



Manual para  
la elaboración de

# Planes Locales de Salud



# Créditos

MANUAL para la elaboración de planes locales de salud  
[Recurso electrónico] / [Autoría: Miguel Ángel Cuesta Guerrero...  
[et al.]; Dirección: M<sup>a</sup> Dolores Fernández Pérez]. -- Sevilla :  
Consejería de Salud y Consumo, 2023.

Texto electrónico (pdf), 131 p. : il.

1. Planes y programas de salud. 2. Evaluación en salud.  
3. Sistemas locales de salud. 4. Andalucía. I. Cuesta Guerrero,  
Miguel A. II. Andalucía. Consejería de Salud y Consumo.  
WA 546

## DIRECCIÓN

M<sup>a</sup> Dolores Fernández Pérez  
Jefa de Servicio de Promoción y Acción Local en Salud.  
Consejería de Salud y Consumo

## COORDINACIÓN

Dolores Rodríguez Ruz  
María J. Escudero Carretero

## AUTORÍA

Miguel Ángel Cuesta Guerrero  
Isidoro Durán Cortés  
María J. Escudero Carretero  
Antonio García Moreno  
Agustín Gómez Jiménez  
Blas Ramón Hermoso Rico  
Sonia Jiménez Palenzuela  
Marie Nicole Palacio  
Luna Rodríguez Pérez  
Dolores Rodríguez Ruz

Este documento es una actualización del *Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud* que se publicó en 2015. Por lo tanto, está basado en esa versión anterior, cuya autoría se puede consultar en el anexo 1.



Esta obra está bajo una licencia  
Creative Commons.  
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada  
4.0 Internacional License

## TÍTULO

Manual para la elaboración de  
Planes Locales de Salud

## EDITA

Escuela Andaluza de Salud Pública

## COEDITADO CON:

Consejería de Salud y Consumo.  
Junta de Andalucía

## MAQUETACIÓN

Escuela Andaluza de Salud Pública

## CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo.html>

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE SALUD DE ANDALUCÍA

[www.repositoriosalud.es](http://www.repositoriosalud.es)

## ISBN

978-84-09-56627-3



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.

# Índice

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	6
1.1. Red Local de Acción en Salud	8
1.1.1. ¿Cómo surge la Red Local de Acción en Salud de Andalucía?	8
1.1.2. ¿Qué es RELAS?	10
1.1.3. ¿Qué es un Plan Local de Salud?	10
1.1.4. ¿Cuál es el proceso metodológico de elaboración del Plan Local de Salud?	11
1.1.5. ¿Qué municipios componen la Red RELAS?	12
1.1.6. ¿Cuál es la finalidad de la Red RELAS?	12
1.1.7. ¿Cuál es la estructura y organigrama del proyecto RELAS?	13
1.1.8. ¿Qué beneficios obtiene un municipio por elaborar su Plan Local de Salud en el marco de la Red RELAS?	14
1.2. Estructura y contenidos del manual	15
<b>2. MARCO ESTRATÉGICO Y NORMATIVO DE LA ACCIÓN LOCAL EN SALUD</b>	18
2.1. ¿Cómo se puede contribuir desde lo local a mejorar la salud de las personas?	20
2.1.1. Desde dónde partimos: Fundamentos de la Acción Local en Salud	23
2.1.2. Trabajamos en Acción Local en Salud, pero ¿cómo?	26
2.2. Marco normativo para el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud	30
<b>3. FASE INICIAL</b>	35
3.1. Introducción	37
3.2. Cómo adherirse a RELAS	39
3.3. Contactos previos	39
3.4. Adhesión a RELAS	40
3.5. Informe de Salud	41
3.6. Acción formativa inicial	42
3.7. Constitución del Grupo Motor	43
<b>4. PERFIL DE SALUD LOCAL</b>	47
4.1. Conceptos y objetivos del Perfil de Salud Local	49
4.2. Contenidos del Perfil de Salud Local	51
4.2.1. Contenidos técnicos	53
4.2.2. Las necesidades sentidas y salud percibida	64
4.2.3. Conclusiones-recomendaciones	65
4.3. Proceso de elaboración del Perfil de Salud Local	66

<b>5. PLAN DE ACCIÓN</b> .....	74
5.1. Concepto y características del Plan de Acción: de los problemas a la búsqueda de soluciones .....	76
5.2. Estructura del Plan de Acción .....	77
5.2.1. Líneas estratégicas de actuación .....	79
5.2.2. Formulación de Objetivos .....	79
5.2.3. Propuestas de acciones .....	81
5.2.4. Activos .....	83
5.2.5. Indicadores .....	83
5.2.6. Agendas colaborativas en Salud .....	85
5.3. Proceso de Elaboración del Plan de Acción .....	86
<b>6. REDACCIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD</b> .....	90
<b>7. APROBACIÓN POLÍTICA</b> .....	96
7.1. Concepto y procedimiento de la aprobación política del Plan Local de Salud .....	97
<b>8. IMPLANTACIÓN</b> .....	98
8.1. Concepto de agenda colaborativa de salud: crear cultura de acción intersectorial en salud .....	101
8.2. Contenido de la Agenda colaborativa de Salud .....	102
8.3. Estructura de la Agenda colaborativa de Salud .....	103
8.4. Elaboración de la Agenda colaborativa de Salud .....	105
<b>9. EVALUACIÓN</b> .....	106
9.1. ¿Qué es Evaluación en Acción Local en Salud? .....	109
9.2. ¿Cuáles son los beneficios de incorporar la evaluación en la Acción Local en Salud? .....	110
9.3. ¿Qué evaluamos? .....	111
9.4. Evaluación de resultados del Plan Local de Salud .....	112
9.5. Evaluación del proceso metodológico del proceso de elaboración e implantación del Plan Local de Salud .....	114
9.6. ¿Qué debemos hacer con los informes de evaluación generados? .....	116
9.7. ¿Cuáles son las claves de éxito de la evaluación (ya sea intermedia o final)? .....	117
<b>10. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN</b> .....	118
10.1. La comunicación en la Acción Local en Salud .....	120
10.2. Consejos para una buena comunicación .....	127
10.2.1. Claves de éxito .....	128
10.2.2. Uso de las redes .....	128
10.2.3. Convertir una acción en noticia .....	129
10.2.4. Lenguaje inclusivo .....	130
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	133



**- 1 -**

# Introducción



# Índice

<b>1.1. Red Local de Acción en Salud</b> .....	8
<b>1.1.1. ¿Cómo surge la Red Local de Acción en Salud de Andalucía?</b> .....	8
<b>1.1.2. ¿Qué es RELAS?</b> .....	10
<b>1.1.3. ¿Qué es un Plan Local de Salud?</b> .....	10
<b>1.1.4. ¿Cuál es el proceso metodológico de elaboración del Plan Local de Salud?</b> .....	11
<b>1.1.5. ¿Qué municipios componen la Red RELAS?</b> .....	12
<b>1.1.6. ¿Cuál es la finalidad de la Red RELAS?</b> .....	12
<b>1.1.7. ¿Cuál es la estructura y organigrama del proyecto RELAS?</b> .....	13
<b>1.1.8. ¿Qué beneficios obtiene un municipio por elaborar su Plan Local de Salud en el marco de la Red RELAS?</b> .....	14
<b>1.2. Estructura y contenidos del manual</b> .....	15



## 1.1. Red Local de Acción en Salud

### 1.1.1. ¿Cómo surge la Red Local de Acción en Salud de Andalucía?

Desde 2004, en Andalucía, se inicia un proceso de reforma de la salud pública incorporando a esa “nueva salud pública” una mirada que dé protagonismo a la vida comunitaria. El punto de partida es una visión positiva de la salud a partir de la consideración de que se deben generar condiciones de vida favorables y entornos más saludables para mejorar el bienestar, la calidad de vida y, por lo tanto, la salud de la población.

Para implementar esta reforma, una de las líneas de trabajo era su desarrollo en el nivel local y para ello se puso en marcha el pilotaje del Proyecto para el desarrollo de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (en adelante Proyecto RELAS) entre 2008 y 2010. El proyecto pretendía identificar una metodología de acción para llevar los objetivos de salud pública a las diferentes agendas políticas de los gobiernos locales y potenciar una estrategia local capaz de fortalecer las alianzas entre las autoridades locales, la comunidad y otros sectores, materializándolas en los Planes locales de salud.

Para realizar el pilotaje se seleccionaron con mucho cuidado los municipios participantes. Ante la gran variabilidad existente en Andalucía (770 ayuntamientos en 2008), se establecieron una serie de criterios como tamaño del municipio, ámbito y dispersión geográfica, población, presencia y peso poblacional de grupos vulnerables, entre otros..., teniendo en cuenta su experiencia previa de trabajo en salud pública.

Se seleccionaron estos diez ayuntamientos:

- Vícar (Almería);
- Algeciras (Cádiz);
- Una agrupación de municipios: La Carlota, La Victoria, San Sebastián de los Balles-teros (Córdoba) (en Córdoba se decidió apostar por una agrupación de pequeños municipios a fin de experimentar una posible gestión local en red).
- Baza (Granada);
- Aracena (Huelva);
- Alcalá la Real (Jaén);
- Mijas (Málaga) y
- Alcalá de Guadaíra (Sevilla)

A partir de este pilotaje y, en vista de los buenos resultados obtenidos, la Consejería de Salud decidió apostar por extender el proyecto al resto del territorio andaluz y así desde 2010 se pone en marcha el proyecto RELAS.

### 1.1.2. ¿Qué es RELAS?

Son las siglas de la **Red Local de Acción en Salud de Andalucía**, que está formada por municipios que trabajan y se comprometen, por incluir la salud en todas sus políticas a través de la elaboración y puesta en marcha de un Plan Local de Salud.

**RED**  
**LOCAL DE**  
**ACCIÓN EN**  
**SALUD**  
**DE ANDALUCÍA**



PLANIFICACIÓN  
DE INTERVENCIONES DE  
SALUD PÚBLICA A REALIZAR  
EN EL MUNICIPIO

### 1.1.3. ¿Qué es un Plan Local de Salud?

El Plan Local de Salud es el instrumento que recoge la planificación de intervenciones de salud pública a realizar en el municipio. En el proyecto RELAS, este Plan ha de elaborarse de acuerdo con una metodología propia, probada y validada, que se basa en tres principios fundamentales: **gobernanza, intersectorialidad y participación**. Es decir: impulsada desde el gobierno municipal, en colaboración con todos los agentes locales y sectores que promueven la vida municipal y dando protagonismo a la ciudadanía en su desarrollo a través del trabajo en red. Y todo ello desde el enfoque de **Salud en Todas las Políticas**, es decir, incluyendo el valor salud en cada intervención que se planifique desde cualquier área del gobierno local, puesto que todas ellas influyen en la salud de la población.

### 1.1.4. ¿Cuál es el proceso metodológico de elaboración del Plan Local de Salud?

Es una metodología basada en una secuencia de fases que se mencionan a continuación y se describen en detalle a lo largo de este manual.



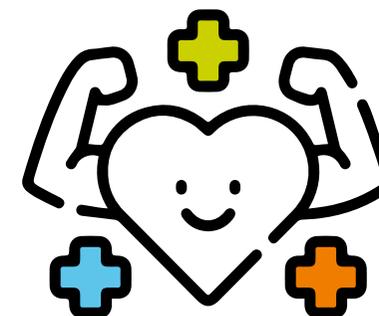


### 1.1.5. ¿Qué municipios componen la Red RELAS?

En estos años, paulatinamente, el proyecto ha ido extendiéndose y creciendo. Se han ido sumando municipios, aunque el número va variando, se pueden consultar siempre actualizados en la web del proyecto:

### 1.1.6. ¿Cuál es la finalidad de la Red RELAS?

Contribuir a la mejora de la salud de toda la población andaluza sumando a la red a todos los municipios andaluces y apoyándoles en la elaboración y desarrollo de sus Planes Locales de Salud, aportándoles la experiencia y el conocimiento acumulados por los municipios que ya forman parte de la Red.





### 1.1.7. ¿Cuál es la estructura y organigrama del proyecto RELAS?

RELAS es un proyecto diseñado, impulsado y gestionado desde la **Consejería de Salud de la Junta de Andalucía**, con el apoyo técnico de la **Escuela Andaluza de Salud Pública**.

#### Comunidad

Para el despliegue en toda la comunidad andaluza, la Consejería de Salud se sirve en cada provincia de las **Delegaciones territoriales** correspondientes, a través de la **Jefatura del Servicio de Salud**.

#### Provincia

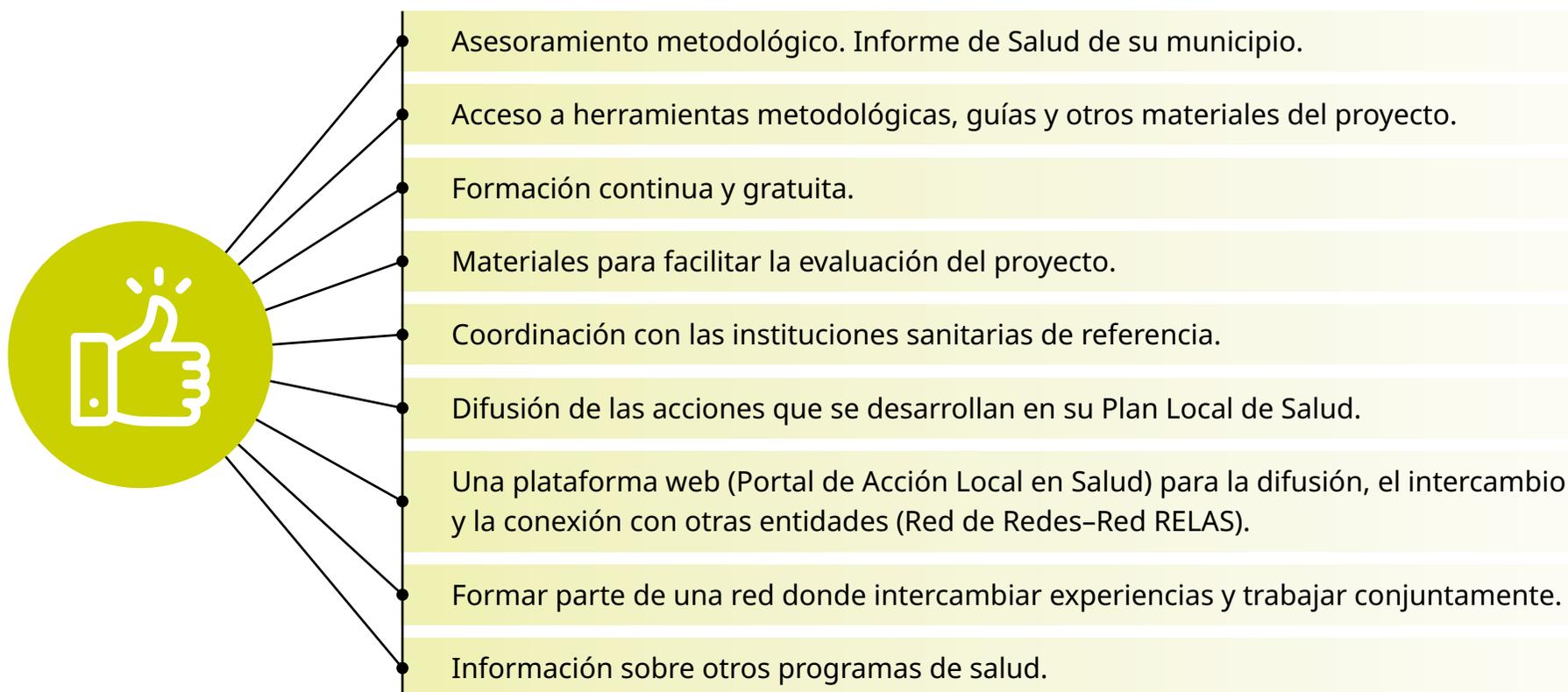
En cada provincia se cuenta con el apoyo específico de un **personal técnico del sistema sanitario**, que asesora a los **equipos municipales** en la elaboración y desarrollo de su Plan Local de Salud y que realiza la coordinación entre el Sector Salud y los propios gobiernos locales para el trabajo conjunto en el Plan Local de Salud de cada municipio.

