



**RED LOCAL DE ACCION EN SALUD  
(R E L A S)**

***INFORME EVALUATIVO DEL PROYECTO PILOTO RELAS  
EN LOS MUNICIPIOS DE  
LA CARLOTA  
LA VICTORIA Y  
SAN SEBASTIAN DE LOS BALLESTEROS***

SALUD LOCAL

RELAS

## **1. INTRODUCCIÓN.**

### Situación local anterior

Tradicionalmente, los Ayuntamientos tienen experiencia en trabajar en el tema “salud” en sus municipios y en la colaboración con otros sectores locales y con la ciudadanía, sin embargo las acciones que se desarrollan no forman parte de un proyecto conjunto ni existe una red local para la participación, no estando estructuradas en un plan único conjunto ni teniendo una visión de eficiencia al no aunar los recursos existentes a nivel local.

Las iniciativas de las actuaciones que se realizan con el sector salud parten de uno u otro sector pero no por consenso, al menos globalmente ya que en ocasiones sí se planteaban objetivos comunes. Por otra parte, dentro del mismo Ayuntamiento, las concejalías no comparten la visión conjunta de salud de su ciudadanía, cada una desarrolla sus propias estrategias en este ámbito.

Los Ayuntamientos tienen experiencia en el trabajo intersectorial, así vienen colaborando con la Diputación, el Instituto Andaluz de la Mujer, el Instituto Andaluz de la Juventud, con educación, con el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la mancomunidad de municipios, y con la empresa privada. En cualquier caso, se entiende como intersectorial, únicamente la coparticipación con otro sector, no se piensa en coparticipar con otros dos, tres ó más sectores.

La no existencia de un plan conjunto hacía que en muchas ocasiones, tienen lugar acciones similares sobre las mismas poblaciones, creando una redundancia de actividades sobre un mismo grupo de población y una ineficiencia y falta de continuidad para cumplir algún objetivo, planificando las acciones de forma puntual y solicitando simplemente la intervención de algún profesional del otro sector.

El mayor desarrollo de actividades conjuntas de los Ayuntamientos se realiza con la Diputación Provincial (Instituto Provincial de Bienestar Social). Aunque se tiene el concepto de bienestar de la ciudadanía, como objetivo principal, muchas actividades relacionadas con la salud se realizan sin tener de forma transversal en las mismas el concepto salud. Se realizan actividades como ejercicio físico, baile para los mayores, yoga, viajes culturales, charlas informativas sobre problemas de salud. Otros sectores tradicionales de coparticipación son salud y educación, que sin la presencia del Ayuntamiento han establecido cauces institucionales de participación, como son los diferentes programas que salud desarrolla en los centros educativos (salud escolar, forma joven, aprende a sonreír, etc.).

En la ZBS de La Carlota existía una Mesa de Coordinación Socio-Sanitaria conjuntamente con el IPBS. En La Carlota comenzó a participar el Ayuntamiento a partir de la puesta en marcha de la RELAS.

Para la ciudadanía, además de ser la población diana de las actividades planificadas por el Ayuntamiento, existen cauces de participación, de forma que pueden expresar su acuerdo a las propuestas del Ayuntamiento, no participando en la planificación.

## **2. PROCESO METODOLÓGICO.**

### **a) La presentación del proyecto RELAS.**

Desde en inicio, se estimó realizar la mayor difusión posible del proyecto, así se hace una presentación en los siguientes ámbitos:

- La presentación del Proyecto en los Gobiernos Locales, previa convocatoria de la DPS, representa la puesta en marcha del mismo. Se realizó en julio de 2008 y a ella asistieron los representantes de los 3 Gobiernos Locales, la Secretaria General de SP y Participación, la Coordinadora del proyecto, la Delegada Provincial de Salud, el Jefe de Servicio de Salud y el Director del Distrito Sanitario Guadalquivir.
- La Delegada Provincial de Salud de Córdoba presenta el proyecto a los demás Delegadas/os Provinciales en la Comisión Provincial de Coordinación (28/10/08), reunión a la que asistieron los Alcaldes de La Carlota, La Victoria y San Sebastián de los Ballesteros. El objetivo de esta acción fue conseguir la implicación de las Delegaciones Provinciales en el proyecto.
- El Jefe del Servicio de Salud Pública y la Técnica de Acción en Salud presentaron el proyecto a los técnicos de los diferentes Servicios de Salud en la Delegación Provincial de Salud (31/10/08).
- La Delegada Provincial de Salud presenta el proyecto a los profesionales de la UGC de La Carlota en el Ayuntamiento de La Carlota (04/11/08) para informarles del desarrollo del proyecto e implicarlos en su desarrollo.
- La Concejala de Asuntos Sociales de La Carlota presenta el proyecto a las diferentes concejalías del Ayuntamiento de La Carlota.
- El proyecto es presentado a los sectores locales más relevantes de cada municipio. En La Carlota se hace conjuntamente por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de La Carlota con la Concejala de Servicios Sociales y en La Victoria con el Alcalde. En San Sebastián de los Ballesteros esta presentación a los diferentes sectores, se hace de forma individualizada por la TALS, la Técnica de Juventud del Ayuntamiento y el Epidemiólogo de Atención Primaria de Distrito.
- Con una vigencia anual, la firma del Convenio se realiza el día 23/01/2009. En lo que respecta a este, la Delegación Provincial asume un papel de referencia responsable de la concreción final del documento y corresponde al gobierno local el papel de ejecución y seguimiento del mismo.

Consideramos que una amplia presentación institucional del proyecto es fundamental para el reconocimiento y la posterior implicación de los colectivos afectados. En la presentación del proyecto se quedó sin ser convocada una representación de la Diputación Provincial y creemos que es necesaria su participación ya que es uno de los elementos fundamentales para el desarrollo del proyecto en los municipios pequeños (menores de 20.000 habitantes).

La firma de un convenio es una herramienta necesaria para crear el **compromiso institucional** en el desarrollo del proyecto.

Asimismo valoramos positivamente que se realice un seguimiento del proyecto por parte de la Delegación Provincial de Salud.

En nuestro caso, no se hizo una presentación institucional del proyecto en San Sebastián de los Ballesteros, el municipio más pequeño y consideramos que es necesario hacerlo en todos los casos.

Es imprescindible que además de la mera presentación a otras delegaciones esta información descienda hasta los actores locales porque se pueden encontrar reticencias por parte de profesionales pertenecientes a esas delegaciones.

*Además de la presentación del proyecto, es fundamental publicitar las acciones resultantes del proyecto que inciden en la población, de forma que esta adquiera conciencia de los resultados del proyecto*

### **b) La formación del grupo motor: composición y dinámica de trabajo.**

La creación del Grupo Motor Inicial es el elemento clave para empezar e impulsar el desarrollo de la RELAS.

Se creó un grupo motor inicial integrado por personas de todas las partes implicadas inicialmente en el proyecto (Ayuntamientos, Delegación Provincial de Salud y Distrito Sanitario). Aunque casi siempre asisten las mismas personas, en ocasiones si por algún motivo alguna no asistía era sustituida por otra de su mismo ámbito.

Consideramos que tener un **grupo de composición flexible**, no personalizado, es un factor positivo en la continuidad del proyecto, implicando una buena comunicación y coordinación interna en cada uno de los sectores y también intersectorial.

Por otra parte es importante la integración de políticos en el grupo motor, ya que son los que toman las decisiones para llevar a cabo el proyecto y deben liderarlo, como representantes de su municipio, aunque también participen técnicos del ayuntamiento u otros sectores. Formar un grupo motor mixto (político y técnico) aporta agilidad en el desarrollo del proyecto. Siendo complementarios, el político puede tomar decisiones sobre las aportaciones del técnico y a la vez el técnico con las aportaciones del político presenta o modula las propuestas.

