculares					
Dependencia / Envejecimiento					
Violencia de género					
Contaminación por residuos					
Barreras arquitectónicas					
...					

EXPLICACIÓN: Valorar de 1 a 5 cada casillero; siendo 1 valor mínimo y 5 valor máximo.
O bien valorar de 1 a 5 pero solo con números impares (1; 3; 5). Considerándose las puntuaciones de 1 baja; 3 medias, y 5 alta.

3.3. Seguimiento de priorización

Checklist

1. El GM ha realizado y coordinado la priorización de los problemas SÍ NO
 2. Se ha realizado la priorización a partir de las conclusiones y recomendaciones del perfil SÍ NO
 3. Se ha utilizado alguna técnica de priorización SÍ NO
 4. Se ha conseguido un listado de problemas ordenados de mayor a menor importancia para su intervención SÍ NO
 5. La priorización ha sido participada con la ciudadanía SÍ NO
 6. Las personas afectadas por desigualdades en salud han participado en la priorización SÍ NO
 7. Se ha realizado algún acto para la difusión de la priorización SÍ NO
 8. Ha sido una priorización consensuada y participada con:
 - Sector público SÍ NO
 - Sector privado SÍ NO
 - Agentes clave SÍ NO
 - Ciudadanía SÍ NO
-



CAPÍTULO 4.
PLAN DE ACCIÓN





Índice

1

Concepto de Plan de Acción

90

2

Estructura del Plan de Acción

91

3

Proceso de elaboración del Plan de Acción. Generación de la Red Local de Salud

96

4

Seguimiento y evaluación del Plan de Acción

100

4.1. Concepto de Plan de Acción

El Plan de Acción (PA) es la fase del proceso que a partir de los problemas priorizados en la fase anterior recoge, mediante un proceso de construcción compartida, los compromisos relativos a las actuaciones a emprender en la localidad. Es la fase del proceso en la que se genera la Red Local. Consiste en el diseño y la construcción de una propuesta conjunta para la Acción Local orientada a la mejora de la salud de la población entre los distintos sectores, los responsables políticos y la ciudadanía, estableciendo sinergias y alianzas para aunar esfuerzos y recursos, evitando las duplicidades. Estas tareas se plasman en un documento que recoge las líneas estratégicas* y los objetivos* a alcanzar en el municipio; la organización de los recursos; y las acciones e indicadores* que irán recogidas en las Agendas anuales que se elaboran para el desarrollo del Plan de Acción.

Entre sus objetivos está sensibilizar a la ciudadanía, a los agentes clave, a otros sectores, y a los responsables políticos sobre las actuaciones previstas, con el fin de motivarles e implicarles en la acción.

Las actuaciones se orientan hacia los determinantes de la salud y grupos específicos de población, sin olvidar que existen los grupos vulnerables y las desigualdades en salud.

Se diseñará como una herramienta útil, que sirva de referencia para la rendición de cuentas, a través del seguimiento y la evaluación de las actuaciones; así como, para identificar los distintos actores que intervendrán en su ejecución, con el fin de constituir una Red Local.

La Red Local de Salud se configura con los grupos de trabajo que se constituyen en función de los problemas priorizados, incorporando agentes clave de los distintos sectores, tejido asociativo, ciudadanía y gobierno local.

4.2. Estructura del Plan de Acción



Fuente: Diseño y elaboración propia Servicio de Acción Territorial en Salud Pública (SATSP)

Líneas estratégicas:

A partir del Perfil de Salud Local y los problemas priorizados, se definirán las líneas estratégicas, siendo la base sobre la que se desarrollará el Plan de Acción, estas señalan el camino en el que es necesario trabajar, teniendo en cuenta los diferentes determinantes de la salud y los grupos de población.

Las líneas estratégicas marcarán el desarrollo de los objetivos. Para cada línea estratégica se identificarán los objetivos generales y específicos y se formularán de acuerdo con la intervención a desarrollar, de manera que permitan indicar con claridad la dirección que han de tomar las actuaciones a emprender.

Objetivos generales:

Un objetivo general* es el enunciado global sobre el resultado final que se pretende alcanzar en el proyecto (¿Qué?, ¿Dónde?, ¿Para qué?). Tienen una visión estratégica de largo plazo, que suele ir más allá del periodo habitual de vigencia del Plan.

Objetivos específicos*:

Se configuran para desarrollar los objetivos generales y éstos, a su vez, se materializan en las acciones, que son la concreción de las actuaciones a realizar y que ayudan a la consecución de estos. Expresan logros parciales que en conjunto permiten alcanzar el objetivo general. Deben ser alcanzables en el curso del Plan Local de Salud.

Los objetivos específicos deben ser:

- **Factibles:** Han de ser prácticos, alcanzables y retadores.
- **Comprensibles:** Se redactarán con palabras sencillas.
- **Participados:** Para crear el sentimiento de pertenencia y la implicación necesaria de la ciudadanía.

- **Cuantificables:** Se debe huir de situaciones en las que el esfuerzo que supone la cuantificación y medición sea mayor que el esfuerzo de las actividades que se realizan para alcanzarlos.

Para cada uno de los apartados dedicados a los objetivos específicos, es necesario identificar la relación de instituciones, organismos, entidades y áreas municipales implicadas, ya que facilita la movilización posterior de los actores, de la Red, y ayuda al seguimiento y evaluación del Plan de Acción.

En cuanto a su definición y redacción, los objetivos del Plan de Acción deben guardar coherencia y correspondencia con otros planes y estrategias de ámbito nacional, regional y/o local con los que se hayan establecido sinergias y cooperación.

Indicadores:

Para cada objetivo conviene determinar indicadores de fácil obtención, que nos informen sobre si existe correlación entre las actividades y el objetivo, si se realizan de la forma esperada y cómo evoluciona el problema o necesidad de referencia que se pretende solucionar.

Un indicador es una medida o dato cuantitativo que ayuda a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad. Un buen indicador ha de cumplir las siguientes cualidades, ser:

- Pertinente y relevante respecto al objeto de intervención.
- Preciso, es decir, reflejar fielmente la magnitud que quiere analizar.
- Fiable y objetivo.

- Rentable: Debe existir proporcionalidad entre, por un lado, los costes que conlleva su medición y, por otro lado, los beneficios y la relevancia de los datos obtenidos para soportar la toma de decisión.
- Susceptible de medición de manera continuada o periódica.
- Fácilmente interpretable.
- Accesible: La recogida de datos debe ser factible.
- Comparable espacial y temporalmente.

Los indicadores constituyen no sólo un instrumento de recogida y sistematización de la información sino que, también, es una herramienta para su análisis posterior.

En relación con la Acción Local en Salud, los indicadores suelen orientarse a la medición y seguimiento de los logros, los procesos, los impactos y los resultados, etc., que genera el Plan Local de Salud y conforman un sistema de indicadores que se relacionan entre sí y que permiten evaluar la evolución de un proceso o de una actividad en base a parámetros previamente establecidos.

Estructura de un Plan de Acción para el abordaje de un problema. Ejemplo: el sedentarismo

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo es uno de los problemas de salud identificados y priorizados por la ciudadanía de... Ello no hace más que corroborar los datos que suministran los distintos estudios epidemiológicos, como el publicado en la última Encuesta de Salud de Andalucía, en la cual, más de la mitad de la población lleva una vida sedentaria, es decir, no realiza ejercicio físico en su tiempo libre, y sólo el 8 % realiza una actividad física regular varias veces al mes.

LÍNEA ESTRATÉGICA

Estilos de Vida: Actividad Física. Población General.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la práctica de la actividad física de la población, como medida para prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Potenciar las actividades del Patronato Municipal de Deportes y de las asociaciones municipales.
2. Facilitar la movilidad de la ciudadanía en bicicleta.
3. Catalogar los recorridos saludables en el espacio urbano de la ciudad.

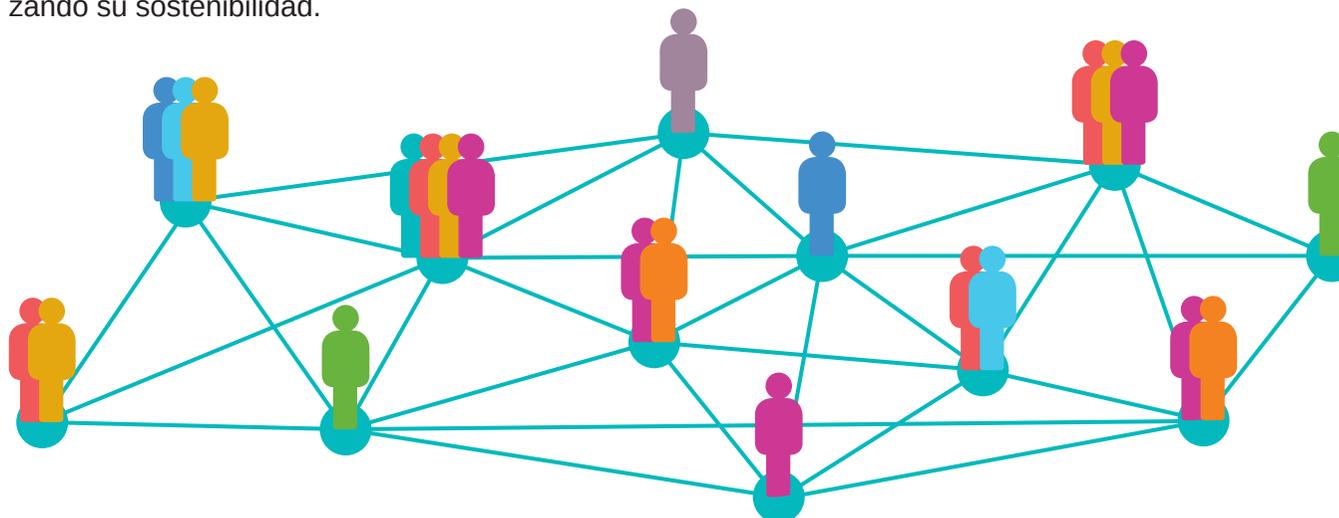
INDICADORES

1. Número de participantes de las actividades del Patronato Municipal de Deportes
2. Número de actividades desarrolladas por asociaciones municipales
3. Incremento de participantes con respecto al año anterior
4. Metros de carril bici puestos en funcionamiento.
5. Número de recorridos saludables señalizados.

4.3. Proceso de elaboración del Plan de Acción. Generación de la Red Local de Salud

Una vez se ha difundido el Perfil y se han priorizado los problemas, se abre la etapa de la intervención. La estrategia que se utiliza desde la metodología RELAS consiste en la creación de grupos de trabajo sobre cada problema, situación de riesgo, determinante de la salud, grupos de población o colectivos concretos identificados en la priorización, se identifican las personas referentes del Gobierno local y los agentes clave de los diferentes sectores, articulando la participación de todos los referentes que existen en la comunidad.

Este es el comienzo de un entramado local para la gestión: se empieza a tejer así la **Red Local de Salud**, que verá potenciada su capacidad y su difusión a lo largo del desarrollo del Plan Local de Salud garantizando su sostenibilidad.



Evidentemente el tipo, el número y la dinámica de estos grupos de trabajo, va a depender del tema del que se ocupe, no es lo mismo abordar la problemática de la accidentabilidad de tráfico o la violencia de género donde probablemente ya existirá algún órgano de participación (comisión de participación, mesa de participación, etc.), con el que se puede plantear el trabajo; que abordar la salud emocional, cuyo afrontamiento deberá partir de la identificación de agentes claves y coyuntura local respecto de la problemática, creando un grupo nuevo.