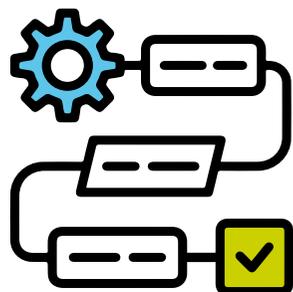
#### Municipio

En cada municipio, hay **profesionales de atención primaria (medicina, enfermería, trabajo social, técnicos/as o epidemiólogos/as, etc.)** que participan en los grupos de trabajo o grupo motor del Plan Local de Salud.

### 1.1.8. ¿Qué beneficios obtiene un municipio por elaborar su Plan Local de Salud en el marco de la Red RELAS?

Los municipios, entre sus competencias de salud, tienen la **obligación legal** de elaborar un Plan Local de Salud. Pueden hacerlo independientemente del proyecto RELAS. No obstante, hacerlo en el marco de esta Red les aporta una serie de ventajas, como las siguientes:





## 1.2. Herramientas metodológicas: manual sobre la metodología RELAS. ¿Cuál es su estructura y contenidos?

Una de las herramientas metodológicas que proporciona el proyecto RELAS para dar soporte metodológico a los municipios es este “Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud”, cuyo propósito es explicar y detallar la metodología RELAS para que pueda ser replicada y facilite la elaboración de cada Plan Local de Salud enmarcado en el proyecto RELAS.

El presente manual es una edición revisada y actualizada de una versión anterior (de 2015). Este manual pretende ser un marco común que sirva para desarrollar la red de acción local en salud con cierta homogeneidad en toda Andalucía, sin perder de vista las distintas realidades de los municipios, por lo que aquí se hacen algunas recomendaciones que puedan ser adaptadas a cada territorio.

El texto de este manual se organiza de la siguiente manera:

El capítulo de **Fundamentos** incluye la definición de los fundamentos y conceptos teóricos que subyacen al trabajo en Acción Local en Salud, así como su marco normativo de referencia.

El capítulo **Fase inicial** explica cómo poner en marcha el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud dentro del proyecto RELAS en cada municipio. Es un momento fundamental en el que se firma el compromiso de adhesión al proyecto por parte de la corporación municipal y se ponen los mimbres sobre los que desarrollar el Plan.

El capítulo **Perfil de Salud Local**. Dicho Perfil de Salud Local 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. Constituye un “diagnóstico” esencial de partida, fundamental para determinar las prioridades en Salud sobre las que trabajar en cada municipio. En este capítulo se explica cómo elaborarlo.

El capítulo **Plan de Acción** constituye el auténtico bloque de planificación de todo el proceso, pues incluye los grandes retos, los objetivos generales y específicos y el sistema de indicadores con el que se dará seguimiento al Plan Local de Salud.

Los capítulos siguientes describen, respectivamente, las fases de **Redacción del Plan Local de Salud** y su **Aprobación política** por parte del Pleno municipal, a propuesta del Equipo de gobierno.

A continuación, se incluye el capítulo relacionado con la **Implantación** del Plan Local de Salud, que incluye aspectos de diseño de las agendas colaborativas anuales que vertebran la implantación del Plan Local de Salud.

Ya casi terminando el manual encontramos el capítulo **Evaluación** donde se explica la propuesta sobre cómo evaluar cada Plan Local de Salud.

Finalmente, aunque no menos importante, el capítulo **Estrategia de comunicación**, desarrolla la propuesta sobre cómo comunicar los hitos fundamentales del desarrollo del proyecto, un aspecto esencial para conseguir la implicación de distintos sectores de la comunidad municipal.

El manual incorpora a lo largo de su desarrollo diversos instrumentos que facilitan el trabajo en los municipios. Dichos instrumentos se recopilan en los anexos con los que se va enlazando a lo largo del texto.





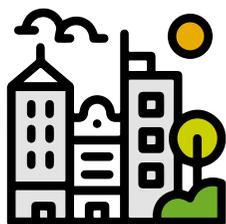
**- 2 -**

Marco estratégico y normativo  
de la Acción Local en Salud



# Índice

<b>2.1. ¿Cómo se puede contribuir desde lo local a mejorar la salud de las personas?</b> .....	20
<b>2.1.1. Desde dónde partimos: Fundamentos de la Acción Local en Salud</b> .....	23
<b>2.1.2. Trabajamos en Acción Local en Salud, pero ¿cómo?</b> .....	26
<b>2.2. Marco normativo para el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud</b> .....	30



*Ámbito local*



## 2.1. ¿Cómo se puede contribuir desde lo local a mejorar la salud de las personas?

El mundo se está urbanizando a un ritmo sin precedentes, las ciudades determinan la salud de su población, por lo que se plantea un enorme desafío para la salud. 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.

Por tanto, el ámbito local es el más efectivo para situar las políticas y las acciones de Salud Pública, porque es en este territorio donde existe una única figura capaz de poner en marcha estas políticas, el Alcalde o Alcaldesa y su Equipo de Gobierno, quiénes lideran los procesos relevantes para la salud e incorporan en la agenda local la perspectiva de salud.

Para poder trabajar en la mejora de la salud de la ciudadanía en los municipios hemos de conocer y manejar algunos conceptos básicos esenciales que se describen brevemente en este capítulo.

El primer concepto que tenemos que abordar y clarificar es Acción Local en Salud, que aporta la clave del trabajo en los municipios.



Es la acción llevada a cabo en un municipio, con el fin de mejorar la salud y las condiciones de vida de su población, con el liderazgo de la alcaldía, de manera intersectorial y participada con la ciudadanía y que se materializa en un Plan Local de Salud. ¿Por qué lo hacemos? O ¿Cuál es su objetivo?

## Planteamiento de la **Acción Local en Salud**

¿Cuál es el objetivo de hacer un **planteamiento** de salud pública en el territorio?



Favorecer la participación comunitaria

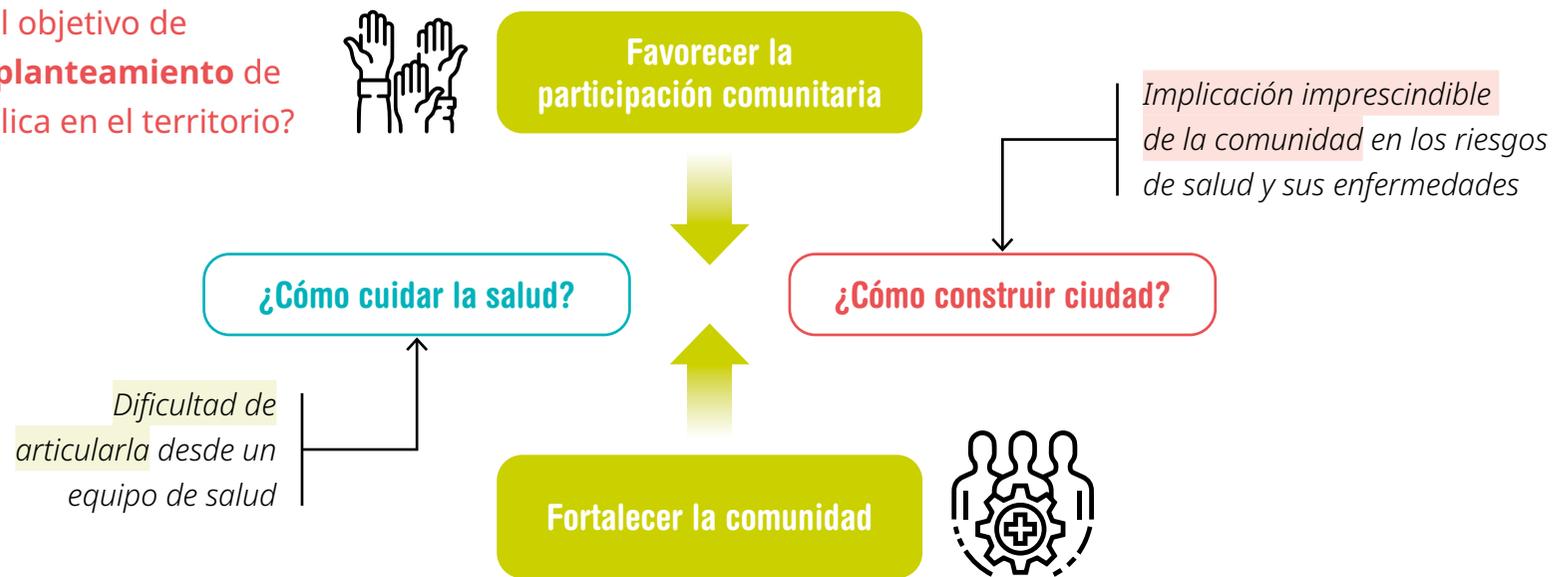
Implicación imprescindible de la comunidad en los riesgos de salud y sus enfermedades

¿Cómo cuidar la salud?

¿Cómo construir ciudad?

Dificultad de articularla desde un equipo de salud

Fortalecer la comunidad



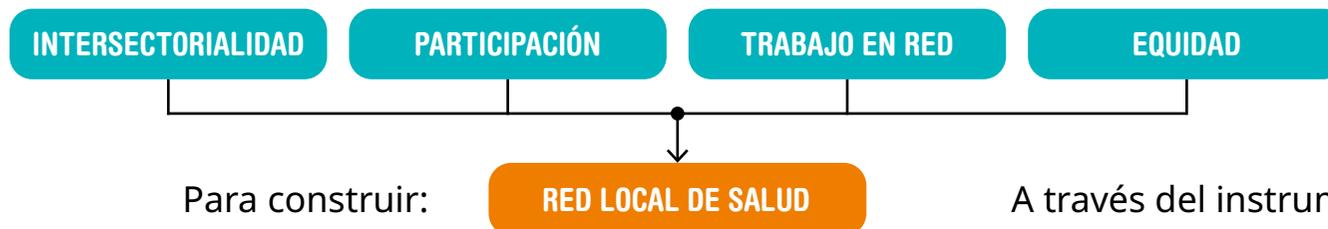
La Acción Local en Salud es una manera de llevar la Salud en Todas las Políticas al nivel local y comprende un conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud (prevención, promoción y protección de la salud) en el escenario más cercano a la población, posibilitando las 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.**

### Desde dónde partimos: **Fundamentos** de la Acción Local en Salud



Trabajamos en **Acción Local en Salud...**  
pero ¿cómo?

Basada en unos principios de:





A continuación, desarrollamos estos otros conceptos básicos que aparecen en la imagen anterior, organizados de la siguiente manera:

**Desde dónde partimos:** Fundamentos de la Acción Local en Salud.

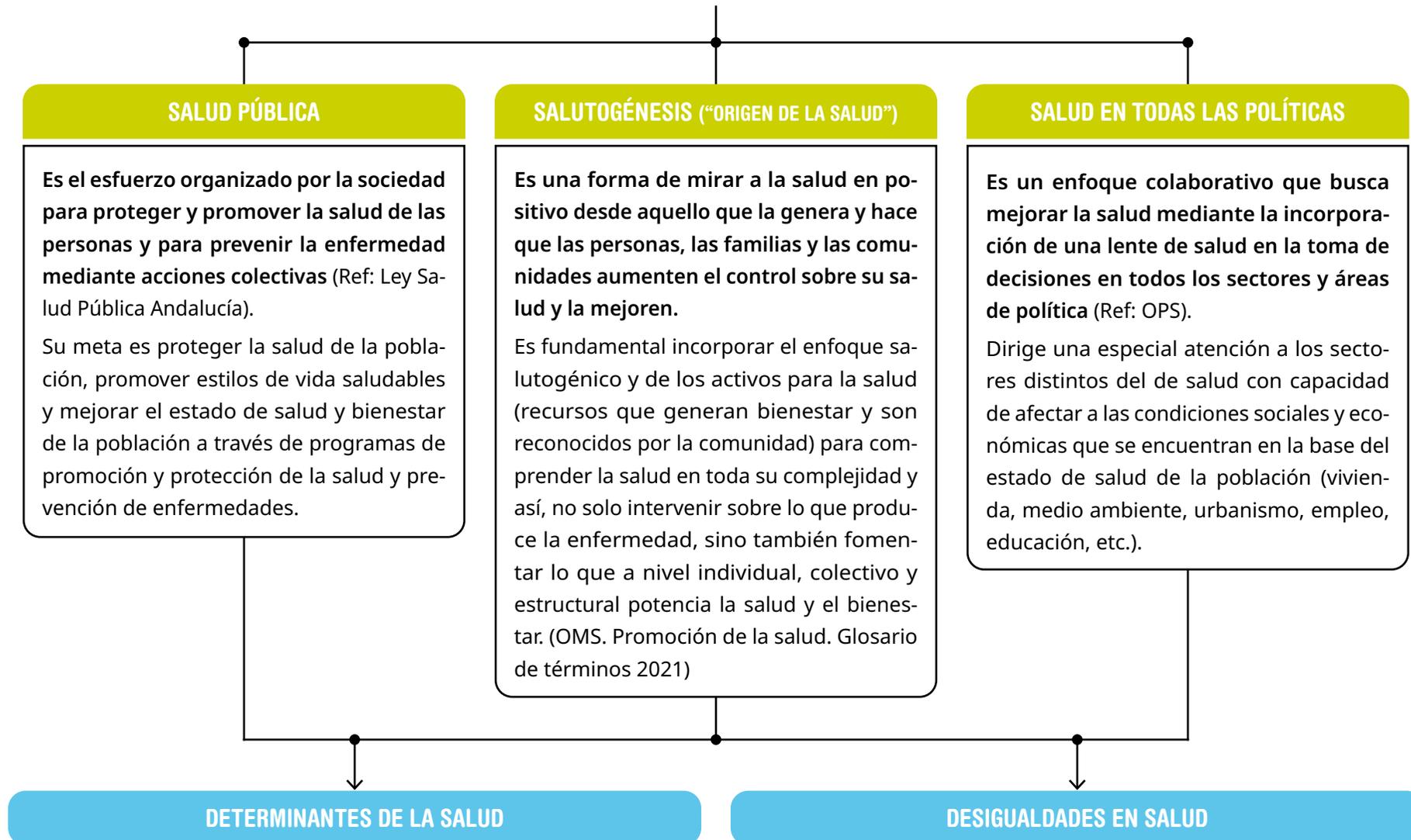
Trabajamos en Acción Local en Salud, pero **¿cómo?**