Las propuestas finales se presentan a los grupos de trabajo que son los que diseñan las estrategias para llevar a cabo los objetivos planteados o modifican las propuestas del grupo motor.

En nuestro caso, que en el pilotaje se integraron 3 municipios para la realización de un plan común conjunto, la formación de un Grupo Motor Conjunto no fue posible por las prioridades diferentes de cada municipio, decidiendo que finalmente se realizarían 3 proyectos distintos, aunque si se han realizado algunas actuaciones conjuntas que quizás no hubieran tenido lugar sin este proyecto en común.

Entre las dificultades encontradas, la primera es que las prioridades para cada municipio a partir del informe de salud son diferentes. También los recursos disponibles de cada Ayuntamiento para destinar al proyecto son desiguales, principalmente humanos, con más personal disponible en La Carlota y menos en San Sebastián de los Ballesteros, al ser mayor el primero. Otro obstáculo encontrado ha sido conciliar las agendas de todas las personas implicadas de los tres municipios para poder reunirse.

Consideramos que lo más apropiado es que cada municipio tenga su informe de salud, la identificación de sus problemas y su priorización, teniendo en cuenta además su disponibilidad de recursos para llevar a cabo su Plan Local de Salud.

En nuestra dinámica de trabajo el grupo motor es único en cada municipio y para el desarrollo del Plan, para cada prioridad se ha formado un grupo de trabajo que desarrollaría las estrategias propuestas.

### **c) El Informe de Salud**

Hasta el momento de implantar la RELAS no se disponía de un informe de salud y mapa de riesgos a nivel del Ayuntamiento, de forma que estos no tenían una idea objetiva (cuantificada) de los problemas de salud de sus respectivos municipios.

El informe inicial de salud y el mapa de riesgo (aportado por salud) presentaba una visión parcial de los problemas de los municipios, por lo que hubo que completarlo añadiendo otra información que fue aportada por los Ayuntamientos, conformando así una visión más amplia y apropiada del estado de salud a nivel local.

Disponer de un informe de salud ha supuesto compartir la información (que antes no se tenía) y añadir transparencia al inicio del proceso.

Que cada **municipio disponga de un informe de salud** es indispensable para poder objetivar el estado de salud de su población y priorizar aquellas áreas sobre las que desea trabajar para mejorar el nivel de salud de aquella.

### **d) Los Grupos de Trabajo**

Además del Grupo Motor, para desarrollar las acciones es necesario formar los Grupos de Trabajo para cada línea priorizada por el Grupo Motor.

Los grupos de trabajo están formados por personas de diferentes sectores, en relación con la línea priorizada. Debe existir suficiente flexibilidad en la composición de los grupos y un fuerte enlace con el grupo motor para que el desarrollo del proyecto sea dinámico.

Esta estructura de trabajo comienza a formar el esqueleto que materializa la red local.

### **d) El Plan Local de Salud.**

El resultado del trabajo realizado sería el Plan Local, que explicita todo lo que se quiere conseguir y como en cuanto a la mejora de salud de la población a nivel local. No ha sido fácil su elaboración y en la misma es imprescindible tener una formación o experiencia, tiempo y disponibilidad.

Habría que considerar ciertos elementos para elaborar un Plan de forma adecuada:

- Siendo una herramienta que debe guiar el proceso, es necesario que sea elaborada con anterioridad a su puesta en marcha.
- Que se tenga en cuenta formular claramente los objetivos, los indicadores para medir el grado de consecución de los objetivos y el sistema de registro para poder obtener los indicadores posteriormente.
- Es necesaria la formación previa de las personas que elaborarían el Plan (si no tienen experiencia).

- Es deseable tener una estructura previa del Plan, clara y sencilla, que sería homogénea para todos los municipios y que sería de ayuda a la hora su elaboración.