Independientemente de la problemática a tratar, se plantean varios momentos clave:

REUNIÓN GRUPO MOTOR PARA EL PLAN DE ACCIÓN

MOMENTO Tras la priorización

TAREAS

1. El Grupo Motor hace un repaso del listado de problemas resultante tras la priorización y de las conclusiones-recomendaciones del Perfil. En base a éstas, se determina el contenido de la estructura del Plan de Acción.
Se delimitan las líneas estratégicas y se decide sobre qué determinantes de la salud y qué sectores de población es más factible la intervención para los inicios del proyecto.
2. Para poder desarrollar las diferentes líneas estratégicas, se proponen diferentes grupos de trabajo, (que serán intersectoriales, interdisciplinarios y participados), compuestos por agentes clave relacionados con los objetivos planteados.
3. En el Grupo Motor se asigna a una persona la coordinación general de los grupos de trabajo que no coordinaría ningún grupo de trabajo.
Se aconseja que en cada grupo de trabajo se incorpore una persona de referencia del Grupo Motor.
En todo caso para cada Grupo de Trabajo, se designará una persona de coordinación que estará en conexión con la coordinación general, en el proceso.
4. El Grupo Motor de forma coordinada con el/la TALS organizan el taller de formación para los coordinadores (puede hacerse extensivo a todos los agentes identificados).

TALLER FORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

MOMENTO
Inicio del proceso
de Elaboración del
Plan de Acción

TAREAS
Formación de los grupos de trabajo.



FORMACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO

REUNIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

MOMENTO
Primera reunión
de cada Grupo
de Trabajo

TAREAS

1. Cada Grupo de Trabajo reflexiona sobre su propia composición y si existen en la comunidad de agentes clave no identificados y cómo conectar con ellos.

En cada Grupo se introduce el tema y se debate y reflexiona sobre la orientación de las líneas estratégicas marcadas, así como sobre los distintos recursos y activos disponibles. La tarea consiste en identificar los objetivos generales y específicos, las diferentes acciones e indicadores; teniendo en cuenta que los objetivos se realizarán en concordancia con las líneas estratégicas. Con el fin de alcanzar estos objetivos, los grupos de trabajo deciden los contenidos que se van a desarrollar y, a través de: **programas***, **proyectos*** y **actividades***, diseñan y elaboran las acciones.

Estas tareas se pueden organizar en unas fichas que facilitan la coherencia con las líneas estratégicas y del propio Plan de Acción.



FICHAS DE TAREAS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

2. Se elabora un directorio de contactos.



DIRECTORIO DE CONTACTOS

REUNIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO (Continuación)

TAREAS (Continuación)

3. Se establece una sistemática de trabajo del Grupo y su correspondiente hoja de ruta con cronograma.



EJEMPLO DE GRUPOS DE TRABAJO

4. Los grupos de trabajo incorporan actividades que se vienen desarrollando habitualmente en la localidad, sobre todo si es un primer Plan, para consolidarlas, pero, siempre que sea posible, es recomendable incluir un porcentaje de programas, proyectos y actividades nuevos, apostando por un proyecto innovador y por ello, capaz de una mayor movilización de las personas.

REUNIÓN CON LAS PERSONAS COORDINADORAS DE LOS GT

MOMENTO Recopilación de informes de los grupos de trabajo

TAREAS

1. Se exponen los resultados de los grupos de trabajo
2. El Grupo Motor junto a los coordinadores de los grupos de trabajo integran las propuestas que surgen de éstos.
3. Finalmente se elabora el documento Plan de Acción entre todos y se trabaja en la primera Agenda anual*.



GRUPO DE DISCUSIÓN

4.4. Seguimiento del Plan de Acción

El seguimiento se realiza sobre el proceso de construcción y elaboración de los contenidos del Plan de Acción.

Checklist

1. El Plan de Acción se ha elaborado a partir de las conclusiones y recomendaciones del Perfil de Salud Local y en los problemas/necesidades priorizadas SÍ NO
2. Se han creado grupos de trabajo intersectoriales y multidisciplinares por cada línea estratégica priorizada SÍ NO
3. Las líneas estratégicas se han formulado por:
 - Determinantes de la salud SÍ NO
 - Grupos poblacionales SÍ NO
 - Ambos SÍ NO
4. Los indicadores responden a los objetivos específicos, generales y línea estratégica SÍ NO
5. Cada grupo de trabajo tiene una persona referente de la coordinación con el Grupo Motor SÍ NO
6. Se han identificados agentes claves SÍ NO
7. Se contempla que la redacción del Plan cuide el uso de un lenguaje integrador y sensible al género, discapacidad, etnia,... SÍ NO

8. Ha participado en la elaboración del Plan de Acción:

- Sector público 1 a 3 sectores 4 a 6 sectores +6 sectores
- Sector privado SÍ NO
- Agentes clave SÍ NO
- Ciudadanía SÍ NO

9. Se ha presentado el Plan de Acción a las personas que han participado en su elaboración SÍ NO

10. ¿Cómo ha sido la cobertura en los medios de información? BAJA MEDIA ALTA

11. Se ha distribuido algún documento del PA SÍ NO



CAPÍTULO 5.
REDACCIÓN DEL
PLAN LOCAL
DE SALUD





Una vez elaborado el Plan de Acción, el Grupo Motor construye el documento completo del Plan Local de Salud, que se traslada al Equipo de Gobierno para su conocimiento y de ahí para su remisión al Pleno Municipal.

Una vez definidos y cerrados los contenidos hay que cerrar también la redacción definitiva del documento Plan Local de Salud. Es importante que el documento sea de lectura agradable, fácil e interesante. De esa manera, es más probable que capte la atención de quienes lo lean y que posibilite su implicación en el proyecto. Un Plan bien redactado es una estrategia más de motivación hacia la Acción Local en Salud. Es un aliado en la comunicación y difusión del mismo. Este apartado contiene sólo algunas recomendaciones de estilo que nos permitirán abordar más fácilmente la tarea de redacción del documento Plan.

Recomendaciones de estilo sobre la redacción del documento:

1. Utilizar un estilo sencillo, conciso, claro y preciso.
 - *Sencillo*: usar un lenguaje accesible a la mayoría de la población. Si se usa algún tecnicismo, hay que explicarlo. Buscar la concordancia entre sujeto y verbo.
 - *Conciso*: escribir mensajes lo más breves posible. Evitar el exceso de frases subordinadas. Hacer frases cortas.
 - *Claro*: Utilizar palabras unívocas siempre que se pueda. Identificar los mensajes que se quieren transmitir y hacerlo claramente. Evitar ideas abstractas y razonamientos enrevesados. Centrarse en el tema a desarrollar y dejar lo accesorio.
 - *Preciso*: elegir los términos y palabras más adecuados para expresar cada idea.
2. Organizar el documento con una estructura, propiciando una secuencia lógica. Incluir también un índice al principio del documento.

3. Identificar claramente la audiencia a la que va dirigida el documento. Tener presente en el desarrollo de todo el texto. Utilizar la voz verbal activa, preferentemente.
4. No dar información, datos o temas por supuestos.
5. Cuidar el uso de un lenguaje integrador sensible al género, discapacidad, etnia, etc.
6. Redactar en positivo siempre que sea posible. Es decir:
 - a. Transmitir mensajes positivos que animen, que impliquen, que motiven.
 - b. Escribir en positivo y no en negativo (por ejemplo, mejor poner el énfasis en aquello que se deba conseguir y no en lo que se deba evitar; o, en todo caso, ambos).
7. Utilizar un tono cercano: acercar a la realidad cotidiana de la población a la que va dirigido.
8. Los títulos han de ser breves y descriptivos del contenido que enmarcan.
9. Utilizar apoyos visuales para aligerar el texto y reforzar los mensajes, bien a través de fotografías o ilustraciones, bien a través de tablas, gráficos o esquemas. En este segundo caso, es conveniente que no resulten repetitivos con el texto.
10. Limitar el uso de abreviaturas y siglas a las imprescindibles.
11. Cuidar el aspecto tipográfico del documento para que sea lo más legible posible. Algunas recomendaciones prácticas:
 - **Tipo de letra:** No elegir más de dos tipos de tipografía y utilizar un tipo de letra redonda, muy visual y de fácil lectura. Huir de tipos de letras muy pequeños, muy estrechos o que imiten caligrafías.
 - **Fuente:** Preferir un tamaño de fuente de 11 o superior.
 - **Párrafos:** Con un interlineado generoso, 1'5 es el estándar. Es mejor separar los párrafos entre sí por un espacio doble.
 - **Texto destacado:** Para destacar palabras o ideas, usar mejor la negrita. La cursiva o el subrayado son menos legibles. Usar las mayúsculas con moderación.
 - **Texto alineado:** Mejor a la derecha.

Con el fin de facilitar la redacción del Plan Local de Salud se propone una estructura del documento.

PROPUESTA DE ESTRUCTURA DE UN PLS

Presentación Política	
Índice	
Introducción-Justificación	
Metodología- proceso de elaboración	
Perfil de Salud Local	
Priorización	
Plan de Acción*	Líneas estratégicas
	Objetivos generales
	Objetivos específicos
	Indicadores
Estrategia de Comunicación	
Evaluación	
Relación de entidades y agentes implicados	
Referencia documental	

* Las Agendas anuales recogen las actuaciones incluidas en el Plan de Acción.

Un Plan Local de Salud debe:

1. Animar a los distintos sectores y actores a trabajar juntos, a establecer sinergias y alianzas para aunar esfuerzos y recursos para la acción.
2. Facilitar el conocimiento y apoyo mutuo de los distintos actores locales, la identificación de nuevos y la construcción y refuerzo de la Red Local en Salud.
3. Informar y sensibilizar a la comunidad, profesionales y directivos de salud, de otros sectores y departamentos y a responsables políticos sobre los compromisos adquiridos y las actuaciones previstas sobre la salud en el municipio, de forma fácilmente comprensible, con el fin de estimularlos e implicarlos en la acción.
4. Organizar las actuaciones que hayan sido seleccionadas, poniendo de manifiesto los determinantes de la salud y los grupos de población hacia quienes se dirigirán las actuaciones.
5. Ser una herramienta útil, para el seguimiento y la evaluación.
6. Identificar los distintos actores que intervendrán en su ejecución.
7. Servir de referencia para la rendición de cuentas y para comunicar los logros conseguidos.

CAPÍTULO 6.
APROBACIÓN
POLÍTICA





Índice

1

**Concepto y procedimiento de la aprobación
política del Plan Local de Salud**

112

2

Difusión del Plan Local de Salud

113

3

Seguimiento de la aprobación política

114

6.1. Concepto y procedimiento de la aprobación política

Una vez redactado el Plan de Acción, éste pasa a formar parte del documento Plan Local de Salud. Este es un momento clave para consolidar el compromiso político, ya que es un ejercicio de gobierno y de consenso con el que se da el visto bueno al Plan Local de Salud.

El documento completo del Plan Local de Salud se traslada al Equipo de Gobierno para su conocimiento y de ahí para su remisión y aprobación al **Pleno Municipal**.

Para la puesta en marcha del Plan, dado que es un proyecto de gobierno, es conveniente elevar el Plan Local de Salud al Pleno Municipal, ya que garantiza la asunción del compromiso de llevarlo a la práctica por parte de todas las fuerzas políticas con representación en el municipio y de dotarlo de los recursos necesarios para ello.

Un elemento clave de éxito sería presentar el Plan Local de Salud previo al Pleno, a los diferentes partidos políticos para su conocimiento y validación.

La aprobación política conlleva la aprobación de la vigencia del Plan Local de Salud en el plazo establecido (se aconseja de 4 - 5 años).

6.2. Difusión del Plan Local de Salud

Todos los productos que surgen del proceso y del trabajo de la Acción Local en Salud deben ser comunicados y en el caso del Plan Local de Salud con más motivo, aprovechando el momento para la sensibilización y la movilización social. Además, la difusión y comunicación son motivadoras al poner en valor el trabajo realizado por todos los sectores y personas implicadas, y son en sí mismo un acto de reconocimiento al esfuerzo realizado.