### 2.1.1. Desde dónde partimos: Fundamentos de la Acción Local en Salud

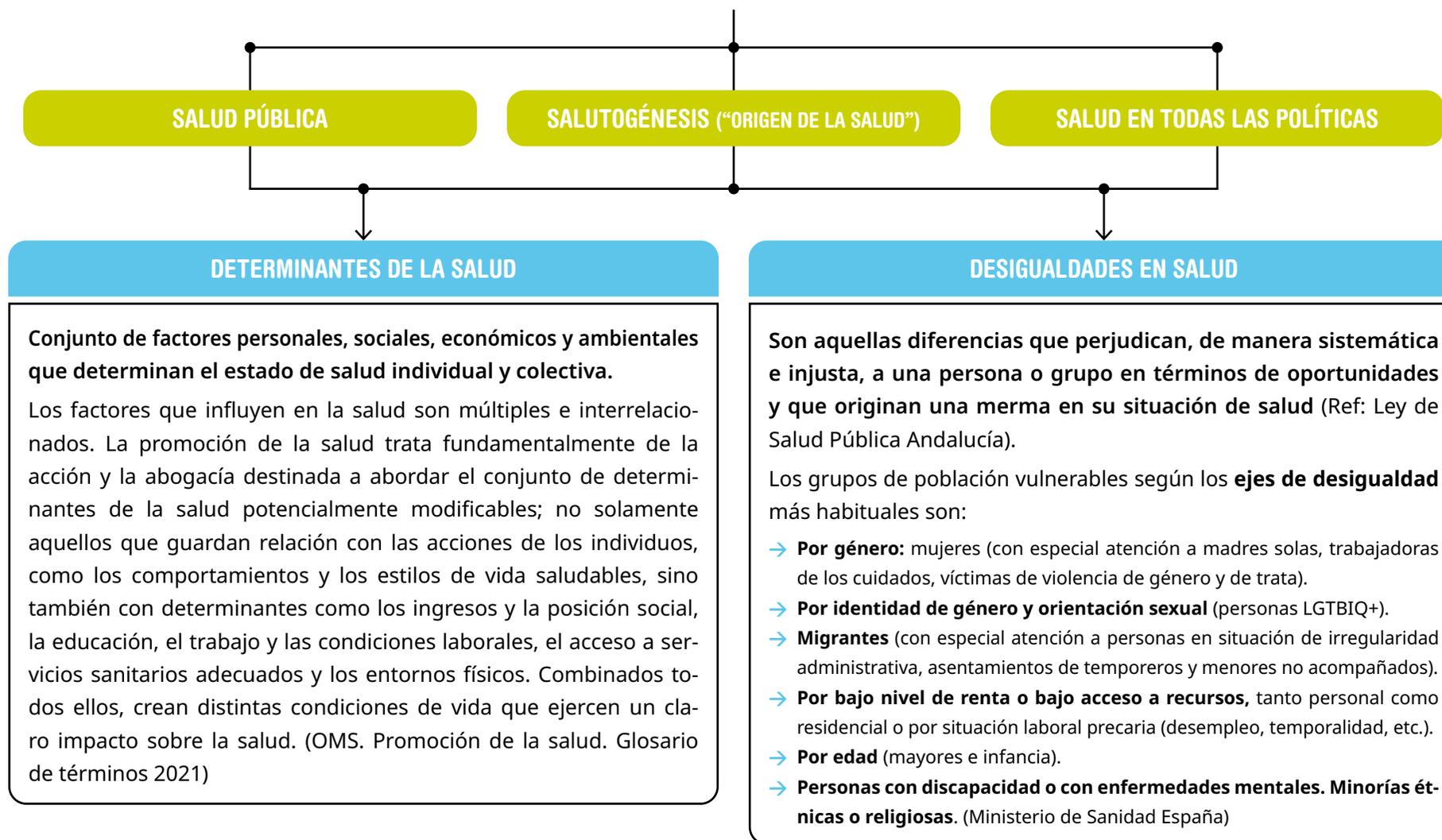
En primer lugar, ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y prácticos que subyacen a todo el trabajo que se hace en Acción Local en Salud?

Trabajamos desde el marco de la **Salud pública, la Salutogénesis y la Salud en Todas las Políticas**. Y lo hacemos siempre sin perder de vista que existen unos **Determinantes Sociales** de la Salud y que en cada uno de ellos pueden existir **Desigualdades en Salud** que tendremos que tener en cuenta en el desarrollo de nuestro Plan Local de Salud. ¿Cómo se define cada uno de estos términos fundamentales?

## Fundamentos de la Acción Local en Salud



## Fundamentos de la Acción Local en Salud

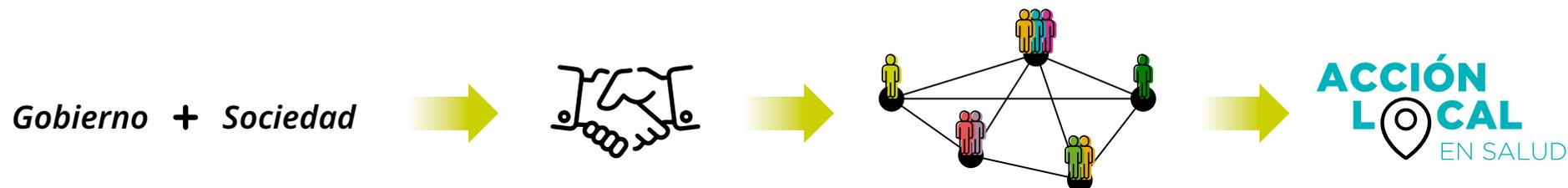


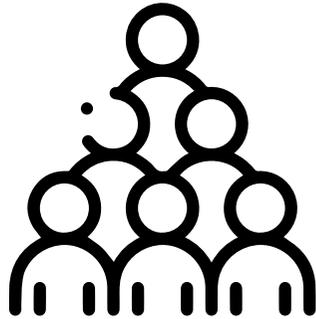
### 2.1.2. Trabajamos en Acción Local en Salud, pero ¿cómo?

Una vez que empezamos el trabajo en Acción Local en Salud en un municipio concreto, teniendo claro de dónde partimos y los fundamentos teóricos y prácticos que subyacen al trabajo en Acción Local en Salud (y que hemos visto arriba), la primera idea clara es que hemos de trabajar mediante una forma de gobierno: la **gobernanza** para la Acción Local en Salud.

Hoy en día el gobierno ha perdido el monopolio de la acción pública, y requiere para la efectividad de las políticas públicas poder contar con otros actores, lo que implica una completa redefinición de las relaciones entre gobierno y sociedad, relativizando por completo la frontera entre ambos, conformando una **red de política pública compuesta por una multiplicidad de actores públicos y privados** que influyen en el proceso político concreto de que se trate, tanto en la identificación, en la elaboración, en la decisión, como en la ejecución y el control de las actividades públicas.

### Gobernanza para la Acción Local en Salud





La Gobernanza es entendida como una fórmula política por la cual la ciudadanía y sus organizaciones asumen la participación y cooperación en la definición de las políticas públicas y en el seguimiento de las mismas.

Un buen Plan Local de Salud es equivalente a un proyecto de gobierno en términos de salud.

Nuestro trabajo en Acción Local en Salud dentro de ese marco de gobernanza se basa en unos principios. Dentro del proyecto RELAS, destacamos y priorizamos los siguientes principios básicos para nuestra acción:

Trabajamos en Acción Local en Salud...



pero ¿cómo?

Principios básicos



## Principios básicos

### INTERSECTORIALIDAD

La acción local en salud ha tomado como instrumento fundamental la acción intersectorial.

**Es decir, la orientación de los distintos sectores públicos y privados hacia el fomento de estilos de vida saludables y potenciadores de proyectos vitales que desarrollen de forma armónica a las personas, familia y comunidad.**

El sector sanitario no puede por sí mismo abordar todos los aspectos relacionados con estilos de vida saludables en el municipio. Deben contribuir todos los sectores de la vida municipal: educación, vivienda, medioambiente, etc.

### TRABAJO EN RED

**En Acción Local en Salud, se intentará trabajar con los distintos sectores de forma interrelacionada generando una Red también dentro del municipio.**

El trabajo en red es una actividad social que requiere habilidades para comunicar, colaborar, entenderse y pensar con los demás.

### PARTICIPACIÓN

**La búsqueda de la mejora de la salud de toda la población debe ser tomado como un objetivo de la propia población.**

La mejor forma de hacerlo es que dicha población participe en el Plan Local de Salud desde su inicio y durante todas sus fases, en la planificación, ejecución y evaluación del Plan.

La participación ciudadana puede ser definida como 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.

### EQUIDAD

**Uno de los objetivos máximos de nuestros Planes Locales de Salud habrá de ser promover la equidad en Salud, es decir, que todas las personas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial en salud.**

Implica que los recursos sean asignados según las necesidades de las personas y grupos, para que nadie quede en desventaja. Por esto, hemos de asegurar que las intervenciones que implementemos tengan el mayor alcance e inclusividad posibles. Para ello, hemos de prestar atención a las posibles barreras (vinculadas a las desigualdades sociales) que existan tanto para que las personas participen como para que se beneficien de las acciones previstas en el Plan. (Ministerio de Sanidad España)

Si enfocamos nuestro trabajo en Acción Local en Salud desde estos principios de Intersectorialidad, Participación, Trabajo en Red y Equidad, construimos una **Red Local de Salud**, que podemos definir como:

- Una articulación comunitaria para trabajar los problemas de salud locales;
- 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, que posibilita el desarrollo de actividades conjuntas y facilita una colaboración de forma estable y sistemática, evitando duplicidades y potenciando el trabajo en conjunto.



Y el instrumento para trabajar de esta forma es el **Plan Local de Salud** que ya explicamos en la introducción de este manual. Y cuyo desarrollo metodológico constituye el propósito de este manual.

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

En el contexto de desarrollo de la Acción Local en Salud, contar con un marco normativo amplio y claro permite:

- Avalar con fuerza de ley el necesario liderazgo local y el asesoramiento y apoyo de la administración autonómica con competencias en materia de salud.
- Contextualizar y concretar las competencias concretas de cada administración u organización implicadas, y contribuir a la definición de sus diferentes funciones.

Existe una secuencia jurídica y normativa desde el nivel internacional al propiamente local que regula cómo debemos trabajar.



### A nivel internacional:

**Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible:** Adoptada por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas en la 'Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible' en 2015 en Nueva York. Consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que proporcionan un plan global unificado para el desarrollo sostenible, aplicable por igual a países en desarrollo y desarrollados. De esos 17 Objetivos, la ONU dedica el tercero de ellos a los grandes desafíos a la Salud y el Bienestar, porque según se recoge en el ODS-3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible".

**La Carta Europea de Autonomía Local (Estrasburgo, 15 de octubre de 1985):** Ratificada por España el 20 de enero de 1988, recoge los derechos de las entidades locales.



### 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:

- Constitución Española
- Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 7/1985
- Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local
- Ley General de Sanidad de 1986

La Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, aprobada en 2013, busca integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención en todos los niveles, sectores y actores implicados. Esta estrategia tiene entre sus principios rectores la Salud en Todas las Políticas y propone el trabajo en el ámbito local como un aspecto clave para ganar salud.



### En Andalucía:

- Estatuto de Andalucía
- Ley 2/1998 de Salud de Andalucía
- Ley 5/2010 de Autonomía Local de Andalucía
- Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía
- IV Plan Andaluz de Salud

De todas ellas, destacamos dos por su vinculación directa con la Acción Local en Salud:

- **La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía**
- **Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (LAULA)**

A continuación, resumimos los aspectos más interesantes para la Acción Local en Salud de cada una de estas leyes.

### **Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía:**

Esta Ley establece los planes locales de salud como instrumento de desarrollo de la Acción Local en Salud. Partiendo de la valoración de la situación de salud local, el Plan Local de Salud plantea objetivos, indicadores y acciones concretas, que han de ser adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas. La norma establece, además, que el desarrollo de los planes locales de salud debe contar con **implicación intersectorial** y con la **participación real de la población**, que va a ser tanto protagonista como destinataria. Es decir, la ley incorpora el marco de acción del proyecto RELAS.

El capítulo II de esta Ley está dedicado a la salud pública en el ámbito local, en concreto los artículos 40, 41 y 42, de los cuáles podemos destacar estas ideas clave:

- La Consejería de Salud establece las dinámicas de colaboración con los Ayuntamientos, y proporciona apoyo y asesoramientos metodológicos para la elaboración, implantación y evaluación de los planes locales de salud de sus respectivos municipios.
- El 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 la LAULA se establecen las siguientes como competencias propias en materia de Salud Pública de los municipios de Andalucía:



1 - 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).

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 ambas leyes e identificar y diferenciar cuáles son las funciones del sector salud y las del municipio en lo relativo a la planificación local de la salud y, en suma, a la mejora de la salud de la población andaluza.