En sí, las acciones concretas que se han desarrollado no son lo más importante, lo que tiene valor es el proceso hasta llegar a ellas. La puesta en marcha del proyecto RELAS ha supuesto una nueva forma de hacer, estructurando lo que se venía haciendo, incorporando al proyecto otros sectores, dándole un enfoque de conjunto, aunando esfuerzos y recursos locales y estableciendo canales de participación de la población dando como resultado el establecimiento y desarrollo de una red local que trabaja para la mejora de la salud de la población, con una enfoque de perdurabilidad en el tiempo de acuerdo a una planificación.

### **3. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES**

Los actores principales en el proceso RELAS son:

#### **Gobiernos locales.**

Los gobiernos locales ven necesaria la RELAS para mejorar la calidad de vida de la población de su municipio, si bien la asunción del liderazgo por parte de estos ha sido progresiva. Aunque inicialmente no asumen el papel protagonista que se les otorga, quedando su papel en apoyar y aportar los recursos propios para lo que se va proponiendo, poco a poco lo han ido asumiendo y han liderado el proyecto.

No todas las áreas del gobierno local se han sentido partícipes del proyecto, si bien las que han participado lo han hecho propio y esta participación ha sido mayor en las áreas relacionadas más directamente con las concejalías relacionadas con servicios sociales del ayuntamiento.

Para los 3 municipios la creación de la RELAS ha sido un instrumento que ha supuesto un avance cualitativo en el desarrollo de las actividades que venían realizando, dándoles una visión más amplia sobre el concepto de salud. Por otra parte ha supuesto que unas y otras áreas municipales se complementen y enriquezcan unas de otras, evitando repetir actividades y dándole mayor eficiencia a las acciones que realizan.

Para los Ayuntamientos es importante que exista una persona formada en acción local de salud, que sea un enlace entre los sectores que participarán en los proyectos (Es necesario un mínimo de personal cualificado para poder desarrollar este tipo de proyectos).

Para el desarrollo del proyecto los ayuntamientos están dispuestos a aportar y los aportan los recursos de que disponen, tanto humanos como materiales, aunque la mayor o menor dotación de personal de los Ayuntamientos influye en la facilidad en que los proyectos se llevan a cabo.

#### **Delegación Provincial de Salud.**

Desde el inicio la Delegación de Salud juega un papel importante ya que además del seguimiento del desarrollo del proyecto, la Delegación de Salud ha informado y solicitado el apoyo institucional a las demás delegaciones provinciales, dándole la importancia institucional que el proyecto debe tener.

#### **Distrito de Atención Primaria.**

Estando desde el inicio, ha participado activamente en el desarrollo del proyecto. Además de hacer el diagnóstico inicial de salud, ha participado en la coordinación del proyecto y ha prestado recursos humanos y materiales para el mismo.

El Distrito Sanitario Salud ve positivo ceder su tradicional protagonismo en materia de salud a los Ayuntamientos para que estos asuman su papel protagonista en la Red Local, quedando salud como otro elemento partícipe más en la RELAS. Este cambio ha supuesto un esfuerzo en adoptar una visión más comunitaria de la salud y dejar su visión más asistencial.

El Distrito Sanitario considera necesario que los datos que aporta salud se complementen con los que aporta el Ayuntamiento y demás sectores implicados para llegar a tener un conocimiento más amplio y real de la situación de salud de los municipios y poder actuar en consecuencia.

#### **Instituto Provincial de Bienestar Social (Diputación).**

Consideran que la RELAS les permite dar una respuesta a una necesidad sentida por ellos, de forma que ha supuesto clarificar su concepto de intervención comunitaria integrándolo en una visión más amplia. Ven importante la coordinación y la cooperación con salud en las actuaciones que llevan a cabo, y consideran que son parte importante en este tipo de proyectos, ya que su cercanía a la población y recursos materiales favorece la calidad de las actuaciones y un mejor enfoque de los problemas de salud que se tratan.