En esta difusión, es ineludible que se usen las tecnologías de información y comunicación (TIC) como la web municipal, las redes sociales, los correos electrónicos... entre otras.

La **difusión del Plan Local de Salud** esta destinada:

- A las personas e instituciones que han participado.
- Al propio ayuntamiento (Alcaldía, otras concejalías, personal directivo, junta de personal, comité de empresa,...).
- Al propio municipio (Asociaciones, Centros sanitarios, educativos, recreativos,...).
- Municipios cercanos (alcaldías y concejalías de salud).
- A otras instituciones de la provincia.

6.3. Seguimiento de la aprobación política

Checklist

1. El Equipo de Gobierno ha pasado el Plan Local de Salud al Pleno Municipal SÍ NO

 2. Ha sido aprobado y apoyado políticamente por el Pleno Municipal SÍ NO

 3. El Plan Local de Salud se ha presentado o se le ha dado cobertura, en los medios de comunicación: prensa, radio, TV... SÍ NO

 4. Se ha difundido el Plan Local de Salud a:
 - A las personas e instituciones que han participado SÍ NO
 - Al propio ayuntamiento (alcaldía, otras concejalías, personal directivo, junta de personal, comité de empresa,...) SÍ NO
 - Al propio municipio (asociaciones, centros sanitarios, educativos, recreativos,...) SÍ NO
 - A los municipios cercanos (alcaldías y concejalías de salud) SÍ NO
 - A otras instituciones de la provincia SÍ NO
-

CAPÍTULO 7.
IMPLANTACIÓN





Índice

1

**Concepto de Implantación
del Plan Local de Salud**

118

2

Diseño y elaboración de las Agendas anuales

119

3

Ejecución del Plan de Acción

121

4

Difusión de Agendas anuales

122

5

Seguimiento y evaluación del Plan de Acción

123

7.1. Concepto de Implantación del Plan Local de Salud

Una vez aprobado el Plan Local de Salud por el Equipo de Gobierno y/o por el Pleno Municipal, se inicia la fase de Implantación del Plan Local de Salud.

La implantación es la fase del Plan Local de Salud en la que se ejecutan las acciones de la primera **Agenda Anual del Plan de Acción** y se difunde a la ciudadanía así como al resto de sectores locales.

La Red Local de Salud, coordinada por el Grupo Motor será la encargada de articular las diferentes propuestas recogidas en el Plan de Acción- Agendas anuales.

7.2. Diseño y elaboración de las Agendas anuales

Dadas las características dinámicas y cambiantes de la realidad local se hace complicado planificar actuaciones concretas con proyección a cuatro años por lo que se propone la realización de agendas periódicas que permitan la materialización anual o bianual de las líneas estratégicas contempladas en el Plan de Acción.

Las Agendas son un instrumento que recoge las actuaciones incluidas en el Plan de Acción y aquellas que ya se vienen realizando en el municipio además de otras nuevas que puedan diseñarse específicamente para el periodo de ejecución de la agenda. Este periodo de tiempo puede ser anual y no por ello obligado al año natural, podría realizarse por año escolar por ejemplo.

Constituyen una herramienta básica para describir las actuaciones que se realizan, diseñar y planificar nuevas actuaciones, intercambiar información entre diferentes sectores y crear nuevas sinergias que ayuden a mantener viva la Red Local en Salud y empoderarla.

Para el diseño de las Agendas se utilizarán técnicas de dinamización y de consenso en un proceso en el que el  coordinará las propuestas de los diferentes Grupos de Trabajo, para su discusión y aprobación.

Guión de contenidos de las Agendas anuales

Las Agendas deben incluir todos los programas, proyectos y actividades que se vayan a desarrollar en su periodo de vigencia.

Cada programa, proyecto y/o actividad contendrá una descripción de correlación con su Línea Estratégica así como con los objetivos generales y específicos. Incluirá, además, los sectores implicados, los recursos identificados, su temporalización y los indicadores de evaluación.

AGENDA ANUAL

- Línea estratégica
- Objetivo general
- Objetivo específico
- Acciones

- Programas
- Proyectos
- Actividades:

Descripción
Sectores implicados
Recursos identificados
Indicadores

- Cronograma actual

7.3. Ejecución del Plan de Acción

Para facilitar la ejecución del Plan de Acción, se diseñará un cronograma que incluya información relativa a las actuaciones a ejecutar, así como el reparto de tareas*.

Es recomendable asociar personas responsables con cada actividad, proyecto o programa, con el fin de facilitar la coordinación y recabar la información necesaria para conocer el estado de ejecución.

La materialización de las acciones concretas debe diseñarse y consensuarse de forma conjunta entre el **GM** y los Grupos de Trabajo. Esto permite la creación de sinergias entre los distintos sectores locales que puedan estar realizando actividades en la misma línea, y su inclusión en la Red Local en Salud.

La propuesta de trabajo anual permite adaptar las líneas de acción a la realidad local y evaluar la evolución de las mismas.

En el diseño de las agendas posteriores a la primera es recomendable tener en cuenta los resultados de la evaluación de la agenda previa para así poder mejorarla y adaptarla.



FICHA DE ACCIÓN

MODELO DE FICHA DE
EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

7.4. Difusión de las Agendas anuales

La comunicación de las agendas anuales y las actividades/actuaciones incluidas en ellas es una labor fundamental, tanto para dar fuerza a la red de personas y colectivos implicados en su puesta en marcha, como para la vinculación y participación de todos los sectores locales.

Para cada una de las actuaciones que se incluyan en las agendas se debe planificar la vía de difusión de las mismas, utilizando los canales existentes u otros que se diseñen para tal fin.

Es importante difundir la evaluación anual de las agendas, donde se reflejen las actuaciones que se han desarrollado para poner en valor el trabajo y la participación de las personas que conforman la Red Local.



7.5. Seguimiento y evaluación del Plan de Acción

El Seguimiento y Evaluación de la fase de Implantación del Plan Local de Salud se realiza sobre la difusión de la Agenda anual y la ejecución del Plan de Acción.

Checklist

1. Se han diseñado agendas SÍ NO
2. Las distintas actividades, programas y proyectos de la Agenda están relacionadas con su línea estratégica, objetivos generales y específicos SÍ NO
3. Se ha diseñado una hoja de ruta con su cronograma SÍ NO
4. Las acciones propuestas contemplan la participación activa de los diferentes grupos afectados por las desigualdades en salud SÍ NO
5. ¿Cómo ha sido el nivel de participación de la Red local? (PICAR)
 - El papel de la ciudadanía es sólo a nivel de recibir información BAJO
 - La ciudadanía colabora y toma decisiones MEDIO
 - La ciudadanía planifica, gestiona y evalúa las acciones ALTO

- 
6. Se han diseñado y consensuado las acciones concretas de forma conjunta entre el Grupo Motor y los Grupos de Trabajo SÍ NO
-
7. La agenda se ha presentado a las personas que han participado en su elaboración SÍ NO
-
8. La agenda se ha difundido en los medios municipales propios (radio, web, blog, redes sociales, app...) SÍ NO
-
9. Se ha distribuido algún documento de la agenda SÍ NO
-

CAPÍTULO 8.
EVALUACIÓN





Índice

1

Introducción y conceptos generales

128

2

La participación en el modelo de evaluación

131

3

El seguimiento y la evaluación en la Acción Local en Salud en el municipio

132

4

Cómo abordar la evaluación de un Plan Local de Salud

137

5

Herramientas para la evaluación

140

8.1. Introducción y conceptos generales

Ante un proyecto de gobernanza local de Salud en Todas las Políticas, con tantos componentes que operan simultáneamente, cabe preguntarse cuál es el efecto esperado de cada uno de ellos y si es posible plantear cómo evaluarlos de forma conjunta, concreta y medible a través de indicadores. Es más, el planteamiento de la evaluación en salud pública conlleva retos adicionales, puesto que la evidencia de los resultados abarca diferentes sectores e implica a muy diversos profesionales: de la salud pública, clínicos, políticos, gestores, economistas... y trasciende a la ciudadanía.

Aplicar una metodología de seguimiento y evaluación en este proceso es complejo ya que la relación de causa - efecto de las actuaciones que se llevan a cabo no es tan sencilla, predecible e inmediata como en el caso de las intervenciones terapéuticas. De hecho, las metodologías de estimación de resultados en salud no miden directamente los efectos de las intervenciones sino que tratan de estimarlos de forma indirecta a partir de la combinación de estudios estadísticos y datos de investigación que se están utilizando cada vez más para valorar consecuencias en salud de otras políticas públicas.

Para un sistema de evaluación como este quizás lo más adecuado sea la mezcla de diferentes modelos y tipos de evaluación, utilizando diversos instrumentos: tanto cualitativos como cuantitativos, en función de los recursos; de los agentes implicados... pero, fundamentalmente de las necesidades (de mejora, de refuerzo, correctivas...).

Y puesto que ya sabemos que los resultados o el impacto en la salud se suele producir a medio y sobre todo a largo plazo, tendremos que valorar los resultados obtenidos en salud, analizando el seguimiento del proceso y a través de los indicadores seleccionados para el Plan de Acción.

Con esta visión se propone un modelo mixto que identifique diferentes tipos de evaluación, tanto para el proceso de Acción Local en Salud como para la valoración del instrumento Plan local de Salud como tal. Antes de continuar es importante aclarar, en este contexto, el concepto de evaluación en dos niveles diferentes del proyecto:

Autoevaluación y monitorización:

Es una actividad continuada en el tiempo cuya meta es proporcionar información sobre la orientación de un proceso (avances u obstáculos) así como del logro de los objetivos marcados y los efectos previstos.

- Este seguimiento conlleva un proceso sistemático y continuo de supervisión, profundización y revisión de las actuaciones para comprobar que estén en línea con las metas y objetivos planteados.
- Se basa en la recolección y análisis regulares de datos que, mediante informes periódicos contribuye a la adopción de decisiones, garantiza los compromisos adquiridos por los diferentes sectores y de gobierno, y sirve de fundamento para la evaluación.

Se trata de identificar **qué está pasando y por qué.**

Evaluación:

Es un ejercicio sujeto a un plazo determinado y está dirigido a valorar, basándose en datos, sistemática y objetivamente la relevancia, desempeño, efectos y éxito de planes de acción en curso y terminados; y si se está consiguiendo alcanzar los objetivos propuestos. En todo caso (tanto si se han logrado los objetivos como si no), proporciona una base para revisar el programa o política, o para redefinir los objetivos a alcanzar.

No sólo se centra en la implementación o en los productos inmediatos como en el seguimiento, sino que vincula éstos con sus efectos y tendrá en cuenta:

- la validez de las metodologías e instrumentos utilizados,
- la pertinencia global o parcial, la relevancia, la eficiencia y la efectividad,
- el impacto y la repercusión en la población.

Se trata de identificar qué ha funcionado y qué no, y por qué.

8.2. La participación en el modelo de evaluación

La participación de la ciudadanía es uno de los requisitos imprescindibles para la Acción Local en Salud y la creación de la Red porque no se trata sólo de conocer las necesidades y expectativas de la ciudadanía e incluso de rendir cuentas por las acciones desarrolladas sino también, del grado de implicación y compromiso para el diseño y desarrollo del Plan Local en Salud.

La participación en la evaluación se entiende como un nivel avanzado de la misma ya que la implicación de la ciudadanía en las tareas de revisión y redefinición del Plan permite valorar el grado de adecuación de la metodología aplicada.