**- 3 -**

Fase inicial



# Índice

<b>3.1. Introducción</b> .....	37
<b>3.2. Cómo adherirse a RELAS</b> .....	39
<b>3.3. Contactos previos</b> .....	39
<b>3.4. Adhesión a RELAS</b> .....	40
<b>3.5. Informe de Salud</b> .....	41
<b>3.6. Acción formativa inicial</b> .....	42
<b>3.7. Constitución del Grupo Motor</b> .....	43



### 3.1. Introducción

La Fase Inicial da comienzo al proceso de **Acción Local en Salud** en el municipio. Incluye la adhesión a la **Red Local de Acción en Salud (RELAS)** tras su aprobación en pleno (compromiso político) y la información y sensibilización sobre los fundamentos de la Acción Local en Salud a través de una sesión formativa.

Es importante tener en cuenta una serie de consideraciones para el desarrollo correcto de la Acción Local en Salud en los municipios.



## Consideraciones para el desarrollo correcto de la Acción Local en Salud

1

### Impulso y compromiso político

La aprobación en pleno de la adhesión y del Plan Local de Salud son garantía de apoyo, asignación de recursos y continuidad de este trabajo.



2

### 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 distintas disciplinas, áreas y departamentos.



3

### Consenso

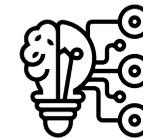
El debate y la reflexión son el medio para hacer efectiva la participación.



4

### Innovación

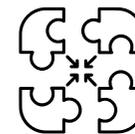
El Plan Local de Salud no es un instrumento rígido ni estático. Su seguimiento y evaluación permite su mejora continua e innovación.



6

### Correspondencia y coherencia con otros planes

Los Planes Locales de Salud afectan a un territorio influenciado por otras políticas de carácter supramunicipal con las que debe establecer sinergias y mantener coherencia.



7

### Participación ciudadana

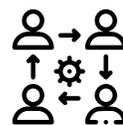
Una ciudadanía informada y con una red local activa es clave para impulsar el cumplimiento de los compromisos del Plan Local de Salud.



5

### Colaboración y compromiso interinstitucional

Este compromiso permite la cooperación para sumar esfuerzos, intercambiar información y mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las actuaciones.

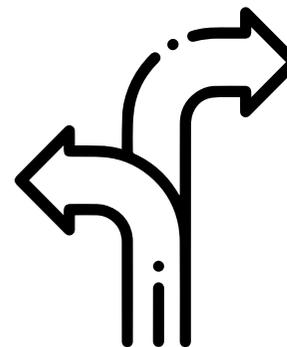


## 3.2. Cómo adherirse a RELAS

La iniciativa para formar parte de la Red Local de Acción en Salud puede ser tomada por dos vías, principalmente:

### *Por el sector salud*

La delegación territorial responsable del área de Salud se pone en contacto con el gobierno local para proponerle la adhesión al proceso de Acción Local en Salud.



### *Por las propias corporaciones locales*

que pueden solicitar información y asesoramiento a la delegación competente para considerar su posterior incorporación a la Red.

A partir de este interés inicial, se mantiene un primer contacto entre representantes de ambos ámbitos.



## 3.3. Contactos previos

Tras la primera toma de contacto se convoca una **primera reunión informativa** entre Delegación Territorial, el Distrito Sanitario de Atención Primaria o Área de Gestión Sanitaria (AGS) correspondiente y las corporaciones locales. En este encuentro, se explicará a las personas representantes del municipio los fundamentos de la Acción Local en Salud y la metodología a desarrollar para elaborar su futuro Plan Local de Salud.

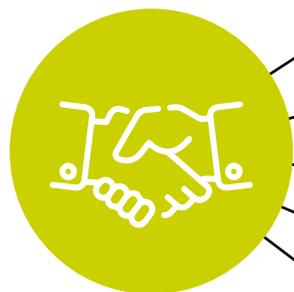
En este momento, es muy importante **reforzar el compromiso político** para garantizar la correcta gestión del proceso de Acción Local en Salud y la dotación de recursos materiales y humanos necesarios durante todo el proceso.

### 3.4. Adhesión a RELAS

El gobierno municipal expresa el compromiso de adhesión al IV Plan Andaluz de Salud, a través de la **Red Local de Acción en Salud**, mediante un acuerdo de Pleno para mejorar la salud y calidad de vida de la población de su municipio a través de la elaboración de un Plan Local de Salud.

Esta adhesión se materializa con un formulario remitido a la Consejería de Salud y que puede descargarse desde la web:

A partir de este momento, la corporación local adquiere una serie de **compromisos**:



- Dinamizar y propiciar la cohesión** de las instituciones y agentes sociales con implicación en la ejecución de las acciones relacionadas con la salud.
- Seguir la metodología** de la Red Local de Acción en Salud (RELAS).
- Facilitar los medios y apoyos técnicos** precisos para el desarrollo de la Acción Local en Salud.
- Elaborar, aprobar, implantar y evaluar** el Plan Local de Salud del municipio.
- Realizar una difusión y comunicación eficaz** en torno al Plan Local de Salud (Estrategia de comunicación).

### 3.5. Informe de Salud

El Informe de Salud Local es un documento inicial para la identificación y presentación de los problemas y riesgos más relevantes para la salud del municipio y sirve de justificación y de apoyo para el abordaje y compromiso del gobierno local en un Plan Local de Salud.

También sirve de apoyo para la aproximación entre ambas instituciones, con el objetivo de proporcionar una visión general de la salud del entorno a partir de los sistemas de información habituales.

Tras formalizar la adhesión a RELAS, se procede a la elaboración del **Informe de Salud**:

*¿Qué es?*

El Informe de Salud es una foto parcial de la realidad de la salud local realizada desde los servicios sanitarios a completar con el resto de miradas de la comunidad en el Perfil de Salud Local (fase que se verá más adelante).

*¿Quién lo hace?*

Es elaborado por la Unidad de Gestión de Salud Pública de Atención Primaria, con especial aportación de epidemiología.

*¿Cuándo?*

Se debe comenzar cuando el gobierno local firma su adhesión a la Red RELAS y debe estar finalizado para ser presentado en el taller inicial (que se explica más adelante).

*¿Para qué?*

Para tener una información básica del estado de salud "objetivo" de la población, que sirva de base para el trabajo a realizar en el Plan Local de Salud.

*¿Qué contenidos suele incluir el Informe de Salud?*

Como mínimo suele incluir información relacionada con características sociodemográficas de la población, principales causas de enfermedad y muerte en el municipio, problemas de salud detectados desde el ámbito sanitario, entre otros.

### 3.6. Acción formativa inicial

Para facilitar la creación de la Red de Acción Local en Salud en el municipio es importante realizar actividades informativas y formativas dirigidas a todas las personas que van a trabajar en la puesta en marcha del Plan Local de Salud.



**La formación inicial** se organiza conjuntamente entre la persona que coordina el proyecto en el ayuntamiento y la persona referente de la coordinación de RELAS en la provincia. Se realiza a través de una actividad, en formato taller o jornada de impulso, dirigida a aquellas personas de la localidad que puedan estar vinculadas en la elaboración del Plan Local de Salud:

- Responsables políticos municipales y técnicos de diferentes áreas: salud, servicios sociales, igualdad, urbanismo, juventud, mayores, deportes, medio ambiente, seguridad ciudadana, cultura, empleo, etc.
- Profesionales de otros ámbitos e instituciones presentes en la vida local: educación, fuerzas de seguridad, diputación provincial, entre otros.
- Tejido empresarial.
- Representantes de asociaciones y agentes locales.
- Ciudadanía.

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

- Dar a conocer los fundamentos básicos, marco normativo y estratégico de la Acción Local en Salud en Andalucía.
- Desigualdades sociales en salud.
- Presentar el Informe de Salud del municipio.
- Presentar los programas de salud que existen en el municipio.
- Identificar actores, sectores claves y recursos del municipio.





### 3.7. Constitución del Grupo Motor

Tras la celebración de la sesión formativa/informativa inicial, se constituye el **Grupo Motor**. Es la estructura organizativa y de gestión para la elaboración de un Plan Local de Salud, que propicia la Red y su funcionamiento. Es impulsado y coordinado por el gobierno local que es el encargado de proponer sus componentes.

Todos los grupos motores deben tener un **responsable político** (con capacidad de decisión en todas las áreas municipales por delegación directa de la Alcaldía) y un **referente técnico** (que coordina y lidera el Grupo Motor). La diversidad de la realidad local será la que condicione el número y procedencia de sus integrantes:



1

**Personal técnico** de diferentes áreas o sectores del **Ayuntamiento** (juventud, igualdad, deportes, participación, servicios sociales, salud, etc.).



2

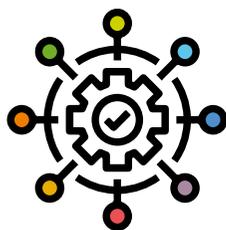
**Personal técnico** de otras **instituciones** o **agentes locales** (educación, sanidad, empresas privadas, patronatos, fundaciones, etc.).

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 Grupo Motor, no existe un número idóneo, solo hay que tener en cuenta que debe ser operativo para poder ser efectivo. Normalmente, se recomienda que no esté constituido por más de 7 u 8 componentes.

A la hora de **constituir y poner en marcha** el Grupo Motor, hay que tener en cuenta una serie de consideraciones:



Con respecto a los miembros del Grupo Motor, puede darse el caso de exceso de representación de algún área o sector concreto, que el grupo esté muy politizado, falta de liderazgo, motivación o desconocimiento. Para evitarlo, **hay que reforzar la cohesión del grupo**, fomentando el respeto y la credibilidad de las capacidades individuales, la empatía, la proactividad y el compromiso.

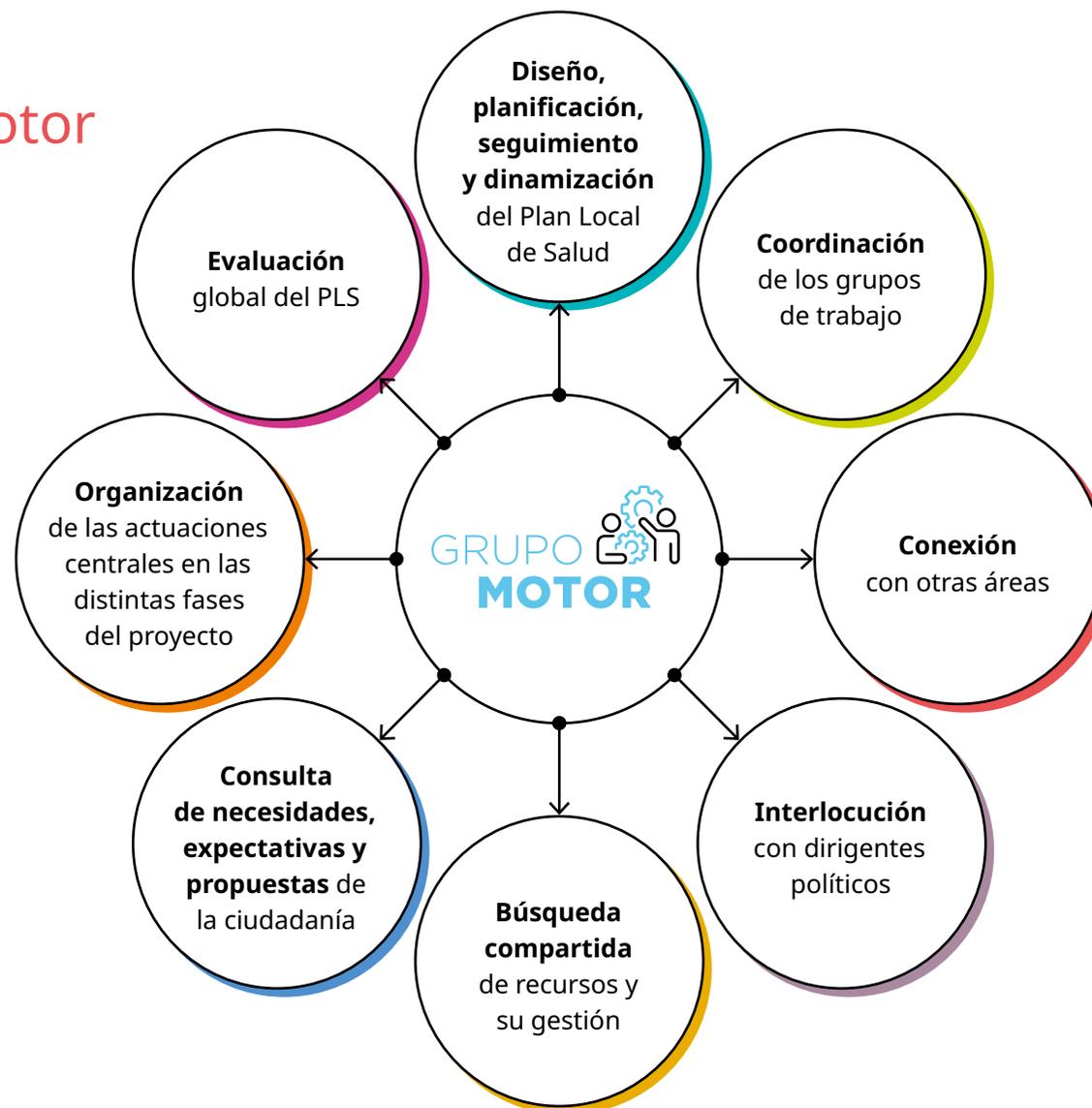


En el momento de poner en funcionamiento el Grupo Motor, podemos encontrarnos con falta de tiempo, de recursos o cambios injustificados en la composición inicial del grupo. Por ello es importante **establecer acuerdos materializados por escrito** donde se refleje la concreción de las tareas establecidas.



**La persona encargada de la coordinación** del grupo puede estar, en ocasiones, sobrecargada por otros trabajos. Ante esta situación, es fundamental **fomentar y promover su liderazgo** para garantizar el desarrollo de sus funciones en el grupo.

## Funciones del Grupo Motor



### PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO GRUPAL

Teniendo en cuenta estas consideraciones previas, es muy importante poner en marcha unas pautas de trabajo grupal orientadas a la efectividad y operatividad del mismo, que le den características de calidad.