Para una buena participación de los técnicos a nivel local es necesario el acuerdo de los niveles superiores, de forma que puedan desarrollar las acciones sin condiciones. Para esto es necesario que se informe previamente de los proyectos y se le pida el apoyo institucional.

#### **Educación.**

Valoran importante su presencia en el proyecto, ya que se consideran receptores y concedores de los problemas en los jóvenes (escolares).

Son un elemento importante en la información cualitativa del diagnóstico de salud y juzgan que el trabajo intersectorial a nivel local es necesario para dar una respuesta adecuada para la prevención y promoción de la salud en esta población.

Este sector tiene la limitación de ajustarse siempre al horario escolar, de forma que todos los encuentros y actuaciones se han tenido que hacer en ese horario.

#### **Asociaciones.**

La puesta en marcha de este proyecto ha sido una novedad importante para ellas que han acogido como muy positiva, valorando la presencia de los recursos intersectoriales y su propia participación en las actuaciones.

#### **Entidades privadas.**



Han colaborado con los proyectos aportando recursos de forma altruista en muchos casos.

### **Instituto Andaluz de la Mujer.**

Piensen que la RELAS puede mejorar la comunicación con salud y la instauración de acciones coordinadas, que hasta entonces consideraban que presentaban carencias en ese sentido (por ejemplo, en maltrato de la mujer).

## **4. EVALUACIÓN DEL PROCESO EN EL PROYECTO RELAS, DESDE SU INICIO HASTA EL MOMENTO DE LA REDACCIÓN DE ESTE INFORME.**

### **Debilidades**

- Falta de experiencia en el trabajo en red local
- Implicación de los profesionales
- No conseguir un nivel alto de participación ciudadana
- Imposibilidad de la realización de todas las actuaciones previstas en el PLAS
- No todas las áreas del Ayuntamiento se sienten implicadas con el proyecto
- Falta de disponibilidad para elaboración del PLAS
- Recursos económicos insuficientes para llevar a cabo ciertas actuaciones
- Sistema “subvención no adaptado a proyecto.
- Administraciones Públicas no identificadas con proyecto
- Falta de visión sobre necesidad de Red Local por parte de las Administraciones Públicas. “Inexistencia de “espacio Común entre ellas.

### **Amenazas**

- No utilizar los resultados obtenidos para mejorar o reorientar los objetivos planteados
- Seguir contando con insuficientes recursos
- Cansancio por movilización de todos los sectores de manera constante
- Participación ciudadana poco visible en todos los procesos
- Falta de reconocimiento de los profesionales implicados
- Personalizar el grupo motor y grupos de trabajo
- Resultados a largo plazo: desmotivación por parte de todos los implicados en el proyecto
- Intereses distintos entre los diferentes sectores implicados
- **No todas las actuaciones logran el impacto deseado**
- **Dificultad de implicación voluntaria y activa de las personas en las diferentes**
- **Fases de un PLAS**
- 

### **Fortalezas**

- Nuevo papel para las asociaciones. Valoración de su aporte en la información cualitativa



- Motivación por el proyecto por parte de todos los implicados en él
- Optimización de los recursos disponibles
- Voluntad por parte las partes implicadas en llevar a cabo el proyecto
- 
- Las acciones puestas en marcha han seguido metodología propuesta
- Puesta en común de las limitaciones y fortalezas de los sectores implicados
- La comunicación grupo motor-grupo de trabajo agiliza actuaciones
- Promoción de la salud presente en todas las líneas de actuación
- Proyecto necesario para llegar a cumplir los objetivos planteados
- Facilidad por parte de los gobiernos locales en el trabajo en red

### **Oportunidades**

- Incidir en el modelo de salud en todas las políticas
- Puesta en común todos los recursos socio sanitarios locales
- Fomentar la nueva visión sobre salud
- Seguir con la metodología de trabajo en red
- Trabajar conjuntamente las vías de financiación para llegar con mas facilidad a los objetivos planteados
- Liderazgo del Ayuntamiento
- 