Antes de iniciar un proceso participativo habrán de determinarse varias cuestiones: cómo coordinar el proceso, quiénes van a participar, sobre qué se va a participar, cómo se va a participar, cuáles van a ser las consecuencias del proceso, etc.; elementos fundamentales para diseñar la participación en la evaluación. Y esto se consigue garantizando el auténtico protagonismo de la ciudadanía dentro de la Red, teniendo en cuenta dos aspectos clave:

- *La participación a lo largo del proceso y su implantación:* Esto implica a todas las personas y agentes clave en el logro de los objetivos marcados (consultándoles sobre sus opiniones y expectativas personales y requiriendo directamente su participación) en las acciones.
- *La participación en la evaluación final:* Requiere recabar información respecto a las nuevas necesidades y expectativas generadas tras el cierre del ciclo del Plan Local de Salud e ir avanzando hacia unos niveles de co-creación* en el proceso de redefinición del siguiente plan, ajustándolo a las nuevas necesidades y objetivos.

8.3. La evaluación de la Acción Local en Salud en un municipio

Esta evaluación debe configurarse como un modelo mixto ya que ninguna teoría, modelo o herramienta es siempre adecuada para todas las situaciones posibles; no obstante, para la Acción Local en Salud hay una serie de características comunes a tener en cuenta:

- La metodología de evaluación debe ser lo más participativa posible.
- La combinación de información normalmente va a ser cuantitativa y cualitativa.
- En la parte cualitativa es fundamental la recogida de opinión de las personas que han formado o están formado parte del proyecto.
- La valoración de los recursos disponibles también es fundamental para planificar qué tipo de evaluación y diseño evaluativo se puede realizar.
- Los mensajes, métodos, medios, estímulos e incentivos no tienen por qué ser iguales en todos los municipios y deben adaptarse a cada proyecto local.

A lo largo del recorrido que nos va indicando este Manual, se ha ido incorporando, en cada fase, una serie de *check list* a modo de autoevaluación, por parte del Grupo Motor  y Grupos de Trabajo, que ha permitido verificar la adecuación al proceso metodológico que se plantea -Metodología RELAS-. La valoración de los resultados de estos *check list* formará parte de la estructura del documento Plan Local de Salud.



En el modelo de evaluación de un Plan Local de Salud es importante tener en cuenta que estamos inmersos en un proceso de planificación estratégica local. Un contexto de política pública, para elaborar y desarrollar un Plan Local de Salud en el que se debe analizar, de forma secuenciada, si la dirección es correcta; si las funciones son las adecuadas; si las acciones son efectivas; si lo es la selección de agentes clave y si las personas implicadas se identifican con el mismo criterio; así como los obstáculos y las claves de éxito.

Todo ello solo se consigue mediante la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas acompañadas de algo muy importante, un estilo de **trabajo sistemático y de rigor tanto en las tareas de seguimiento como de evaluación**.

Es decir, las tareas de evaluación desempeñan una importante función para reajustar o reorientar la estrategia hacia la generación de resultados que satisfagan las expectativas y necesidades de los diferentes sectores implicados, y de la ciudadanía. Es importante recordar la secuencia temporal del proceso ya que la evaluación empieza en el diseño del Plan Local en Salud, en el que se debe incorporar ya su modelo de evaluación.

Un modelo que debe tener en cuenta **tres momentos clave**:

1. En el **proceso de elaboración del Plan**:

- El seguimiento del proceso mediante **Autoevaluación** (*check list*).
- El diseño del Plan de Acción (PA). Se elaborará un cuadro de indicadores relacionados con las necesidades y problemas que fueron priorizados y con los objetivos y acciones que se definen en el mismo y se identificará un **mapa de indicadores** ajustados a los objetivos marcados. Esto permite poder hacer el seguimiento de indicadores relacionados con los determinantes de la salud (medioambientales, socioeconómicos, estilo de vida,...) y riesgos de salud asociados a cada una de las actividades.

2. En la **implantación y desarrollo del Plan, mediante Evaluaciones Intermedias**:

- Seguimiento del Plan de Acción (PA) a través de los planes, proyectos y programas de las agendas anuales. Este permitirá analizar el grado de consecución de los objetivos marcados y por tanto de los resultados alcanzados.

- La satisfacción y adecuación de las acciones efectuadas (talleres, comisiones, obras, servicios, instrumentos, *web*...) mediante herramientas cualitativas (cuestionarios de satisfacción, foros, buzones...) complementarias a los mapas e indicadores.
- El funcionamiento de la Red: su configuración (intersectorial y participada) y su operatividad en la implantación y desarrollo del Plan mediante herramientas cualitativas.

La evaluación de un Plan de Acción se aborda como un ejercicio permanente para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, así como para la detección de los problemas que vayan surgiendo y facilitar la posterior toma de decisiones. Esto hace posible conocer los avances realizados, las carencias detectadas y los aspectos sobre los que es necesario incidir para mejorar los resultados obtenidos y alcanzar las metas esperadas.

Ha de desarrollarse una importante tarea de monitorización de los procesos llevados a cabo y de los productos o resultados que se van generando.

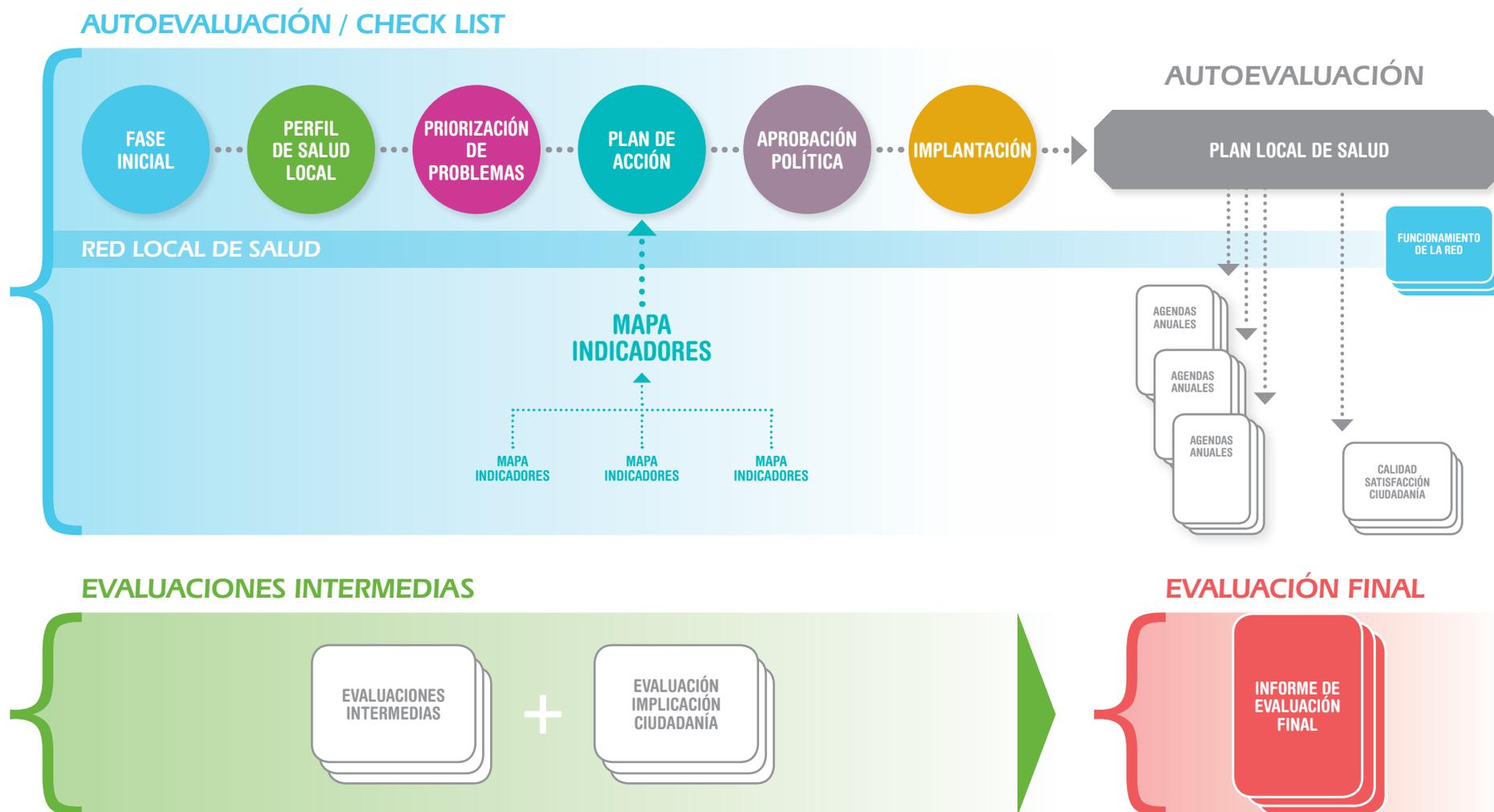
Y tener en cuenta que el dato o el registro aislado no reportan nada en temas tan complejos y habrá que tener en cuenta que los resultados observados deben ir acompañados de una interpretación experta ya que el impacto positivo o negativo de un problema puede deberse a otros factores que incluso no se están abordando, lo que nos conduce a conclusiones erróneas de la efectividad de las acciones.

3. En la **Evaluación Final**:

El producto de la evaluación final es un informe, que recoge información cualitativa y cuantitativa, que sirve de apoyo para poder tomar decisiones fundamentadas en la experiencia y por tanto en evidencias; esto favorece, la eficiencia y la efectividad y en consecuencia supone una mejora continua de la Acción Local en Salud. Se elabora a partir de:

- El resultado de las evaluaciones intermedias (grado de consecución de objetivos)
- La evaluación de implicación de la ciudadanía (grado de expectativas alcanzadas)

Modelo de evaluación de la Acción Local en Salud RELAS



8.4. Cómo abordar la evaluación en el Plan Local de Salud

Cómo en cualquier otra fase, el **GM** es el referente para el diseño del seguimiento y evaluación del proceso y de su implantación. Funciones para las que puede contar con referentes de la Red Local y algún otro apoyo técnico del Ayuntamiento u otros sectores.

1. Autoevaluación y Monitorización:

Se lleva a cabo a lo largo del proceso por parte del **GM** mediante los *check list* de Autoevaluación. En lo que respecta al Plan, para cada objetivo del Plan de Acción/Agendas anuales se describirá al menos un indicador; e igualmente para cada una de las diferentes acciones. El conjunto de indicadores conformará el Mapa de indicadores con el que poder evaluar el grado de desarrollo de los objetivos.

2. Evaluaciones Intermedias:

En el **GM**, anualmente, se planificarán las acciones y se establecerán las tareas y plazos para el seguimiento y evaluación de las mismas:

- Cada Grupo de trabajo de la Red analizará, para cada acción de su ámbito, el resultado de las actuaciones valorando el indicador establecido¹ en la Agenda anual y aplicará el

¹ Ejemplo 1: Tras un Taller de educación vial se describe la acción, se registra el nº de asistentes por sexo, y se incorpora una encuesta de satisfacción del mismo.

Ejemplo 2: En una Semana de la Salud se describirá la acción, se registrará el nº de participantes por sexo, el impacto en medios, información de posibles foros públicos y la satisfacción de asistentes.

instrumento de satisfacción correspondiente (encuesta, foros...). Esta información se le remitirá al **GM**².

- Por otro lado. Cada Grupo de trabajo, mediante *check list* específicos, evaluará la calidad y funcionamiento de la Red. Los resultados se le remitirán al **GM**.

Con todo ello, el **GM**, una vez recabada la información, elaborará un Informe de seguimiento, considerado como evaluación intermedia, que remitirá a la Alcaldía; informará a la Red y difundirá a la ciudadanía.

A lo largo del plazo de vigencia del Plan se llevarán a cabo estas tareas de forma consecutiva y se elaborará un informe por anualidad.