## Claves de funcionamiento del Grupo Motor





**- 4 -**

Perfil de Salud Local



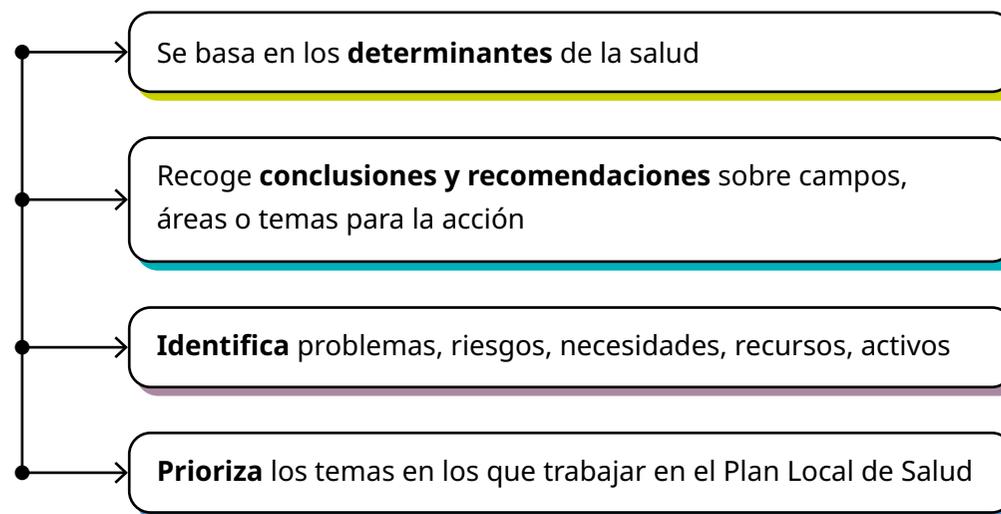
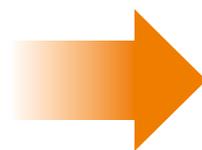
# Índice

<b>4.1. Conceptos y objetivos del Perfil de Salud Local .....</b>	<b>49</b>
<b>4.2. Contenidos del Perfil de Salud Local .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2.1. Contenidos técnicos .....</b>	<b>53</b>
4.2.1.1. Contenidos técnicos básicos .....	53
4.2.1.2. Contenidos técnicos opcionales .....	61
<b>4.2.2. Las necesidades sentidas y salud percibida .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2.3. Conclusiones-recomendaciones .....</b>	<b>65</b>
<b>4.3. Proceso de elaboración del Perfil de Salud Local .....</b>	<b>66</b>

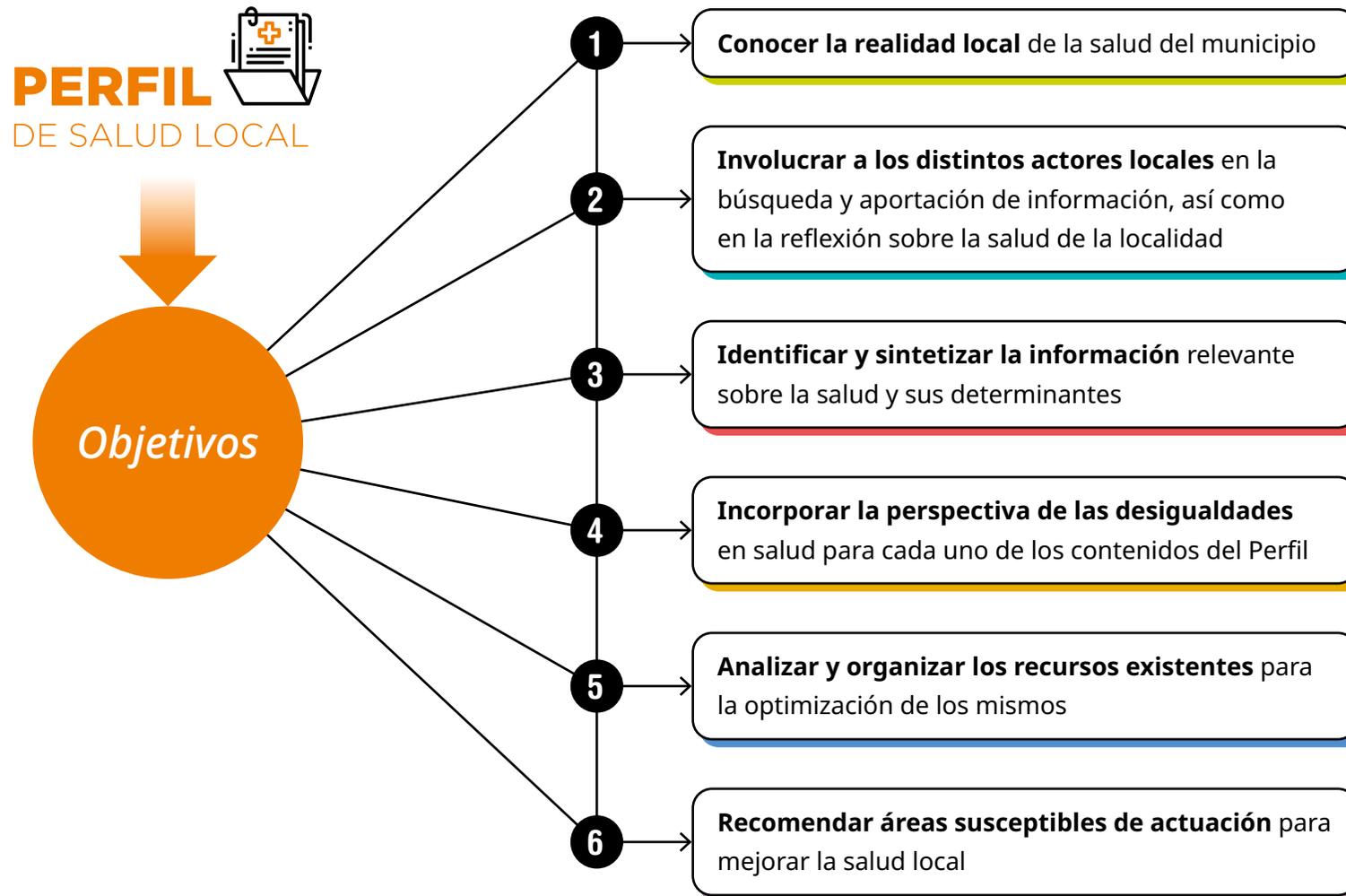
## 4.1. Conceptos y objetivos del Perfil de Salud Local

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 los distintos determinantes de la salud. 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 implicación de la ciudadanía, ya que todo el proceso de elaboración del Perfil se realiza de forma participativa.



El Perfil de Salud Local se elabora con los siguientes objetivos:



## 4.2. Contenidos del Perfil de Salud Local

El Perfil de Salud Local parte del Informe de Salud, que ya se explicó en la Fase Inicial, y que constituye un punto de partida imprescindible como informe orientado desde los servicios sanitarios (incluyendo información importante relacionada con enfermedades, mortalidad y recursos sanitarios...). No obstante, es esencial en nuestro Perfil incluir información sobre los otros determinantes de la salud como son el medioambiente (físico y social), 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.

Además, en el Perfil de Salud Local se deben identificar, cuantificar y comparar los determinantes en 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.

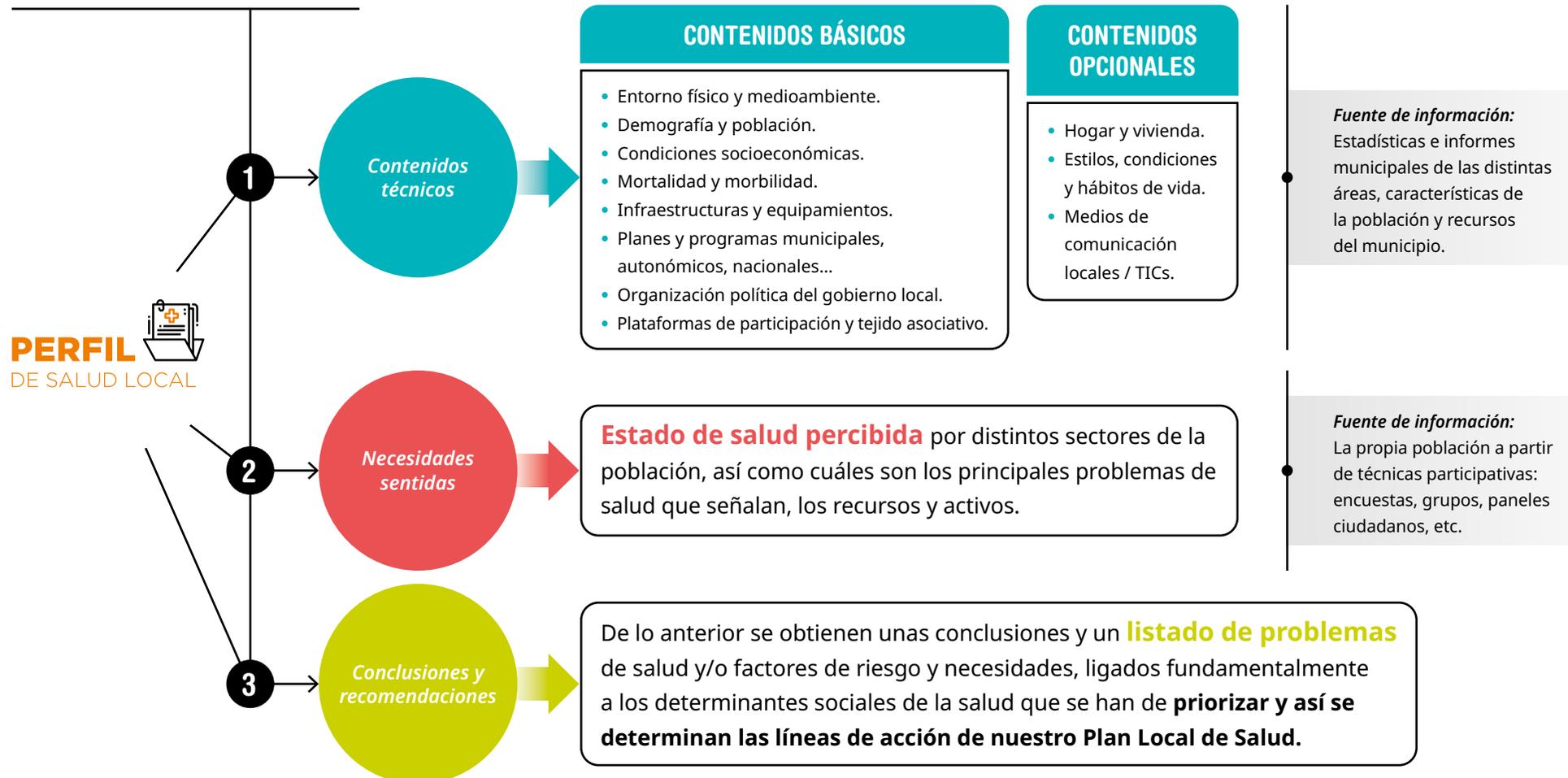


**PERFIL**  
DE SALUD LOCAL



¿Cuáles son los contenidos que debe tener nuestro Perfil de Salud Local?

## Estructura de contenidos básicos del Perfil de Salud Local



*“Existe un guion 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, la utilidad y el grado de actualización de los datos básicos a incluir y, sobre todo, las prioridades locales”.*

#### **4.2.1. Contenidos técnicos**

Entre los contenidos técnicos hay algunos que recomendamos incluir siempre en el Perfil de Salud Local y otros que se puede valorar su idoneidad en función de las características del municipio. Por eso dividimos este capítulo entre contenidos técnicos básicos y opcionales.

##### **4.2.1.1. Contenidos técnicos básicos**

Los contenidos básicos son aquellos que por su “contenido” o por la facilidad para encontrar la información deberían ser incluidos en todo Perfil de Salud Local.



## Entorno físico y medio ambiente

El punto de partida del Perfil de Salud Local debe servirnos para caracterizar el entorno donde vive la población, así como datos que ayuden a comprender su situación presente.

En general, dentro de este apartado pueden incluirse temas como: descripción general del municipio, denominación, ubicación y localización geográfica, extensión y división administrativa, núcleos poblacionales, mapa, breve referencia histórica y medio natural.

### *Esquema de contenidos*

- Ubicación físico natural
- Calidad del aire
- Ruido
- Zonas de baño, agua de consumo, aguas residuales e instalaciones de riego
- Residuos urbanos, agroganaderos y vertederos ilegales
- Zoonosario, plagas urbanas
- Seguridad alimentaria, pesticidas
- Solares abandonados y/o degradados y barrios degradados
- El diseño urbano, usos del suelo (disperso, compacto, etc.), accesibilidad (barreras), estado de aceras
- Zonas verdes, parques, espacios públicos abiertos, zonas peatonales, carriles bici
- Señalización vial, estado de la calzada, puntos negros



### *Fuentes posibles de información*

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

## Demografía y población

La descripción de las características demográficas de la población (estructura por sexo y edad, movimiento y evolución de la población, etc.) así como su distribución en el territorio y la densidad poblacional.

### *Esquema de contenidos*

- Características demográficas y distribución de la población en el territorio.
- Densidad poblacional
- Evolución y movimiento poblacional: natalidad, fecundidad, mortalidad, etc.
- Migración
- Áreas geográficas del municipio (núcleos de población, grado de dispersión geográfica...)
- Distribución de la población por zonas geográficas
- Indicadores de dependencia, de envejecimiento, de juventud.



### *Fuentes posibles de información*

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

## 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 se correlaciona 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.

### *Esquema de contenidos*

- Educación. Niveles de instrucción
- Absentismo escolar
- Ingresos / Renta per cápita familiar
- Empleo / Tasa de desempleo
- Características del empleo por sectores
- Zonas "Eracis"<sup>1</sup>
- Sectores por actividad económica
- El transporte (público-privado)
- Conexiones de la localidad
- Criminalidad y delincuencia



### *Fuentes posibles de información*

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

<sup>1</sup> Eracis: Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas.

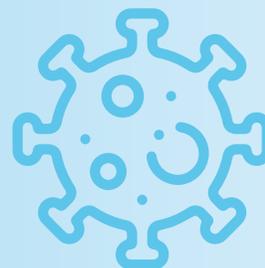
## Mortalidad y morbilidad<sup>2</sup>

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 específicamente 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.

### Esquema de contenidos

- 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
- Personas con Discapacidad
- Violencia de género
- Maltrato



### Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Sistema Vigilancia Epidemiológica (SVEA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

<sup>2</sup> **Morbilidad** (del inglés morbidity) es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos/as o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

## Infraestructuras y equipamientos

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 las interrelaciones existentes entre infraestructuras y servicios.

Además, podrían realizarse mapas de activos en salud donde se indicarían cuáles de esos recursos e infraestructuras constituyen un activo para la salud de la ciudadanía.

### *Esquema de contenidos*

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



### *Fuentes posibles de información*

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales
- Mapeos de la ciudadanía local, etc.

## Planes y programas municipales, autonómicos, nacionales y a otros niveles

En este apartado se pueden incluir los Planes, Programas y Servicios de las distintas administraciones competentes destinados a la prevención de enfermedades en la población y a la promoción de la salud.