### **Claves para la reducción de las debilidades:**

- | Formalizar institucionalmente las redes
- | Realización de talleres “creación de redes locales”
- | Creación de una figura nueva en los municipios que sirva de enlace entre los diferentes sectores
- | Facilitar la disponibilidad de los profesionales, especialmente de salud
- | Acuerdo entre las diferentes Administraciones Publicas

### **Claves para anular amenazas:**

- | No esperar resultados inmediatos
- | Acuerdo entre las diferentes Administraciones Públicas
- |
- | Corresponsabilizar a la ciudadanía

### **Claves para potenciar las fortalezas:**

- | Potenciar la bolsa de recursos
- | Incentivar las actuaciones en las que se introduzca la salud como elemento clave
- | Contar con la participación de las asociaciones desde el principio

### **Claves para incrementar las oportunidades:**

- | Acuerdo entre las partes implicadas para el diseño de una página web con información sobre acción local en salud
- | Priorizar el trabajo en red como metodología eficaz y eficiente
- | Dirigir la búsqueda de recursos hacia otras instituciones: bancos, cajas, fundaciones,...

## **Debilidades**

- Inestabilidad de las redes de trabajo
- Descoordinación entre las redes de trabajo
- Voluntariedad de los profesionales (como soporte del proyecto)
- Falta de compromiso de ciertos sectores
- “Invisibilización” de la participación ciudadana
- No captar la atención y/o no saber vender la iniciativa a la ciudadanía
- Recursos económicos/financieros insuficientes
- Elaboración a corto plazo del PLAS
- No se define una adecuada temporalización para la implementación del plan (a corto plazo)
- Escasa aportación/implicación del resto de áreas del Ayuntamiento
- Rigidez en el protocolo
- Escasa repercusión mediática de las acciones puestas en marcha
- Pobre presentación del PLSB

### **Claves para la reducción de las debilidades:**

- Articular mecanismos para garantizar la consolidación de las redes
- Flexibilidad en los protocolos a seguir en las intervenciones
- Reformulación de las estrategias para implicar a otros sectores
- Amplia difusión a modo de balance de lo recorrido hasta el momento

## **Amenazas**

- No realizar una difusión de los resultados obtenidos
- Seguir contando con insuficientes recursos
- Que se convierta en un proyecto/iniciativa entre Administraciones
- Insuficiente participación ciudadana
- Exceso de protocolo y rigidez
- No definir una priorización por parte de los dirigentes hacia la iniciativa
- Falta de incentivos y/o reconocimiento a los/as profesionales implicados
- No delimitar funciones/responsabilidades en los grupos de trabajo
- No establecimiento de una priorización
- Generar falsas expectativas
- Decaimiento en la participación de profesionales como de la ciudadanía

## **Fortalezas**

- ✓ Aprovechamiento de las Asociaciones que han participado en el proceso (proceso de acercamiento y de apertura de puertas)
- ✓ Ilusión y motivación en el proyecto
- ✓ Aprovechamiento eficaz/eficiente de los recursos disponibles
- ✓ Voluntariedad y compromiso de profesionales y personas en general
- ✓ Obtención de buenos resultados de las acciones puestas en marcha
- ✓ Adecuada comunicación entre las personas integrantes de los grupos de trabajo
- ✓ Introducción de la promoción de la salud en actividades varias
- ✓ Satisfacción personal por el trabajo realizado
- ✓ Proyecto ambicioso
- ✓ Puesta en marcha de una “bolsa de recursos”
- ✓ Capacidad de respuesta adecuada del GMI ante contingencias

### **Claves para potenciar las fortalezas:**

- ⇒ Seguir contando y dotando de protagonismo y de recursos a las Asociaciones
- ⇒ Generar mecanismos para incentivar y motivar a profesionales
- ⇒ Potenciar la bolsa de recursos
- ⇒ Incentivar las actuaciones en las que se introduzca la salud como elemento clave