3. Evaluación Final:

A lo largo de todo el proceso de elaboración del Plan Local de Salud se han aplicado un seguimiento y evaluación continuos; el objetivo ha sido por un lado apoyar la toma de decisión de las diferentes fases y por otro, informar de los logros y obtener conocimientos para la mejora continua.

La Evaluación Final es la última fase del Plan Local de Salud y por tanto viene a completar todo el proceso de planificación. Consiste en valorar lo realizado y conocer el por qué de los logros y de los errores. Es una valoración global de todo el Plan Local de Salud, de todo su proceso y de sus resultados.

Al vencimiento del Plan, el **GM** con toda la información recogida en las evaluaciones intermedias que se han ido realizando a lo largo de todo el proceso del Plan Local de Salud elabora un primer informe del grado de ejecución y resultado de los objetivos.

² Información que se puede organizar como un **Cuadro de Mandos Integrado** y facilitará la explotación posterior de la misma.

A efectos de rentabilizar los resultados tanto intermedios como finales; a modo de rendición de cuentas hacia la ciudadanía y la Red y como una oferta de transparencia de la efectividad de las actuaciones realizadas; el  presenta este informe a toda la Red Local que participa realizando aportaciones y recomendaciones, con las que se elabora el informe de Evaluación Final.

Este documento será remitido a la Alcaldía para informar al Consejo de Gobierno y Pleno con el objetivo de fundamentar la continuidad del proceso hacia un siguiente Plan incorporando iniciativas de mejora de la experiencia adquirida.

Con el mismo objetivo será difundido a la Red y a la población general.

Esta Evaluación Final es muy útil y valiosa y alimenta el inicio de un nuevo ciclo o proceso planificador para el siguiente Plan Local de Salud y representa el documento base de elaboración del nuevo Perfil de Salud local.

Sin la evaluación sería imposible determinar si las actuaciones desarrolladas están en la línea adecuada, y determinar los éxitos o progresos de un plan de actuación determinado.

Asimismo, se trata de abogar por una evaluación que cumpla con unos criterios de calidad rigurosos tanto para una evaluación externa como interna, que permitan dotar de mayor fiabilidad los resultados obtenidos.

8.5. Herramientas para la evaluación

A modo de ejemplo, se relacionan diferentes herramientas (de información sobre las valoraciones, necesidades, adecuación de las expectativas de la ciudadanía, funcionamiento de los grupos, de los profesionales, de las acciones..., en el proceso) para facilitar el proceso y la recogida de información.

- Cuestionarios (*check list*) que permiten la autoevaluación.
- Aplicación de nuevas tecnologías con la finalidad de favorecer el acceso a la información y su sistematización (*web, blog, redes, etc.*).
- Incluir documentación de interés (informes, estudios, enlaces *on line, software* libre de evaluación, etc.)
- Cuestionarios *online*: Son una herramienta muy útil cuando se desea recoger el estado de opinión de un número elevado de personas (población objetivo) y en un momento determinado. Permiten la obtención de datos de un modo estructurado y mediante preguntas específicas, a partir de procedimientos basados en el análisis cuantitativo y estadístico.
- Foros y grupos de análisis: donde se pueden expresar, intercambiar y compartir opiniones, reflexiones y experiencias. Permiten la recogida del grado de cumplimiento de las expectativas y la satisfacción de la ciudadanía mediante técnicas cualitativas.
- Indicadores: definir y analizar indicadores para el seguimiento y evaluación del Plan.
- Mapa de indicadores: es un conjunto de indicadores que se relacionan entre sí y que permiten evaluar la evolución de un proceso o de una actividad en base a parámetros previamente establecidos.
- Cuadro de mandos: funciona como un sistema de análisis que, partiendo de un mapa de indicadores vinculados por un objetivo común, pretende medir la evolución de un proceso o actividad.



EJEMPLO DE CUESTIONARIO
DE EVALUACIÓN DE
ENCUENTROS Y JORNADAS

CAPÍTULO 9.
ESTRATEGIA DE
COMUNICACIÓN





Índice

1

Concepto de Comunicación

144

2

La comunicación en la Acción Local en Salud

146

3

Estrategia de comunicación en el proyecto RELAS

149

4

Objetivos de la Estrategia de Comunicación

153

5

Acciones de la Estrategia de Comunicación

155

6

Aspectos a tener en cuenta

159

7

Herramientas para la comunicación

161

9.1. Concepto de comunicación

La comunicación esta en la base de toda interacción humana de una u otra forma, ya sea como fin en si misma - como ocurre con los procesos de aprendizaje, motivación, información - ya sea como herramienta para conseguir otros fines, como ocurre con la coordinación y planificación.

La comunicación es un proceso colaborativo de (re)construcción de significados.

Esta definición define a la comunicación como el camino hacia la transformación individual y social; que es la meta de nuestro proyecto por la salud.

Es muy frecuente que se utilice comunicación como sinónimo de información pero esta es una visión reduccionista que ignora muchos otros aspectos que comprende el concepto de comunicación. La comunicación es un concepto muy amplio que abarca tanto la información como el diálogo, la participación, la negociación, y un largo etcétera. Se va a presentar aquí las principales diferencias entre informar y comunicar porque aunque el modelo comunicacional imperante es el informativo (unidireccional) para que se produzca un cambio social o individual es necesario apostar también por un modelo comunicacional (bidireccional) donde todas las personas implicadas participen.

Por un lado informar es un proceso unidireccional, donde un emisor transmite un mensaje a un receptor, por lo tanto no hay devolución de la información y no hay comprobación de la recepción, ni comprensión del mensaje por parte del receptor.

Por otro lado comunicar, es un proceso más complejo que puede ser sinónimo de dialogar, donde los roles de emisor y receptor se intercambian continuamente para permitir ajustar los mensajes, y llegar a acuerdos sobre el contenido y significado de los mensajes. Es un proceso mucho más enriquecedor que está en la base del cambio conductual y social.

El proyecto RELAS propone el uso de un modelo **comunicacional mixto** donde se da tanta importancia a la información como al diálogo y la participación, apostando por un cambio de actitud de una población más corresponsable en torno a la salud desde una decisión individual en un espacio local.



9.2. La comunicación en la Acción Local en Salud

La comunicación en el proyecto RELAS se basa en el papel que juega la comunicación en los valores del proyecto. **La gobernanza, la intersectorialidad y la participación** carecen de significado si no existe diálogo entre el gobierno y los sectores locales. Esta estrecha relación hace que en muchas ocasiones la comunicación sea herramienta para el desarrollo de esos valores y en otras ocasiones sea la esencia de los mismos, puesto que no puede haber participación sin comunicación, y difícilmente se consigue una implicación y trabajo intersectorial sin la existencia de canales de comunicación entre los distintos sectores. De esta forma la **Estrategia de Salud en Todas las Políticas** encuentra en la comunicación una **herramienta** con la que establecer nuevos puentes de colaboración y coordinación entre los distintos sectores que se ven involucrados en el abordaje de la salud local. A su vez la comunicación es entendida como un **sector** más de todas las políticas, en cuanto que incluye a los medios de comunicación y las plataformas de participación ciudadana.

Dentro de la Acción Local en Salud definimos el termino 'Comunicación' como:

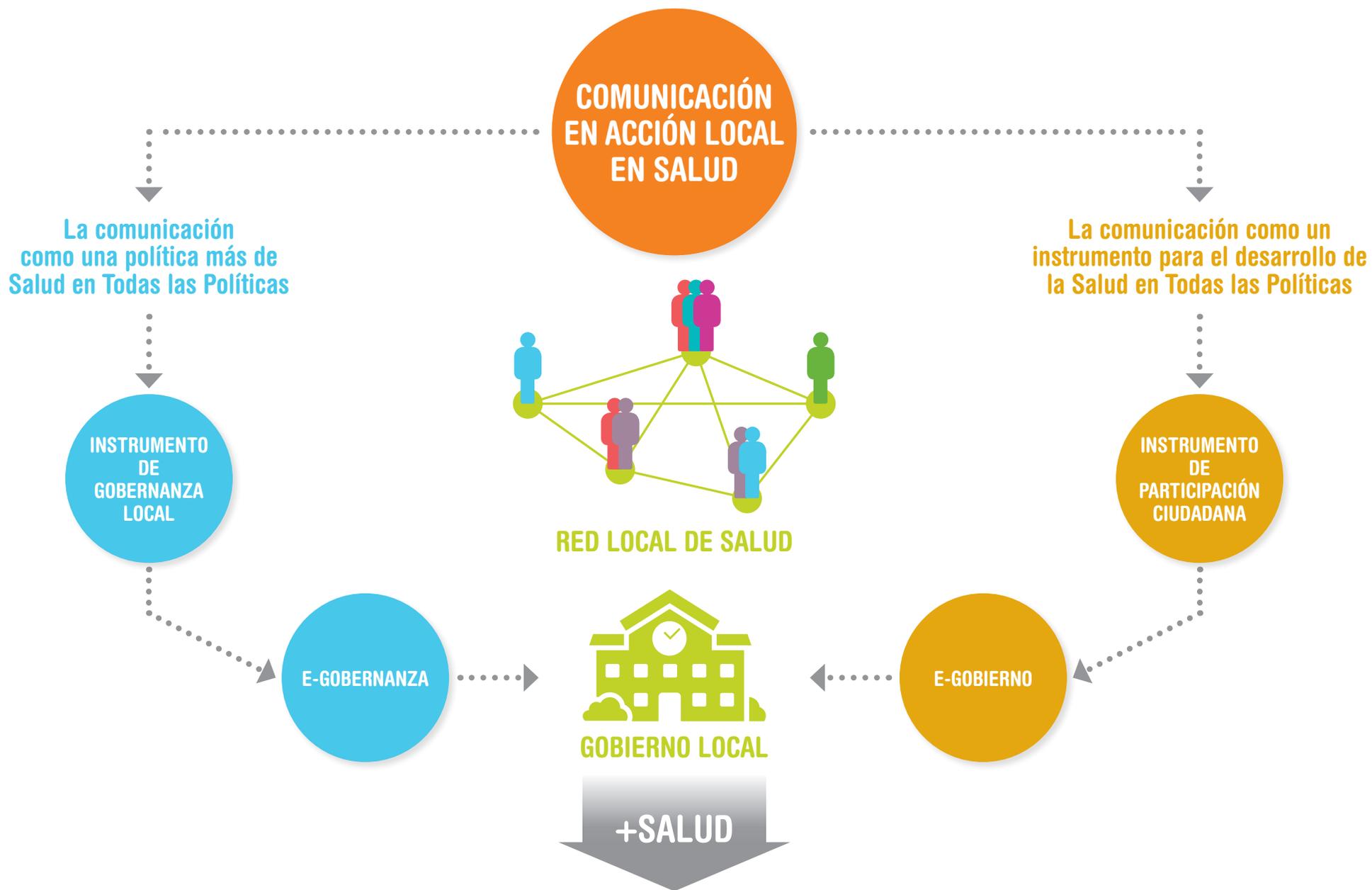
El conjunto de intercambios de información que se produce entre diferentes sectores y agentes implicados tanto directa como indirectamente en el proceso de la Acción Local de Salud.

Las funciones generales de la comunicación en la Acción Local en Salud son fundamentalmente tres:

- Informar a todos los agentes implicados en el proyecto, y a la ciudadanía de las distintas actividades que se realizan así como de los contenidos de los documentos que se van elaborando durante el diseño e implementación de Plan Local en Salud.
- Sensibilizar a todos los sectores del municipio, y los agentes claves que los representan, sobre su importancia y papel en el diseño e implementación del Plan Local en Salud.
- Implicar a toda la ciudadanía y sectores en el diseño e implementación del Plan Local en Salud.