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

### Esquema de contenidos

- **Planes:** Plan Andaluz de Salud, Estrategia de Promoción de una Vida Saludable, Plan Andaluz Bicicleta, planes y estrategias a nivel provincial y local, planes de igualdad, planes medioambientales (agenda 21), planes de movilidad, planes de infancia...
- **Programas para la promoción y prevención de la salud:** cribado de cáncer mama, planificación familiar, prevención de enfermedades crónicas, por un millón de pasos, creciendo en salud, forma joven, escuelas promotoras de salud, playas y piscinas sin humo, red ciudades ante las drogas...
- **Programas para la protección de la salud:** consumo y venta de alcohol y tabaco en zonas públicas, políticas de seguridad alimentaria, control de instalaciones riesgo, control de aguas...

### Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Sistema Vigilancia Epidemiológica (SVEA)
- Registros de actividad Consejería Salud y Consumo y Consejería Educación
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

## Organización política del Gobierno local

La gestión local es protagonista del trabajo por determinantes de la salud y está condicionada por su composición y estructura.

### *Esquema de contenidos*

Composición y estructura del Ayuntamiento: grupos políticos, gobiernos coalición, concejalías y áreas temáticas, fundaciones, empresas públicas, sedes municipales, etc.

### *Fuentes posibles de información*

Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.



## Participación y tejido asociativo

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

### *Esquema de contenidos*

- 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



### *Fuentes posibles de información*

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Webs municipales y diputaciones provinciales
- Registro de Asociaciones de Andalucía, etc.

### 4.2.1.2. Contenidos técnicos opcionales

## Hogar y Vivienda

Existen conexiones entre la exposición prolongada a condiciones insalubres y un mal estado de salud, ahí radica 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 (zonas desfavorecidas).

Igualmente es relevante conocer las condiciones socioeconómicas de las zonas o barrios con acumulación de indicadores sociales y económicos desfavorables.



#### *Esquema de contenidos*

- 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 básicos / 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 / personas mayores en soledad/dependencia / personas mayores dependientes y personas cuidadoras.
- El ambiente exterior de las viviendas. Descripción de los barrios: zonas desfavorecidas (“Eracis”) / barrios expuestos a condiciones ambientales desfavorables, a ruidos, solares degradados, inexistencia de zonas verdes o zonas de esparcimiento, etc.

#### *Fuentes posibles de información*

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

## Los estilos, condiciones y hábitos de vida

Los estilos, condiciones y hábitos de vida tienen efectos muy importantes en los patrones de enfermedad y estado de salud. Existe una importante evidencia sobre su influencia 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.



### *Esquema de contenidos*

- Adicciones.
- Accidentabilidad.
- Alimentación.
- Actividad física.
- Salud sexual y reproductiva.

### *Fuentes posibles de información*

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Sistema Vigilancia Epidemiológica (SVEA)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

## Medios de Comunicación Locales y las Tecnologías para la Relación, Información y Comunicación (TRIC's)



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.

### *Esquema de contenidos*

- 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.

### *Fuentes posibles de información*

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.



### 4.2.3. Conclusiones-recomendaciones

Todo Perfil debe finalizar con unas conclusiones-recomendaciones, producto de la reflexión sobre los problemas de salud, factores de riesgo y necesidades que han sido identificadas como más relevantes, desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud y/o grupos de población.

Estas conclusiones-recomendaciones son fundamentales, porque los datos requieren la interpretación 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.**



### 4.3. Proceso de elaboración del Perfil de Salud Local

Superada la Fase Inicial y con el Grupo Motor constituido, empieza el proceso de elaboración del Perfil de Salud Local, que debe ser un proceso participativo. La preparación de un Perfil de Salud de un municipio lleva tiempo y se necesitan recursos para su elaboración, impresión y difusión. Es importante hacerlo de forma ordenada y siguiendo un método para tener mayor efectividad.

Con el propósito de resultar operativos, se ordenará el proceso en tareas y se distribuirán éstas cronológicamente en diferentes fases. Cada una de estas fases puede implicar una o varias reuniones. En este apartado se detallan los pasos a seguir.



Esto es una aproximación desde la experiencia, el escenario ideal para la hoja de ruta del Perfil de Salud Local y 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.

## Etapas del Perfil de Salud Local





## FASE 1: Inicio del proceso

### Secuencia de 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 Grupo Motor. *¿Es preciso incorporar algún otro agente?*
- 4 Revisión de los contenidos del Perfil e identificación de fuentes de información disponibles para cada contenido.
- 5 Identificación de 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 Consenso de una hoja de ruta de la fase de construcción del Perfil.
- 7 Decisión de las técnicas que se utilizarán para recabar la percepción de la población sobre la salud local y sus necesidades sentidas.
- 8 Aplicación de las propuestas de checklist de seguimiento.

**Material complementario para realizar esta fase:** Hoja de ruta • Técnicas para averiguar necesidades sentidas por la población • Encuesta de problemas y recursos • Grupo focal • Cuestionario de problemas de salud • Cuestionario lista de problemas



## FASE 2: Aportación de la información

### *Secuencia de 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 de 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 a la persona coordinadora del Grupo Motor, 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.

---



## FASE 3: Recopilación de la información

### *Secuencia de tareas:*

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



## Claves del éxito para las fases 1, 2 y 3



**ANEXOS RELACIONADOS  
CON TÉCNICAS PARA LA  
DETECCIÓN/IDENTIFICACIÓN  
DE LAS NECESIDADES  
SENTIDAS DE LA POBLACIÓN:**

1

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 ingreso (publicidad, patrocinadores, etc.).

2

Tratar de implicar a cuantas personas tengan relación con la salud del municipio. Hay que tener presente que las personas (profesionales y ciudadanía) son la mayor y mejor fuente de información: si no disponemos de un dato, buscaremos a las personas clave que nos lo puedan facilitar.

3

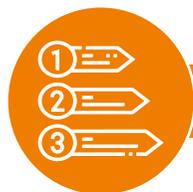
La colaboración debe incluir otros departamentos u organismos. Las asociaciones que se ocupan de temas relacionados con la salud, o las relacionadas con grupos poblacionales específicos son también socios valiosos. En el mismo sentido es de interés la implicación del sector privado o de los agentes económicos de la localidad.

4

Se levantará un acta de cada reunión, que servirá en un momento posterior del proceso como herramienta de evaluación cualitativa. Nombrar a una persona que se ocupe de las actas.

5

Se recomienda comenzar a partir de la información disponible por cada integrante del GM. 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.



## FASE 4: Priorización

Llegado este momento, las personas integrantes del Grupo Motor, ya sea en el seno del propio grupo o de forma participada con el resto de actores locales y la ciudadanía, priorizan según 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.**

### *Secuencia de tareas:*

Se repasa el listado de propuestas de intervención surgidos del Perfil y se decide cuales se someterán a priorización.

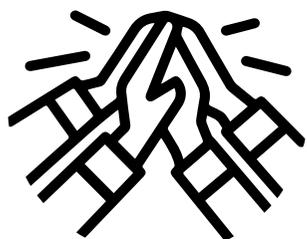
- 1 Se elige el método de priorización que se va a desarrollar.
- 2 Se consensúan los criterios que se van a utilizar para tomar la decisión.
- 3 Se procede a recabar las aportaciones de las personas participantes en función del método elegido.
- 4 Se contabiliza el resultado obtenido.
- 5 Se hace una puesta en común de los resultados.
- 6 Se consensúa el modelo de intervención que dará soporte al Plan de Acción.

### *Material complementario para realizar esta fase:*

- Batería de criterios de priorización
- Métodos de priorización más utilizados



## Claves del éxito para la fase 4



1

Se procura poner los títulos en positivo, evitando la utilización de problemas, enfermedades, necesidades. (Ejemplo: en lugar de enfermedad mental utilizar bienestar emocional).

2

El método a utilizar dependerá de las personas que vayan a participar en la priorización. Si se parte de un grupo técnico como puede ser el grupo motor o una ampliación de éste a otros agentes clave de la vida municipal, se puede utilizar la matriz de priorización o el método Hanlon; si se va a realizar con la población general en una sesión abierta, se aconseja realizar una técnica más abierta como el Brainstorming o el panel de etiquetas (Ver anexos).

3

Elegir los criterios de priorización en función de las personas informantes participantes.

4

Si se prioriza con la población en general, simplificar los criterios, elegir 3 o 4 que sean fáciles de entender.

5

Es importante cerrar este proceso con una puesta en común en la que se consensúe el modelo resultante de priorización.



**- 5 -**

Plan de Acción



# Índice

<b>5.1. Concepto y características del Plan de Acción: de los problemas a la búsqueda de soluciones .....</b>	<b>76</b>
<b>5.2. Estructura del Plan de Acción .....</b>	<b>77</b>
<b>5.2.1. Líneas estratégicas de actuación .....</b>	<b>79</b>
<b>5.2.2. Formulación de Objetivos .....</b>	<b>79</b>
<b>5.2.3. Propuestas de acciones .....</b>	<b>81</b>
<b>5.2.4. Activos .....</b>	<b>83</b>
<b>5.2.5. Indicadores .....</b>	<b>83</b>
<b>5.2.6. Agendas colaborativas en Salud .....</b>	<b>85</b>
<b>5.3. Proceso de Elaboración del Plan de Acción .....</b>	<b>86</b>

## 5.1. Concepto y características del Plan de Acción: de los problemas a la búsqueda de soluciones

El Plan de Acción es el eje vertebral que da sentido al Plan Local de Salud. Después de analizar y priorizar, debemos actuar, visibilizando todas las actividades y dándoles un valor de Salud imprescindible en la agenda de un gobierno local.

Perseguimos pasar de los problemas a la búsqueda de soluciones a través de propuestas de actuación viables y realistas, adaptadas al marco local donde nos desenvolvemos y que nos permitan la transformación de la situación de partida.

Nuestro Plan de Acción debe tener las siguientes características:

- 
- 1 Ser la herramienta que permita a la ciudadanía entender que es la **protagonista de su salud**.
  - 2 Facilitar la **implantación del PLS** a través de las **Agendas de Salud**.
  - 3 Ser un **instrumento de sensibilización y motivación** sobre las actuaciones previstas.
  - 4 **Consolidar la Red Local de Salud** en el municipio.

## 5.2. Estructura del Plan de Acción

Un Plan de Acción, para que sea una herramienta útil, debe responder de manera muy directa a la realidad local donde se desarrolla, siendo su estructura más o menos compleja, y debiéndose ajustar a la secuencia:



En nuestra propuesta metodológica, esta secuencia se traduce en la siguiente estructura:

- **Líneas estratégicas de actuación**
- Formulación de objetivos
- Elaboración de propuestas de acciones
- Identificación de activos
- Definición de indicadores
- Agendas colaborativas

En los procesos participativos y de desarrollo comunitario en los que se basa la metodología RELAS, resulta más fácil pasar directamente de la identificación del problema a la acción concreta, obviando algunos de los pasos propuestos en esta estructura. Pero si no planificamos las acciones, nos va a ser mucho más difícil concretar acciones colaborativas y nos va a resultar imposible evaluar y rendir cuentas a la ciudadanía de los resultados de nuestro Plan. **No olvidemos que un Plan Local de Salud es un instrumento de política pública, y como tal debe ser evaluado y rendir cuentas a la población a la que afecta.**



Es importante que hagamos el esfuerzo de agrupar los problemas y necesidades detectados (líneas estratégicas), establecer a dónde queremos llegar, nuestros deseos (formular los objetivos), concretar cómo lo vamos a hacer (las propuestas de acción), identificar con qué contamos para ello (los activos de salud existentes) y contar con información que nos ayude a analizar nuestros avances y nuestros errores (definir indicadores).



### 5.2.1. Líneas estratégicas de actuación

Para conseguir un buen Plan de Acción lo primero que hay que hacer es crear “Líneas Estratégicas”. Son “Temas” que se corresponden con uno o varios de los problemas de salud o necesidades identificadas y priorizadas en la fase de Perfil y sobre los que se ha decidido intervenir, siempre enfocados en positivo. Por ejemplo: ante la obesidad infantil se decide que un “tema” o “línea de acción” estratégico a incluir en nuestro Plan serán “hábitos de vida saludables”.

Estas líneas son la base sobre la que se desarrollará el Plan de Acción. Señalan el camino en el que es necesario trabajar, teniendo en cuenta los diferentes determinantes de la salud y los grupos de población.

### 5.2.2. Formulación de Objetivos

Para cada una de las líneas de acción en las que vamos a organizar el trabajo a realizar en nuestro Plan Local de Salud, establecemos varios objetivos de trabajo.

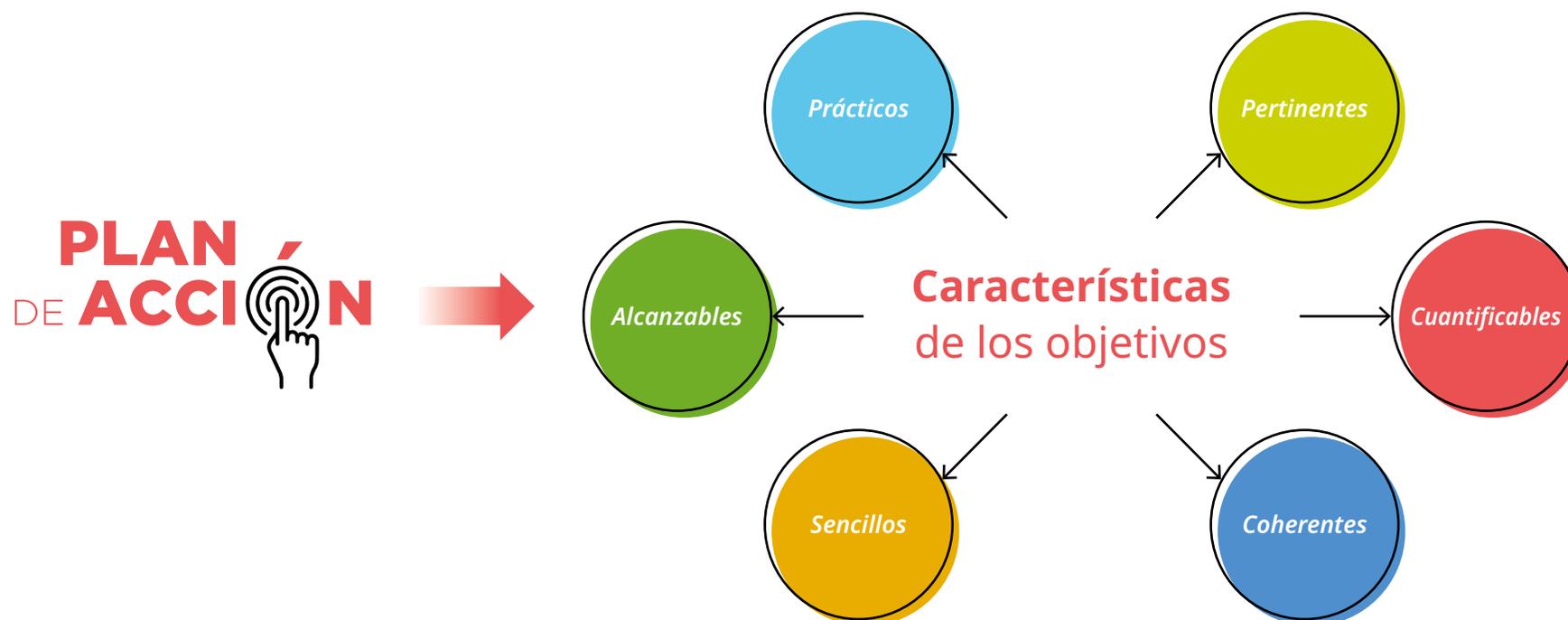
Un objetivo es un fin que deseamos alcanzar en nuestro municipio y que contribuya a mejorar la salud de nuestra población. En toda planificación, los objetivos van de más general a más específicos, es decir, de menos concretos o más determinados.