## **Oportunidades**

- ✓ Aprovechamiento de los recursos de la comisión local y del plan de participación ciudadana (Distrito Sanitario/Hospital)
- ✓ Poner en marcha una Jornada de difusión de resultados (interna/externa, fecha clave Junio 2010)
- ✓ Incidir en el modelo de salud en todas las políticas
- ✓ Enriquecimiento personal y el intercambio de experiencias como generador de conocimiento y como optimizador de recursos
- ✓ Metodología de trabajo a seguir (marco en red)
- ✓ Conocer en mayor medida las vías de financiación para proyectos
- ✓ Difusión a través de la puesta en marcha de una web sobre acción local en salud

**Claves para anular amenazas:**

- Potenciar la búsqueda compartida de recursos
- Establecer reconocimientos e incentivos a profesionales
- Corresponsabilizar a la ciudadanía en este proceso

**Claves para incrementar las oportunidades:**

- ⇒ Acuerdo entre las partes implicadas para el diseño de una página web con información sobre acción local en salud
- ⇒ Priorizar el trabajo en red como metodología eficaz y eficiente
- ⇒ Dirigir la búsqueda de recursos hacia otras instituciones: bancos, cajas, fundaciones,...

## **5. PRODUCTOS Y BUENAS PRÁCTICAS.**

Una vez descritas la valoración del proceso, la estructura generada y la visión global; se hace necesario recoger en este Informe los productos obtenidos y una relación de buenas prácticas, además de extraer si se han utilizado algunos instrumentos no contemplados en el proyecto (describirlos), así como las técnicas empleadas y/o los protocolos elaborados y puestos en marcha.

*\* Como los proyectos no están todos en el mismo momento de desarrollo del Plan Local, este es el lugar en el que se puede hacer una breve reseña de la ejecución del plan de acción, en lo que respecta a la fase de evaluación (no es una relación de "cosas hechas"): consiste en si habéis concretado una metodología; si podéis cumplir con los indicadores diseñados y/o si está todavía este tema pendiente y porqué.*

- 
- *La comunidad educativa no percibe promoción de la salud como actividad ajena a su misión y labor diaria con el sector educativo*
- *Prolongación en el tiempo: las intervenciones se realizan*
- *Esfuerzo realizado por algunos sectores para compaginar sus líneas de subvención en relación al proyecto.*
- *Introducción del concepto Salud como línea transversal en todas las actuaciones.*
- *Creación del grupo motor y grupos de trabajo intersectoriales.*
- *Acceso al informe de salud para todos*
- *La implicación paulatina de algunos sectores en todas las etapas del diseño, ejecución y evaluación de todas las actividades.*
- *Prolongación en el tiempo: las intervenciones efectivas se desarrollan a lo largo de un tiempo.*
- *Concepto "acciones esporádicas" poco a poco sustituido : conciencia de que se producen en respuesta a situaciones coyunturales y no siempre tiene el impacto deseado.*
- *Trabajando de manera intersectorial, los sectores mas receptivos y representan fuerza poderosa para un cambio positivo.*

- *El empoderamiento de los diferentes actores del proyecto para la construcción social de mejores condiciones para la salud y bienestar de la ciudadanía*
- *Buena repercusión mediática de las actuaciones.*
- *Todos los sectores al mismo nivel.*
- *Creación del PLAS :instrumento guía y referente accesible a todos.*
- *Concepto " promoción de la salud por parte de los profesionales de salud, no solo asistencial.*
- *Papel más importante para las asociaciones(prioriación de sus problemas, actuaciones diseñadas con ellas)*
- *Mejor Conocimiento y acercamiento a programas pertenecientes a la Consejería de Salud y que no eran utilizados como posible recurso por desconocimiento(Sobre ruedas ,escuela de pacientes,etc.*
- *Optimización de todos los recursos*
- .
- *Reconocimiento del valor y validez de la información cualitativa.*
- *Implicación paulatina de la población en el proceso de la definición de las necesidades y de búsquedas de soluciones adaptadas.*
  