Podríamos decir que son tres escalones conducen a la consolidación de la red local y la ejecución del Plan Local de Salud. La comunicación es un eje central en la planificación e implementación de un Plan Local de Salud. Por un lado la comunicación esta en la base de las actuaciones destinadas a sensibilizar, informar, formar y cambiar actitudes y conductas; y por otro lado la comunicación es imprescindible en cualquier ámbito en el que el trabajo implique a más de una persona, puesto que es la herramienta básica para la coordinación, trabajo en equipo, toma de decisiones, y planificación. Por lo tanto de una u otra manera la comunicación impregna todas las áreas, fases y actuaciones incluidas dentro de un Plan Local de Salud.

Un aspecto a tener en cuenta cuando conceptualizamos la comunicación como diálogo en relación a la gobernanza es la facilidad con que se confunde e-gobierno con e-gobernanza. Aunque ambos están relacionados a través del uso de nuevas tecnologías para la mejora del trabajo de los gobiernos locales debemos diferenciarlas puesto que suponen diferentes objetivos e implican diferentes tecnologías. El **e-Gobierno** es el uso de tecnologías para agilizar y mejorar los servicios prestados por el gobierno, como es la gestión documental, la información oficial y la agilización de trámites. Por otro lado está la **e-gobernanza** que implica la plenitud del ejercicio democrático, acercando la ciudadanía a la toma de decisiones que les afectan a través de otras formas de gestión y uso de nuevas herramientas de comunicación.



9.3. Estrategia de Comunicación en el proyecto RELAS

La Estrategia de Comunicación es la planificación de las acciones que se quieren poner en marcha a lo largo del proceso de elaboración e implementación de un Plan Local de Salud para alcanzar los objetivos de difusión y comunicación.



Esta planificación se basa en las fortalezas y oportunidades con las que se cuenta (como recursos materiales y humanos ya existentes), tiene en cuenta las debilidades y amenazas que puedan identificarse (como pueden ser las carencias de recursos o habilidades para manejarlos).

Tener una estrategia de comunicación es fundamental porque supone una guía y hoja de ruta que será la base para la coordinación de los distintos agentes implicados; además de servir como herramienta para la planificación, evaluación y planteamiento de nuevos abordajes de las acciones que se propongan y realicen.

Se identifican dos líneas de acción dentro de la estratégica de comunicación de un Plan Local de Salud:

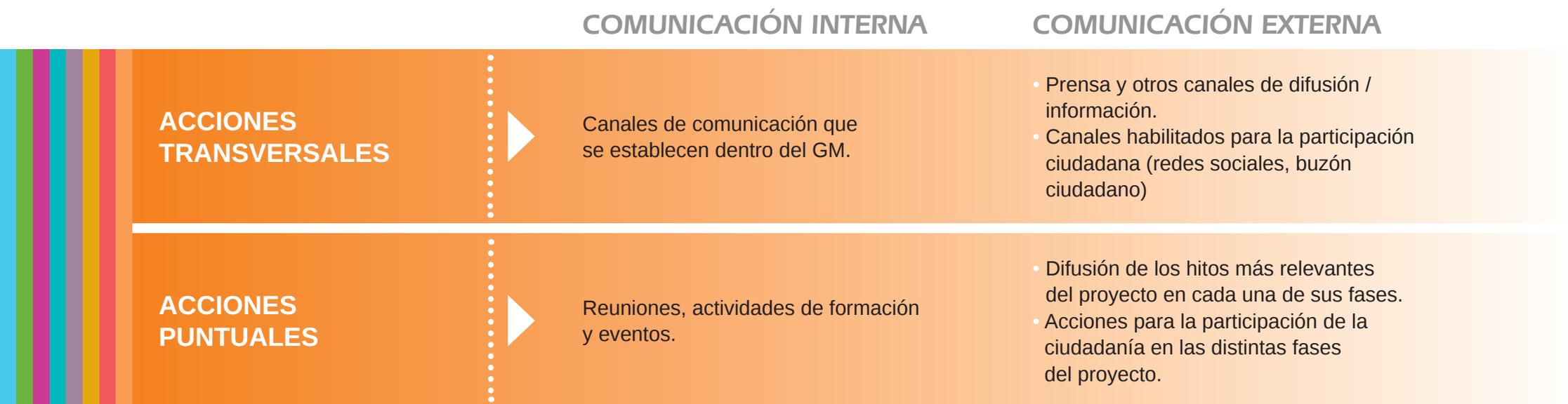
- La **comunicación Interna** sería aquella que se destina y produce dentro del Grupo Motor  y grupos de trabajo.
- La **comunicación externa** sería aquella cuyo receptor es población general.

Para desarrollar estas líneas existen dos tipos de acciones:

- **Acciones Transversales:** Son aquellas acciones que están mantenidas en el tiempo o que establecen canales y herramientas estables.
- **Acciones Puntuales:** Son actuaciones que se suceden en un momento concreto del proceso.

Podemos visualizar el esquema fundamental de la estrategia de comunicación en el siguiente cuadro.

Líneas de acción



Para establecer una Estrategia de Comunicación en el ámbito local, es necesario identificar los distintos canales, referentes, agentes clave, instrumentos y tiempos de la comunicación. Todo ello sin perder de vista que el tejido asociativo presente en el territorio puede hacer una importante aportación a la comunicación de la Acción Local en Salud.

Los siguientes pasos son importantes para poner en marcha la *Estrategia de Comunicación*:

Paso 1. Identificar el circuito de comunicación local que cuente con los efectivos en comunicación del Ayuntamientos y sectores implicados en la Acción Local en Salud. Para ello, es necesario conocer cómo son los flujos de la información y los recursos para la comunicación en este ámbito

Paso 2. Identificar hitos para la comunicación en el proceso de construcción, de desarrollo y ejecución del Plan Local de Salud. Algunos de los hitos pueden ser a modo e ejemplos: firma del Acuerdo, reuniones, presentación del Perfil de Salud Local o del Plan de Acción, difusión de los eventos incluidos en el plan de acción, etc.

Paso 3. Identificar el circuito de información y los agentes clave de otros sectores implicados en la Acción Local en Salud, siempre respetando el liderazgo del Ayuntamiento (gabinete de prensa).

9.4. Objetivos de la Estrategia de Comunicación

Los objetivos de la Estrategia de Comunicación son los que guían las acciones que se desarrollarán a lo largo del proyecto.

Para cada línea de acción (comunicación externa / Interna) se marcan unos objetivos generales - que reflejan el objetivo último que guía todas las acciones - que a su vez incorporan objetivos específicos - que ayudan a la concreción de los objetivos generales para su planificación y evaluación. Estos objetivos se materializan a través de una serie de acciones concretas (transversales/ puntuales) que suponen la implementación de la Estrategia de Comunicación.

Se presentan a continuación los objetivos y acciones propuestos para cada una de las líneas estratégicas.

COMUNICACIÓN INTERNA

OBJETIVO GENERAL

Creación de una red intersectorial de agentes claves de la localidad que trabajen en el desarrollo e implantación del PLS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implicar y motivar a los agentes clave. Crear identidad de grupo.
2. Fomentar la coordinación intersectorial de agentes claves
3. Fomentar la participación activa y colaboración de los agentes claves para la Acción Local. Implicar al tejido asociativo en la implantación del PLS.
4. Implicación política de todos los departamentos/áreas municipales.

COMUNICACIÓN EXTERNA

OBJETIVO GENERAL 1

Empoderar¹ a la ciudadanía para que sean agentes activos de su propia salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fomentar la capacidad de análisis de la población y la construcción de una “opinión” contrastada sobre aspectos de salud que les afecten.
2. Transparencia en todo el proceso de desarrollo e implementación del PLS.
3. Proporcionar instrumentos y herramientas para facilitar el acceso a la información sobre salud.
4. Potenciar y dinamizar el diálogo con la ciudadanía.

¹ Definiéndose como dotar de conocimientos, habilidades y herramientas.

OBJETIVO GENERAL 2

Crear una marca de localidad saludable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Informar y sensibilizar a la ciudadanía sobre aspectos de salud que le afecte.
2. Divulgar las estrategias, recursos y oportunidades de mejora del estado de salud de la población del municipio.
3. Difundir todos los avances y actuaciones desarrolladas dentro del plan.
4. Promocionar el empleo de las TIC.

9.5. Acciones de la Estrategia de Comunicación

A continuación se proponen una serie de acciones de comunicación para cada una de las líneas de acción identificadas (Externa/Interna). Las acciones propuestas se han organizado para su mejor comprensión en dos tablas, una de Acciones Transversales y otra de acciones Puntuales. Estas tablas buscan ser una base sobre la que cada municipio elabore su propia hoja de ruta para la Estrategia de Comunicación, que debe reflejar no solo el qué se va a hacer (acciones), sino quién lo hará (responsable) y cuando se hará (cronograma).

Propuesta de acciones transversales:

Estas acciones son de carácter transversal, por lo que su ejecución estará presente a lo largo de todo el proyecto. Su función principal es la creación de flujos de comunicación internos/externos estables que permitan la consecución de los objetivos planteados.

ACCIONES TRANSVERSALES

COMUNICACIÓN INTERNA

1. Establecer canales de retroalimentación para lograr una mayor eficacia de la comunicación intra-grupal. Establecer los medios de comunicación entre los miembros de los grupos que constituyen la Red Local en Salud.
 - Creación de mail y lista de mailing con todos los miembros del Grupo Motor y la Red Local.
 - Uso de TICs para la creación de un canal de comunicación y colaboración dentro del Grupo Motor y grupos de trabajo (whatsapp, Google drive, slideshare, Google+).
 - Establecimiento de reuniones periódicas.
2. Creación de una agenda de contactos con las diferentes asociaciones, agentes sociales y colectivos vecinales de la localidad.

COMUNICACIÓN EXTERNA

1. Coordinación con Gabinetes institucionales y/o responsables de la difusión mediática, para establecer contactos continuados y permanentes que mantengan en la agenda pública el PLS.
2. Definir argumentarios y escenarios para situaciones de mayor demanda informativa.
3. Editar herramientas de soporte a la comunicación: notas, comunicados, dossier, que sirvan de apoyo a la promoción de los mensajes.
4. Difusión de la información a través de los canales propios de comunicación y divulgación de colectivos específicos (mayores, menores, personas con discapacidad, minorías étnicas, población extranjera).
5. Uso de las TICs para amplificar los mensajes en sus respectivos canales.
 - Creación de una web/blog/email/cuentas redes sociales.
 - Posicionamiento y visibilización del proyecto en las plataformas y canales ya existentes.
 - Elaborar una campaña de marketing: un eslogan y logotipo propios del PLS para el municipio (Adaptación del logo RELAS).
 - Elaborar material audiovisual y gráfico sobre el PLS.
6. Crear una base de audiovisuales, frases, imágenes y memes (imágenes con comentarios) para alimentar las redes sociales.

Propuesta de acciones puntuales:

En la siguiente tabla se muestran las acciones puntuales recomendadas en cada una de las fases del proyecto. Estas acciones permiten la consecución de uno o varios objetivos a la vez por lo que se muestran ordenadas por las fases identificadas en el proyecto y las líneas de acción propuestas para la Estrategia de Comunicación.

FASE	COMUNICACIÓN INTERNA	COMUNICACIÓN EXTERNA
INICIAL	Firma de acuerdo	Presentación al Gobierno Local
	Contacto con Gabinete de prensa	
	Reunión con referentes políticos y técnicos	Presentación pública: evento o rueda de prensa
	Formación Inicial	Difusión en medios locales: prensa escrita, radio, website, redes sociales, etc. Reconocimiento del Grupo Motor por parte del pleno municipal.
PERFIL DE SALUD LOCAL	Reuniones planificación	Presentación al Gobierno Local
	Taller de impulso	
	Hoja de contactos de miembros del Grupo Motor	Presentación pública: evento o rueda de prensa
	Presentación y puesta en común de los contenidos del documento	
	Mailing con el documento a los miembros del GM	
PRIORIZACIÓN	Reuniones de planificación	Participación colectivos-sectores locales a través de una priorización participada ²
	Consensuar los contenidos del documento	Difusión en medios locales: prensa escrita, radio, website, redes sociales, etc.
	Mailing con el documento a los miembros del GM	

² En el caso que se decida hacer la priorización con una técnica participativa.