En cada línea estratégica, definiremos tanto un objetivo general como objetivos específicos.

- Los generales son los que marcan hacia dónde nos dirigimos y qué queremos conseguir.
- Los específicos determinan formas concretas de alcanzar ese fin. A cada objetivo más adelante le asignaremos acciones concretas.

El Plan de Acción de nuestro PLS debe centrarse en estos objetivos concretos o específicos.

Estos objetivos deben ser:



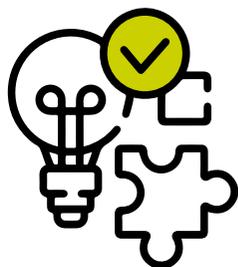
- Ser prácticos y alcanzables en nuestro entorno local.
- Ser redactados con palabras sencillas y asequibles al general de la población.
- Crear el sentimiento de pertenencia y la implicación necesaria de la ciudadanía.
- Ser cuantificados y medidos de manera cómoda y consensuada.
- Guardar coherencia y correspondencia con otros planes y estrategias de ámbito nacional, regional y/o local con los que se hayan establecido sinergias y cooperación.

## CLAVES DE ÉXITO

Si para el grupo es complicado formular claramente los objetivos, podemos realizar el proceso inverso, establecer primero las acciones y definir a posteriori los objetivos, activos e indicadores.

### 5.2.3. Propuestas de acciones

Las propuestas de acciones son aquellas aportaciones realizadas a lo largo del proceso participativo y de construcción de nuestro Plan de Acción, que tienen como finalidad cambiar la situación analizada conjuntamente.



Es esencial que las propuestas de acciones que incluyamos en el Plan de Acción sean **coherentes con los objetivos** planteados para cada línea estratégica en la que se ha decidido trabajar. Esto da validez a nuestras propuestas y a nuestro Plan.

Por tanto, en un sentido amplio, las propuestas de acciones que surjan de los grupos de trabajo deberán ser:



ANEXOS QUE APORTAN PLANTILLAS PARA LAS FICHAS DE TRABAJO DE LOS GRUPOS DE TRABAJO:

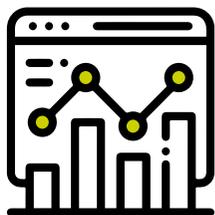
#### 5.2.4. Activos

Identificar los activos nos va a permitir enmarcarlos en función del problema priorizado.

En la elaboración de 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 y de la Red y
- ayuda al seguimiento y evaluación del Plan de Acción.

Es importante en este momento revisar la identificación de recursos y activos en salud que se hizo en la fase de Perfil, actualizarla y utilizarla para elaborar las propuestas de acciones a desarrollar.



#### 5.2.5. Indicadores

Un indicador es una medida o dato que ayuda a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

En nuestro caso, para cada objetivo, hay que definir uno o más indicadores que sean fáciles de obtener, revisar 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 y qué se pretende solucionar.

Un buen indicador debe ser:

## Indicadores

*Pertinente y Relevante*

▶ Ser pertinente y relevante respecto al objeto de intervención y adecuarse a su naturaleza.

*Efectivo*

▶ Reflejar fielmente la magnitud que quiere analizar.

*Fiable y Objetivo*

▶ Ser fiable, en su fuente y en el cálculo del dato, y elaborado como metodología objetivable.

*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.

*Cuantificable*

▶ Susceptible de medición de manera continuada o periódica.

*Interpretable*

▶ Fácilmente interpretable para la población en general.

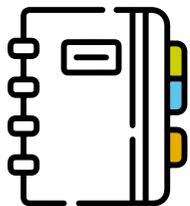
*Accesible*

▶ La recogida de datos debe ser posible y rentable.

*Comparable*

▶ Comparable espacial y temporalmente.

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 que relacionándose entre sí permiten evaluar la evolución de un proceso o de una actividad según parámetros previamente establecidos.



### 5.2.6. Agendas colaborativas en Salud

Una agenda colaborativa en Salud es el instrumento que nos permite hacer operativas las propuestas de acciones con la finalidad de generar cultura de trabajo intersectorial.

Por su naturaleza más concreta y con estructura propia, y por ser la parte de implantación práctica del Plan de Acción, las trataremos en el capítulo 8: Implantación.

#### EJEMPLOS ESTRUCTURA PLAN DE ACCIÓN

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 4: Bienestar emocional

Objetivos generales	Objetivos específicos	Indicadores	Sectores implicados o interesados
Promover la salud y el <b>bienestar emocional</b> de la población del municipio	1.1. Prevenir todo tipo de <b>acoso</b> entre iguales (escolar, en la red...) en la infancia y en la adolescencia mediante diferentes programas.	1.2.1. N.º de programas desarrollados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuntamiento (todas las áreas municipales)</li> <li>• Aliento de Vida</li> <li>• AVAS</li> <li>• Cruz Roja</li> <li>• Cáritas</li> <li>• AMPAS</li> <li>• Sector Salud</li> <li>• Centros Educativos</li> <li>• Asociaciones locales de personas mayores (Sentirnos bien, La Matriche...)</li> <li>• Centros para Mayores (de día, residencias)</li> <li>• Consejos de la Infancia, de la Adolescencia y la Juventud</li> </ul>
	1.2. Incrementar mediante diferentes programas <b>factores protectores ante el aislamiento</b> de la población infantil y adolescente, y personas mayores.	1.2.1. N.º y tipo de programas desarrollados. 1.2.2. N.º de participantes desagregados por sexo y edad.	
	1.4. Incrementar el fomento de programas de <b>gestión de las emociones</b> en la población.	1.4.1. N.º y tipo de programas realizados. 1.4.2. N.º de participantes desagregados por sexo.	



### 5.3. Proceso de Elaboración del Plan de Acción

La elaboración del Plan de Acción se basa en la dinámica de **Grupos de Trabajo**. Estos grupos se constituyen de manera diferente según las características de nuestro proceso participativo. Por lo general, se forman en función de dos criterios:

**1**

Por los **problemas priorizados**, es decir, por las líneas estratégicas de actuación.

**2**

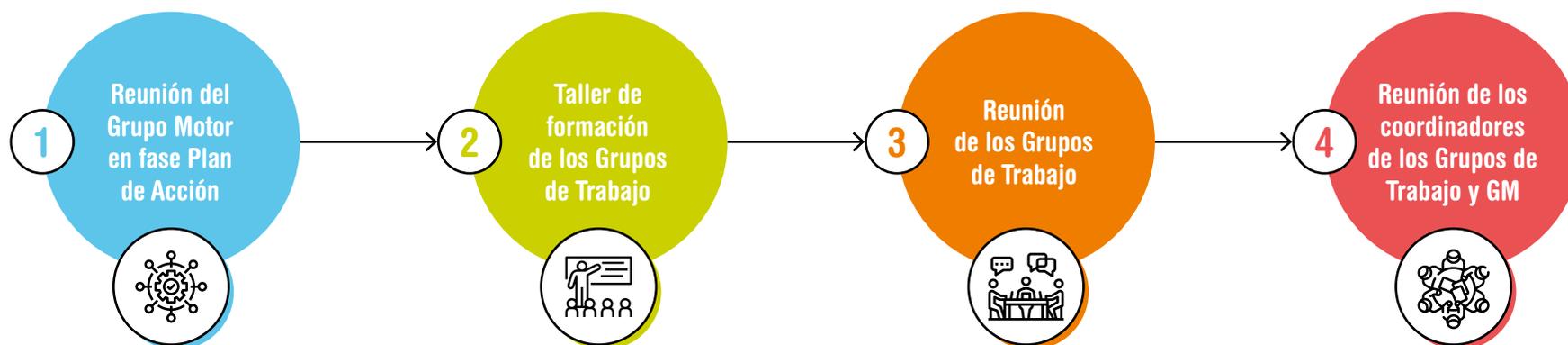
Por la **población diana** sobre la que pretendemos actuar (infancia, jóvenes, mayores...).

Pueden coexistir grupos creados por distintos criterios (mayores, hábitos de vida saludable). El número de grupos a crear y su tipología lo determinarán distintos factores como la dimensión de la población implicada, las características y costumbres de trabajo de las personas y entidades participantes y las estructuras participativas previas en funcionamiento en el municipio.

Los Grupos de Trabajo deben responder a la realidad local de cada municipio, incorporando agentes clave de los distintos sectores, tejido asociativo, ciudadanía y gobierno local y aprovechando las estructuras y grupos de participación ya creados y en funcionamiento en el municipio.

Aunque desde que iniciamos nuestro proceso de elaboración del Plan Local de Salud estamos tejiendo nuestra RED, la metodología RELAS marca **la creación de los grupos de trabajo** como punto de formalización de la misma.

En este proceso de elaboración se plantea una secuencia con 4 hitos:



## Cuatro hitos

### 1. Reunión del Grupo Motor en fase Plan de Acción

#### CLAVES DE ÉXITO:

- El Grupo Motor de forma coordinada con el/la referente técnico de Acción Local en Salud referente de la provincia, podrá organizar un taller de formación para quienes coordinan los grupos de trabajo (puede hacerse extensivo a todos los agentes identificados).
- Designación de una persona de coordinación que estará en conexión con la coordinación general, en el proceso del PA.

## 2. Taller de formación de los Grupos de Trabajo

### 1ª REUNIÓN:

- Definir las funciones de los grupos de trabajo. Esto lo puede hacer la persona referente del GM.
- Identificar la composición de cada grupo y formalizarla en el Plan Local de Salud.
- Presentar lo que ya ha elaborado el grupo motor desde su inicio del Plan Local de Salud.
- Presentar los fundamentos de RELAS teniendo en cuenta que algunos miembros de los grupos de trabajo no habrán asistido al taller de inicio.

### CLAVES DE ÉXITO:

- Se aconseja que, en cada grupo de trabajo, mesa sectorial etc. se incorpore una persona referente perteneciente al grupo motor.
- Realización de un taller de formación a los grupos de trabajo.

## 3. Reunión de los Grupos de Trabajo

### TAREAS:

- Cada Grupo de Trabajo reflexiona sobre su propia composición y si existen en la comunidad 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 priorizadas y los objetivos definidos.

- Los grupos de trabajo incorporan actividades que ya se venían realizando en la localidad si son coherentes con las temáticas y objetivos propuestos.

### CLAVES DE ÉXITO:

- Organización de fichas.
- Elaboración de un directorio de contactos.
- Creación de hoja de ruta con cronograma.
- Inclusión de actividades, proyectos ideados por el Grupo de Trabajo.

## 4. Reunión de los coordinadores de los Grupos de Trabajo y GM

### TAREAS:

- Recopilación de informes de los grupos de trabajo.
- Se exponen los resultados de los grupos de trabajo.
- El Grupo Motor junto a las personas coordinadoras de los grupos de trabajo integran las propuestas que surgen de estos.
- Finalmente se elabora el documento Plan de Acción entre todos y se trabaja en la concreción de la primera Agenda Colaborativa.

### CLAVES DE ÉXITO:

- Planificación actividades conjuntas.
- Optimización de los recursos identificados en los grupos.

La realidad de cada municipio nos va marcar el desarrollo de estos momentos que hemos descrito. Por ejemplo, se nos pueden dar **tres situaciones muy habituales**:

#### Características de nuestro municipio

#### Adaptaciones a la realidad local

Municipio con una población pequeña y número de actores implicados limitado y repetitivo

- Simplificar el proceso fusionando momentos y reduciendo el número de grupos de trabajo.
- Mantener solo el Grupo Motor como único grupo de trabajo, incorporando a nuevas personas y perfiles según el tema a tratar.

Municipio con grupos de trabajo o de participación por población o temáticos funcionando

- Aprovechar todas las estructuras creadas y que funcionen, evitando duplicar esfuerzos y recursos (mesa de igualdad, comisión de infancia..., consejo de mayores...).
- El grupo en funcionamiento asume entre sus competencias el valor salud desde el punto de vista de los Determinantes de la Salud.
- Incorporar un miembro del Grupo Motor para gestionar toda la información generada en este grupo y que sea trasladada a la Red.

Municipios en los que no se pueden formar determinados grupos por falta de implicación de determinadas personas o entidades

- Se da en los casos en los que estas personas no identifican los objetivos del Plan como propios.
- Trasmitemos la responsabilidad de la creación del grupo de trabajo a las personas responsables de ese área, formado parte de su propia estructura organizacional y de sus objetivos como área funcional del ayuntamiento o de la asociación.
  - \* *Por ejemplo, que sea la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento y sus responsables políticos y técnicos los que creen e impulsen el grupo de trabajo de Salud y actividad Física o Salud y Hábitos de Vida Saludable, a la Asociación antidroga del municipio la que cree e impulse el grupo de trabajo de Salud y adicciones.*
- Necesitará contar con algún miembro del Grupo Motor o con el/la referente técnico del mismo, para poder trasladar toda la información generada y gestionarla para compartirla con toda la Red.



**- 6 -**

Redacción del  
Plan Local de Salud



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 PLS**:

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. Tenerla presente en el desarrollo de todo el texto. Utilizar la **voz verbal activa**, preferentemente.

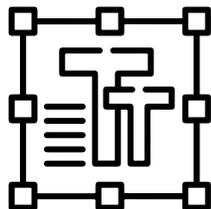
4. **No dar información**, datos o temas **por supuestos**.