- *LOS PADRES Y LAS MADRES DE LA CARLOTA APRENDEN A COMUNICARSE MEJOR CON SUS HIJOS E HIJAS ADOLESCENTES*
- *LA CARLOTA ACOGE EL PRIMER TALLER SOBRE FIBROMIALGIA DE LA PROVINCIA A TRAVÉS DE LA ESCUELA DE PACIENTES*
- *LA POLICIA LOCAL Y LA GUARDIA CIVIL INICIAN UN DISPOSITIVO ESPECIAL PARA LOS FINES DE SEMANA **El dispositivo** especial de la Policía Local de La Carlota y de la Guardia Civil comenzó en el mes de agosto y se implantará durante los fines de semana. La colaboración entre los dos cuerpos de seguridad permitirá una mayor presencia policial, cuyos resultados redundará en beneficio de la tranquilidad del municipio o.*
-

## **6. CONCLUSIONES PROPOSITIVAS (RECOMENDACIONES).**

Esta última parte del informe pretende sintetizar conclusiones que orienten las futuras intervenciones y planes locales de salud en las localidades ya existente con RELAS, así como con aquellas nuevas que puedan incorporarse.

- “legitimización” a través del apoyo Institucional del proyecto: Presentación por parte de Secretaría ,etc
- Creación de una guía de recursos,no por sector ni por Administración Pública, sino por línea de actuación. Podría ser una herramienta apropiada al trabajo intersectorial.
- Realización de un informe de salud para cada municipio y su posterior distribución al GM creado en cada uno de ellos.
- Reconocimiento del valor y validez de la información cualitativa.
- Creación de un compromiso político entre todas las instituciones implicadas
- 
- Firma de un convenio
- Modelo estructura plan local de acción en salud común a todos los municipios
- Creación de una figura de técnico de acción local en los ayuntamientos o municipios
- Coordinación interna.
- 
- 
- 
-

## **7. GLOSARIO DE TÉRMINOS:**

Por último, desde la experiencia, si así se considera, se puede matizar algunos de los términos que ya se han definido en el Proyecto y que la experiencia permite ahora, modificar o explicar.

**Para cumplimentar el informe, en el Encuentro se acordó una propuesta de elaboración, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada localidad:**

1º) Que aunque el TALS realizará la redacción, esta tarea no debe realizarla solo; debe participar, en la medida de lo posible, el **EQUIPO MOTOR**.

2º) Que se pueda entrevistar de forma individual, a informantes claves que han intervenido en el proyecto.

3º) Que se tenga información de responsables técnicos y políticos de cada localidad.

4º) Que participen en esta recogida de información el sector de la municipalidad, salud (DPS- DAP); y otros sectores públicos (Anexo 1).

Cuando se plantee el abordaje del Informe es importante tener en cuenta la realidad de cada municipio y esto, debe ser recogido en la presentación del mismo.

## **PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME**

**El proceso que debe seguir la elaboración del informe final será el siguiente:**

1. Elaboración de un borrador por parte del grupo redactor.
2. Presentación del borrador al jefe de Servicio de Salud Pública de la Delegación Provincial de Salud y al Distrito Sanitario, con el propósito de que, si así lo consideran, introduzcan nuevas aportaciones.
3. Elaboración del documento definitivo por parte del Grupo redactor.
4. Presentación del informe al Ayuntamiento, que además servirá como memoria justificativa de la subvención solicitada para el Proyecto.
5. Envío del Informe a la Delegación Provincial de Salud.
6. La Delegación remitirá este Informe, firmado por el Ayuntamiento, a la Secretaría General de Salud Pública y Participación.