PLAN DE ACCIÓN	Reuniones planificación	Presentación al gobierno local
	Hoja de contactos de los miembros de los grupos de trabajo (Red Local de Salud)	Evento para validar los contenidos del documento del PA ³
	Puesta en común de los contenidos del documento	
	Mailing con el documento a los miembros de la Red	
REDACCIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD	Consensuar los contenidos del documento	Edición del documento: Versión extendida y resumen ⁴
	Mailing con el documento a los miembros de la Red	Presentación a todos los partidos políticos locales ⁵
APROBACIÓN POLÍTICA DEL PLAN LOCAL DE SALUD	Reunión para la planificación de la aprobación política y la presentación y difusión del documento.	Presentación pública: evento o rueda de prensa
		Difusión en medios locales: prensa escrita, radio, website, redes sociales, etc.
	Mailing con el documento a los miembros de la Red	Publicación y distribución del documento
		Mailing con el documento
IMPLEMENTACIÓN – AGENDAS ANUALES	Reuniones de planificación anual	Presentación al gobierno local de la agenda anual
	Reuniones Grupos de trabajo para la creación de la agenda anual	Presentación pública: evento o rueda de prensa
	Consensuar los contenidos del documento	
	Mailing con el documento a la Red	Difusión en medios locales: prensa escrita, radio, website, redes sociales, etc.
EVALUACIÓN FINAL	Reunión planificación	Presentación al gobierno local
	Reuniones grupos de trabajo	Presentación pública: evento o rueda de prensa
	Mailing con el documento	Difusión en medios locales: prensa escrita, radio, website, redes sociales, etc.

³ Puede hacerse abierto a toda la ciudadanía o para aquellas personas que hayan participado de alguna manera en la elaboración del Perfil y del Plan de Acción.

⁴ Se pueden editar resúmenes que hagan más sencilla su lectura y comprensión, además de ser más manejable para su distribución y difusión.

⁵ Es una práctica que beneficia a la aprobación en Pleno del documento.

9.6. Aspectos importantes a tener en cuenta

Es preciso identificar y definir quién desea comunicar, hacia qué públicos destinatarios, qué, para qué, cómo, dónde y cuándo. Estos interrogantes ayudan a identificar, en todo el proceso, las y los interlocutores, los mensajes, los objetivos, las acciones, los escenarios y el calendario.

Estas premisas deberían considerarse de forma transversal al desarrollar la Estrategia de Comunicación de un Plan Local de Salud, teniendo en cuenta que influyen tanto en las “líneas-macro” de comunicación (transversales) como en las “acciones-micro” (puntuales).

Para una comunicación eficaz es preciso establecer las siguientes premisas:

- 1. Quién comunica.** Es necesario aprobar y asumir una estrategia consensuada de comunicación, con el compromiso de respetarla y respaldarla. Es preciso conocer quien emite los mensajes y qué grado de importancia se concede a la comunicación dentro de la propia red, así como el grado de compromiso que existe para abordar la posterior difusión de los mensajes.
- 2. Públicos destinatarios.** Se analizarán los distintos grupos de población hacia los que va dirigida la comunicación y sus expectativas; esto ha de estar “siempre” presente al elaborar cualquier estrategia de comunicación.
- 3. Qué.** El contenido de la información puede tener diferentes características según el tipo de público destinatario hacia el que se dirigen los mensajes. No obstante, hay que considerar que los mensajes institucionales deben tener, en líneas generales, carácter informativo, sin olvidar el aspecto promocional. Los mensajes de carácter técnico serán informativos y promocionales.

4. Para qué. De los objetivos establecidos en la Acción Local en Salud se establecen los mensajes que se aspira a transmitir.

5. Cómo. Definir las acciones tanto de comunicación interna como externa, utilizando las relaciones que pueden contribuir al éxito de las intervenciones en el municipio.

6. Dónde. Es necesario conocer las herramientas, espacios y canales de difusión disponibles para iniciar las acciones de comunicación. En este aspecto hay que considerar también la aplicación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para llegar a distintos tipos de población. El catálogo de iniciativas de comunicación puede clasificarse según criterios de idoneidad para cada tipo de mensaje.

7. Cuándo. Un calendario de comunicación por períodos anuales sirve para:

- Perfilar los grupos destinatarios según la evolución de la implantación del PLS.
- Definir los mensajes adaptados a situaciones concretas.
- Beneficiarse de nuevos canales y herramientas que surjan.
- Incluir instrumentos de control y seguimiento de la repercusión en la población-destino.
- Gestionar la agenda con los medios.

8. Instrumentos de control. Elaborar un cronograma por períodos semestrales sirve de ayuda para chequear el cumplimiento de las acciones de comunicación emprendidas.

Para el diseño e implementación de la estrategia de comunicación es importante identificar los recursos existentes, sus referentes y una breve descripción de los mismos que permita planificar su uso y adecuación para las distintas acciones a desarrollar así como identificar las posibles necesidades de creación de nuevas herramientas.

9.7. Herramientas para la comunicación

A continuación se detallan las principales herramientas que pueden ser utilizadas dentro de la estrategia de comunicación de un Plan Local de Salud. Se muestran divididas por líneas de acción (Interna / Externa) y se muestran las principales características y recomendaciones a tener en cuenta.

Para la **Comunicación Interna:**

Herramientas y acciones de comunicación que se utilizan por y para lo miembros del .

A. ACTOS PRESENCIALES:

Existen muchos formatos de actos presenciales, según el objetivo concreto que se persiga pero todos ellos son fundamentales para la comunicación interna ya que constituyen la semilla para la creación de grupos de trabajo humano y el establecimiento de conexiones interpersonales.

- Reuniones 
- Talleres 
- Encuentros 

B. HERRAMIENTAS BASADAS EN INTERNET:

Las nuevas tecnologías son una herramienta fundamental hoy en día para el trabajo en grupo y la comunicación entre personas.

- Aplicaciones móviles 
- Correo electrónico 
- Entornos colaborativos 

Para la **Comunicación Externa:**

Herramientas y acciones para el diálogo y la divulgación entre el  y el resto de la ciudadanía.

A. ACTOS Y EVENTOS:

Son acciones fundamentales que deben desarrollarse en cada fase del proceso ya que sirven no solo para la información y divulgación de la evolución del proyecto sino que además sirven para visibilizar las personas que están detrás del mismo. Estos encuentros suelen tener gran difusión mediática.

- **Actos participativos** 
- **Presentaciones** 
- **Jornadas y conferencias** 

B. PRENSA:

La prensa en cualquiera de sus formatos (digital, papel, audio) es una buena aliada para la divulgación de la información porque sigue siendo el canal de información más utilizado por la ciudadanía. Los municipios cuentan con prensa local, comarcal, y provincial. Y suele existir un canal bien definido de difundir noticias.

- **Nota de prensa** 
- **Dossier de prensa** 
- **Rueda de prensa** 
- **Argumentario** 
- **Entrevistas a demanda** 
- **Medios de comunicación locales: televisión, prensa escrita y radio** 

C. OTROS MEDIOS IMPRESOS:

Los medios tradicionales de divulgación en papel son los documentos, los folletos y los carteles. Cada uno tiene gran efectividad cuando se utiliza para el objetivo que están diseñados.

- **Cartel** 
- **Folleto** 
- **Documento** 

D. HERRAMIENTAS BASADAS EN INTERNET:

- **Redes sociales** 
- **Blog** 
- **Website** 

G. MARCA:

La creación de una marca de municipio saludable da entidad al proyecto y promueve la sensación de pertenencia.

El diseño de la marca local puede servir para la inclusión y participación de diversos grupos y/o ciudadanos a través de concursos para la creación y diseño de distintos elementos. También puede servir para fomentar la reflexión sobre el concepto existente de PLS y la Salud local. Estos elementos deben incluirse en todas las actividades que se desarrollen en el marco del Plan Local de Salud. Hay algunos elementos que ayudan a la creación y visibilización de esta marca:

- **Logotipo** 
- **Eslogan** 
- **Vídeo** 
- **Merchandising** 
- **Publicidad Exterior** 





ANEXOS





Índice

1

Glosario general

168

2

Bibliografía de referencia recomendada

173

3

Índice de enlaces

176

Glosario general

Acción Local en Salud (ALS): Es una manera de llevar la Salud en Todas las Políticas al nivel local y comprende un conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud (prevención, promoción y protección) en el escenario más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y de la ciudadanía, con el liderazgo de los gobiernos locales. Su instrumento es el Plan Local de Salud.

Actividad: Acción que tiene un alto grado de concreción y especificidad, es una intervención concreta sobre la realidad para alcanzar los objetivos previstos en un proyecto; junto con otras actividades dan soporte, componen, constituyen y hacen visibles un proyecto.

Agenda anual: Es un instrumento que recoge algunas de las actuaciones planificadas en el Plan de Acción Local de Salud y aquellas que ya se estaban realizando en el municipio y que se proponen llevar a cabo durante una anualidad.

Cronograma: Es una herramienta de organización del trabajo que describe gráficamente en una tabla todo el proceso de elaboración de un proyecto. En el se marcan las fechas de inicio, intermedias y final del mismo, así como las fases, las distintas actividades o hitos planificados.

Co-creación: Representa el máximo nivel de participación; aquel en el que la ciudadanía se implica en la resolución de las necesidades con soluciones creativas e innovadoras sobre sus problemas de salud y sobre la mejor gestión y administración de sus recursos.

Desigualdades sociales en salud (DSS): Son las diferencias en salud entre los grupos de la población, las consideradas sistemáticas, evitables e injustas. Sus causas están en las estructuras sociales y en las instituciones políticas, económicas y legales que actúan sobre los distintos grupos de población.

Determinantes de la salud (DS): La OMS los define como el «Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales

que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones» Los determinantes de la salud pueden verse influidos por decisiones personales, comerciales o políticas, y pueden ser factores positivos o negativos para la salud.

Lalonde, M. clasifica los determinantes de la salud en: biología humana, estilos de vida, medio ambiente y sistema de asistencia sanitaria.

Equidad en salud: La OMS la define como «El goce del grado máximo de salud posible debe estar al alcance de todos sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social». La equidad en salud significa que los recursos sean asignados según la necesidad.

Gobernanza: Es una forma de gobierno que exige la acción intersectorial de las políticas públicas, implicando a las distintas administraciones públicas, incorporando a todos los actores de la acción social en el desarrollo de acciones integrales que permitan el logro de los objetivos de la salud pública.

Grupo Motor (GM): Es un equipo de personas de diferente perfil (técnico, político, ciudadanía) referente de la gestión del proceso de desarrollo de la Acción Local de Salud en el municipio y encargado de impulsar, coordinar y desarrollar el Plan Local de Salud.

Hoja de ruta: Es un instrumento de planificación que realiza un reparto sistematizado y temporalizado de las tareas a desarrollar, de manera que cada cual sabe qué tiene que hacer, cómo y cuándo realizarlo. Algunas consideraciones a tener en cuenta son que:

- Es un documento de consenso, aceptado por todos y todas.
- Es un elemento referencial al que se puede volver en cualquier momento.
- Marca el camino a seguir, las tareas, qué se espera conseguir, pasos y tiempos.
- Deberá ser revisable.

Indicador: Los indicadores son puntos de referencia que brindan información cualitativa o cuantitativa, útiles para poder medir con claridad los resultados obtenidos con la aplicación de programas, procesos o acciones específicos.

Permiten identificar las diferencias existentes entre los resultados planeados y obtenidos como base para la toma de decisiones, fijar el rumbo y alinear los esfuerzos hacia la consecución de las metas establecidas con el fin de lograr el mejoramiento continuo.

Deben poseer la mayor precisión posible, tener pertinencia con el tema a analizar, deben ser sensibles a los cambios, confiables, demostrables y ser datos fáciles de obtener.

Informe de Salud: Es un documento de inicio, que realiza el sector salud, para la identificación y presentación de los problemas y situaciones de riesgo de salud más prevalentes en un municipio.

Intersectorialidad en Salud: Consiste en la colaboración entre diferentes sectores y la orientación de los mismos hacia el fomento de estilos de vida saludables y potenciadores de proyectos vitales que desarrollen de forma armónica a las personas, familia y comunidad.

Línea Estratégica: Línea estratégica es el medio para lograr alcanzar los objetivos marcados, siendo la base para el desarrollo del Plan de Acción.

Metodología Relas: Metodología resultante de la experiencia del pilotaje del “Desarrollo de la Red Local de Acción en Salud”, mediante la alianza con los gobiernos locales, para que incorporen la perspectiva la salud en sus agendas políticas, en un marco de gobernanza local y liderando en el territorio las diferentes acciones que conducen a una mejor salud y calidad de vida de la población.

Objetivo: Es el enunciado, declaración, definición, la expresión, descripción o identificación de aquello que pretendemos

conseguir. Deben ser: claros, realizables, alcanzables, retadores y evaluables.

Objetivo específico: Conllevan en su descripción o enunciado una mayor concreción y especificidad, son a corto o a medio plazo.

Objetivo general: Indican hacia dónde se pretende ir, tienen visión estratégica y suelen ser de consecución a largo plazo.

Participación: La intervención activa y consciente, fundamentada en el derecho ciudadano a la participación, de las personas, entidades o asociaciones cívicas en procesos organizados para la toma de decisiones en asuntos de interés público.

Perfil de Salud Local (PSL): Es el “informe de salud local” basado en los determinantes de la salud que identifica los problemas y necesidades de salud, así como los recursos y activos existentes en la comunidad, ofreciendo conclusiones y recomendaciones sobre las posibles actuaciones a emprender en una determinada localidad. Es el producto de un proceso de trabajo y de reflexión compartida intersectorial, interdisciplinar y participativa.

Plan de Acción (PA): Es la fase del proceso en la que se define las líneas estratégicas y los objetivos; y se organizan las acciones y los recursos hacia el logro de mejorar la salud de un municipio.

Plan Local de Salud (PLS): Instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio (Ley 16/2011 de Salud Pública).

Priorización: Es el proceso que permite la toma de decisiones para ordenar las intervenciones a desarrollar. Este proceso debe ser participado y consensuado, para que responda a los problemas y necesidades detectados y manifestados por la ciudadanía.

Programa: Es un conjunto de proyectos relacionados y coordinados entre sí. Los programas desagregan el plan de una manera organizada y coherente en un segundo nivel, estableciendo objetivos alineados con las líneas fundamentales.

Proyecto: Es un conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir y hacer efectivos los objetivos de un programa.

Red Local de Acción en Salud (RELAS): Es la denominación del proyecto piloto para la salud local.

Red Local de Salud: Es una articulación comunitaria para trabajar los problemas de salud locales; es una estructura operativa de acción intersectorial en un espacio común, contando con la participación de la ciudadanía, y estableciendo relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad, así como la conexión entre las instituciones y otras entidades territoriales, esto posibilita el desarrollo de actividades conjuntas y facilita una colaboración de forma estable y sistemática, evitando duplicidades y potenciando el trabajo en conjunto. La Red se organiza en grupos de trabajo que son coordinados a su vez por los distintos miembros del Grupo Motor. Se va tejiendo a lo largo de todo el proceso de desarrollo de la Acción Local en Salud, a través del plan local de salud, y es abierta, dinámica, horizontal y flexible.

Salud según OMS: La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.

Salud en el Siglo XXI: Es un valor, un derecho humano básico, un componente esencial del bienestar, un factor de desarrollo social y económico, un bien público a nivel global, un elemento de justicia social y equidad.

Salud en todas las Políticas (STP): Es un enfoque de la política pública en todos los sectores que toma en cuenta sistemáticamente las implicaciones de salud en las decisiones, busca generar sinergias y evitar impactos negativos en la salud, con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud.

Se sustenta sobre la sólida evidencia de que la salud depende en gran medida de factores económicos, sociales y políticos implicados por políticas, no sólo, sanitarias y que a su vez, una población sana, constituye un recurso esencial para el crecimiento y desarrollo económico de un municipio, región o país.

Bibliografía de referencia recomendada

- Desigualdades sociales de la salud. Hechos probados. Wilkinson, R y Marmor, M. OMS, 2003. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPública/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
- Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Sanidad 2012 <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPública/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EPAs.pdf>
- Impulsar medidas para lograr la equidad en materia de salud en la UE. Informe final del Consorcio DETERMINE, 2010. <http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/DETERMINE-Final-Publication-Story-SPANISH.pdf>
- Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud. Informe independiente de expertos comisionado por la Presidencia Española de la UE, 2010. <http://www.iam.junta-andalucia.es/institutodelamujer/ugen/node/487>
- Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, 2011. http://www.ops-oms.org.pa/drupal/SCMDSS/1%20WCSDH%20Discussion%20Paper/WCSDH_Discussion_Paper_SP.pdf
- Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Organización Mundial de la Salud. Adelaida, 2010. http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf
- La Salud en Todas las Políticas. Comisión Europea. [consulta 24/02/2012] Disponible en: http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_es.htm

- Declaración de Lieja de Ciudades Saludables. Liege Estatement on the new European policy for health and well-being. Health 2020. OMS 2011.
- Declaración de Zagreb de Ciudades Saludables. Salud y equidad en salud en todas las políticas locales. OMS 2009.
- Las ciudades ocultas. Organización Mundial de la Salud, Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe), y Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), 2010.
- Urban Health: Urban Health Equity Assessment and Response Tool. World Health Organization, The WHO Centre for Health Development, Kobe, 2010. Disponible en: www.who.or.jp/urbanheart
- La Ciudad Viva. Consejería de Fomento y Vivienda de la Junta de Andalucía. <http://ws03.epsa.junta-andalucia.es/obraspublicasyvivienda/epsa/laciudadviva/>
- Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.
- Ley 16/2011 de 23 de diciembre de Salud Pública de Andalucía.
- Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 7/1985.
- Ley 27/2013 de Racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.
- Ley 2/1998 de Salud de Andalucía.
- Decreto-ley 7/2014 por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013.
- IV Plan Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. 2013.
- Carta Europea de Autonomía Local. Estrasburgo el 15 de octubre de 1985. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1989-4370>
- CartaMundialporelDerechoalaCiudad.<http://www.hic-al.org/derecho.cfm?base=2&pag=derechociudad2>
- Sánchez Bursón José María. La gobernanza en la Nueva Ley de Salud Pública Andalucía. *RevistaeSalud.com*, 2012; 8(30) ISSN: 1698-7969.
- Pindado Sánchez, Fernando. La participación ciudadana en el ámbito local. Centro de Estudios Locales y Territoriales. Federación Andaluza de Municipios y Provincias, 2004.

- Guía práctica de evaluación de procesos participativos. Observatorios Locales de Democracia Participativa. Ayuntamiento de Barcelona, Ayuntamiento de San Sebastián, Gobierno Municipal de La Paz, Universidad Autónoma de Barcelona. 2006.
- World Health Organization. Definition and description of 32 WHO Healthy Cities Indicators.
- Salud en Todas las Políticas: Aprovechar las oportunidades las políticas de desarrollo. Ministerio de Asuntos Sociales y Salud Finlandia, 2013.

Índice de Anexos

Introducción

01_Abstract del estudio de caso Relas en Helsinki	Intro. / 17
02_¿Quiénes somos?	Intro. / 21

Capítulo 1. Fase inicial

01_Modelo de acuerdo de colaboración	Cap. 1 / 36
02_Modelo de convocatoria Taller de Impulso	Cap. 1 / 37
03_Ejemplo de Acción Formativa inicial	Cap. 1 / 37
04_Ejemplo de modelo Taller de Impulso	Cap. 1 / 37

Ejemplos de Grupo Motor:

• 05_Ejemplo de Grupo Motor sin ciudadanía	Cap. 1 / 38
• 06_Ejemplo de Grupo Motor con ciudadanía	Cap. 1 / 38
• 07_Ejemplo de Grupo Motor con más de 50.000 habitantes	Cap. 1 / 38
08_Hoja de ruta y cronograma	Cap. 1 / 39

Capítulo 2. El Perfil de Salud Local

01_Guía para la equidad en los Planes Locales de Salud	Cap. 2 / 49
02_Hoja de ruta Fase perfil	Cap. 2 / 67

Técnicas de necesidades sentidas de la población:

• 03_Encuesta de problemas y recursos	Cap. 2 / 67
• 04_Grupo focal	Cap. 2 / 67
• 05_Cuestionario de problemas de salud	Cap. 2 / 67
• 06_Identificación problemas salud pública localidad	Cap. 2 / 67

Capítulo 3. Priorización

01_Dinámica de priorización	Cap. 3 /83
02_Técnicas de priorización	Cap. 3 /8
03_Método Hanlon	Cap. 3 /83

Capítulo 4. Plan de Acción

01_Tabla de determinantes	Cap. 4 /96
02_Formación de grupos de trabajo	Cap. 4 /98
03_Fichas de tareas de los grupos de trabajo	Cap. 4 /98
04_Directorio de contactos	Cap. 4 /98
05_Ejemplo de grupos de trabajo	Cap. 4 /99
06_Grupo de discusión	Cap. 4 /99

Capítulo 7. Implantación del Plan Local de Salud

01_Ficha de acción	Cap. 7 /121
02_Modelo de ficha de evaluación de la actividad	Cap. 7 /121

Capítulo 8. Evaluación

01_Ejemplo de cuestionario de evaluación de encuentros y jornadas	Cap. 8 /140
---	-------------

Capítulo 9. Estrategia de comunicación**Herramientas para la comunicación:**

• 01_Reuniones	Cap. 9 /161
• 02_Talleres	Cap. 9 /161
• 03_Encuentros	Cap. 9 /161
• 04_Aplicaciones móviles	Cap. 9 /161
• 05_Correo electrónico	Cap. 9 /161
• 06_Entornos colaborativos	Cap. 9 /161
• 07_Actos participativos	Cap. 9 /162
• 08_Presentaciones	Cap. 9 /162
• 09_Jornadas y conferencias	Cap. 9 /162
• 10_Nota de prensa	Cap. 9 /162
• 11_Dossier de prensa	Cap. 9 /162

• 12_Rueda de prensa	Cap. 9 /162
• 13_Argumentario	Cap. 9 /162
• 14_Entrevistas a demanda	Cap. 9 /162
• 15_Medios de comunicación locales: televisión, prensa escrita y radio	Cap. 9 /162
• 16_Cartel	Cap. 9 /163
• 17_Folleto	Cap. 9 /163
• 18_Documento	Cap. 9 /163
• 19_Redés sociales	Cap. 9 /163
• 20_Blog	Cap. 9 /163
• 21_Website	Cap. 9 /163
• 22_Logotipo	Cap. 9 /163
• 23_Eslogan	Cap. 9 /163
• 24_Vídeo	Cap. 9 /163
• 25_Merchandising	Cap. 9 /163
• 26_Publicidad Exterior	Cap. 9 /163
27_Hoja de registro de recursos locales para la comunicación	Cap. 9 /163