5. **Redactar en positivo** siempre que sea posible. Es decir:



- Transmitir **mensajes** positivos que animen, que impliquen, **que motiven**.
- 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).

6. Utilizar un **tono cercano**: acercar a la realidad cotidiana de la población a la que va dirigido.
7. Los **títulos** han de ser **breves y descriptivos** del contenido que enmarcan.
8. Utilizar **apoyos visuales** para aligerar el texto y reforzar los mensajes, bien a través de fotografías o ilustraciones, bien a través de tablas, gráficos, esquemas o infografías. En este segundo caso, es conveniente que no resulten repetitivos con el texto.
9. **Limitar** el uso de **abreviaturas y siglas** a las imprescindibles.
10. **Cuidar el aspecto tipográfico** del documento para que sea lo más legible posible. Algunas recomendaciones prácticas:



- **Tipo de letra:** no elegir más de dos tipografías de letra 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 izquierda.

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
- Problemas o necesidades de salud priorizados
  - Líneas estratégicas
- Plan de Acción\*
  - 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.



## El documento **Plan Local de Salud** debe:

▶ **Animar** a los distintos sectores y actores a trabajar juntos, a establecer sinergias y alianzas para aunar esfuerzos y recursos para la acción.

▶ **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.

▶ **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.

▶ **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.

▶ Ser una **herramienta útil, para el seguimiento y la evaluación.**

▶ **Identificar los distintos actores** que intervendrán en su ejecución.

▶ Servir de **referencia para la rendición de cuentas y para comunicar los logros** conseguidos.



**- 7 -**

Aprobación política

## 7.1. Concepto y procedimiento de la aprobación política del Plan Local de Salud

Una vez que ya tenemos redactado el documento Plan Local de Salud (o, al menos, tenemos el Perfil de Salud Local más el Plan de Acción), este se traslada al Equipo de Gobierno para su conocimiento; y de ahí para su remisión y aprobación al **Pleno Municipal**. Este es un momento clave para:

### *Consolidar el compromiso político,*

ya que es un ejercicio y un proyecto de gobierno y de consenso, con el que se da el visto bueno al Plan Local de Salud.



### *Garantizar que el Plan se implantará en el municipio*

y se desarrollarán los objetivos planteados. Es decir, el compromiso de llevarlo a la práctica por parte de todas las fuerzas políticas con representación en el municipio, así como de dotarlo de los recursos necesarios para ello.



Un elemento clave de éxito sería, con anterioridad al desarrollo del Pleno, **presentar el Plan Local de Salud 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 un período de 4-5 años).



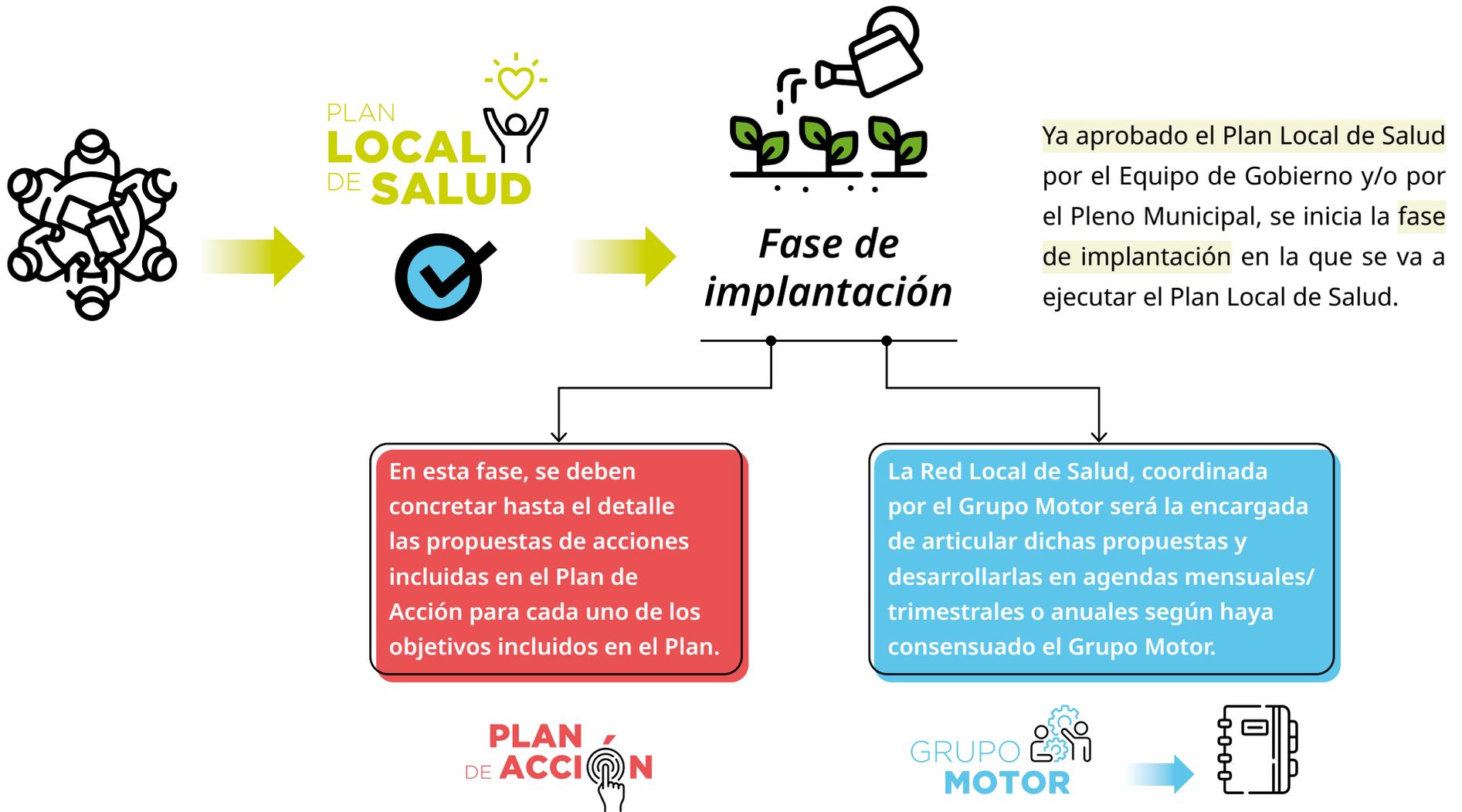
- 8 -

Implantación



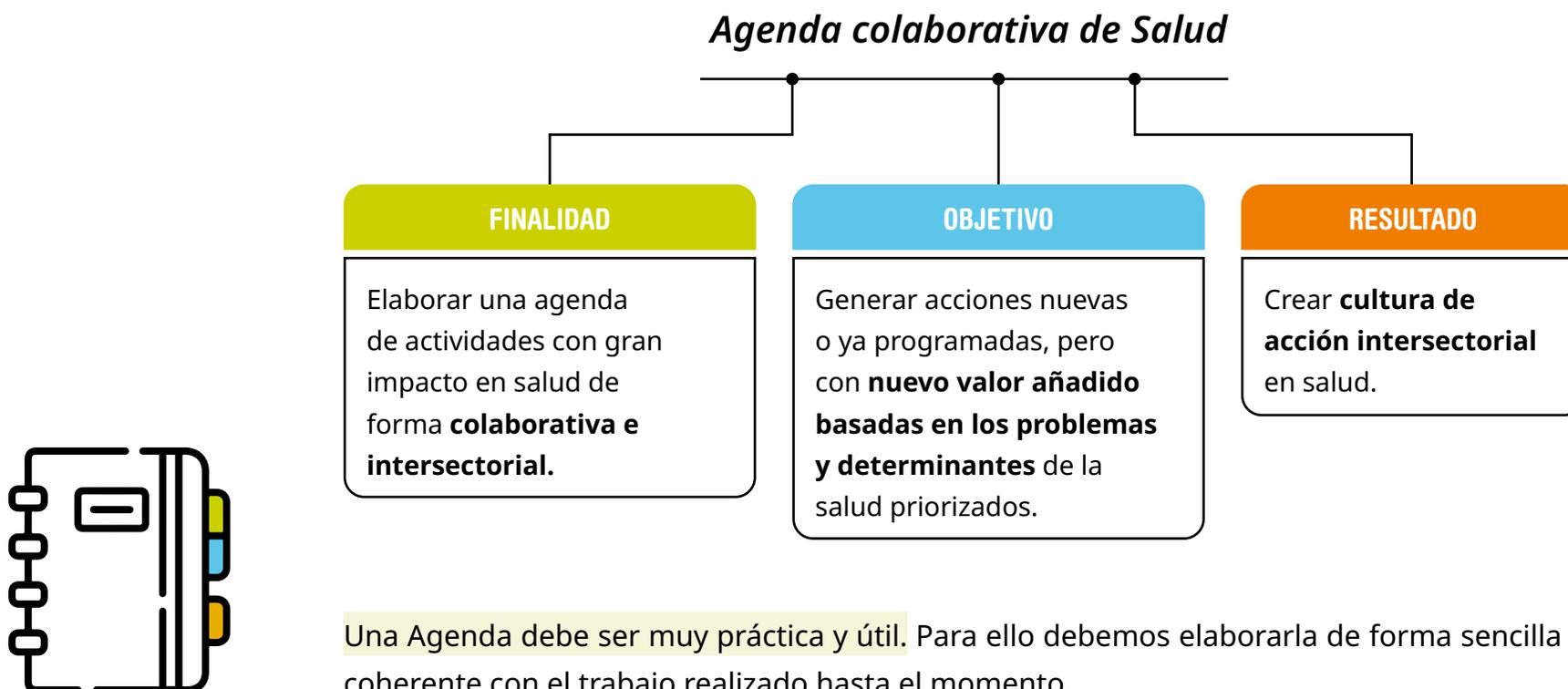
# Índice

<b>8.1. Concepto de agenda colaborativa de salud: crear cultura de acción intersectorial en salud .....</b>	<b>101</b>
<b>8.2. Contenido de la Agenda colaborativa de Salud .....</b>	<b>102</b>
<b>8.3. Estructura de la Agenda colaborativa de Salud .....</b>	<b>103</b>
<b>8.4. Elaboración de la Agenda colaborativa de Salud .....</b>	<b>105</b>



## 8.1. Concepto de Agenda Colaborativa de Salud: crear cultura de acción intersectorial en salud

La agenda colaborativa consiste en un programa que detalle de forma concreta cómo las propuestas pueden ponerse en marcha. Este documento nos debe permitir pensar la operatividad de las acciones y concretar la planificación que hemos ido trabajando paso a paso.



## 8.2. Contenido de las Agendas Colaborativas de Salud

Las acciones que se acuerden incluir en esta Agenda deben ser necesariamente:

### Acciones

*Integrales y transversales*

▶ Deben abordar el problema desde un punto de vista integral, multidisciplinar e intersectorial: la persona en el centro de la actuación y no las competencias de cada actor.

*Viables y realizables*

▶ Deben poder ser ejecutadas con los recursos disponibles (económicos y humanos, así como infraestructuras) o con recursos con altas posibilidades de ser obtenidos. (convocatorias de subvenciones)

*Sostenibles*

▶ Debe contar con actores que se responsabilicen de las acciones y de su desarrollo de forma participada.

*Coherentes*

▶ Deben ser acciones en el ámbito competencial de la Acción Local en Salud, el municipio.

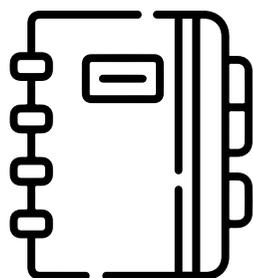
*De alto impacto*

▶ Deben producir el mayor impacto posible en algunos de los determinantes o problemas priorizados.

*Basadas en evidencias*

▶ Deben estar basada en evidencias científicas sobre su eficacia e impacto, y/o no entrar en contradicción con ella.

Las Agendas igualmente deben incluir:



### ***Calendarización***

Elaboración de un **cronograma** de ejecución. Las Agendas deben tener un plazo acorde con la costumbre de planificación del municipio. Pueden ser mensuales, trimestrales, semestrales, anuales, etc.



### ***Monitorización y Evaluación***

Disponer de **elementos evaluadores** que permitan controlar y redireccionar la marcha del proceso y la rendición de cuentas.

## **8.3. Estructura de las Agendas colaborativas de Salud**

Debemos estructurar el contenido de manera lógica y eficaz:

- Por criterios **temáticos** (alimentación, actividad física, bienestar emocional, etc.)
- Por criterios de **población diana** (mayores, infancia, jóvenes, mujeres, minorías, etc.)
- Por criterios **cronológicos** (por meses del año, estaciones, curso escolar, etc.)

Y exponerlas en el soporte que mejor convenga para su elaboración y posterior difusión (plataforma web, listas de correo, Redes Sociales, impresa, etc).



FICHAS DE ACCIONES  
DE LAS AGENDAS  
COLABORATIVAS:

### *Fichas de Acciones*



La forma más práctica de ordenar el contenido e información de las actividades son a través de **Fichas de Acciones**. Podemos emplear los modelos de fichas que utilizemos habitualmente en otras planificaciones, pero se recomienda que como mínimo, recojan la siguiente información:

- Línea estratégica de actuación / categoría / problema
- Justificación (vinculación con el Perfil de Salud)
- Nombre de la Actividad
- Tipología (taller, curso, charla, feria...)
- Modalidad (presencial, online, semipresencial)
- Descripción
- Fecha y lugar de realización
- Población diana
- Entidad u organismo promotor
- Agentes implicados o coorganizadores
- Recursos (humanos, materiales, económicos)
- Indicadores de evaluación
- Datos de contacto e información

## 8.4. Elaboración de las Agendas colaborativas de Salud

La metodología a seguir será la misma que para la elaboración del Plan de Acción (capítulo 5.3). Tendremos en cuenta las observaciones realizadas en este apartado, adaptando la metodología a nuestra realidad local. A partir de los Grupos de Trabajo, se seleccionarán acciones con compromiso de ejecución y que cumplan con los criterios establecidos.

### CLAVES DE ÉXITO DE LAS AGENDAS COLABORATIVAS DE SALUD



- Mejor empezar con pocas acciones, pero con alto valor en salud e intersectorial. Recuerda que su finalidad es “aprender haciendo”.
- Es recomendable “agendar” al menos una acción por cada línea estratégica de actuación.
- 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.

Este último paso es muy importante para el proceso participativo de nuestro Plan Local de Salud, ya que este proceso carece de sentido si no lo concluimos con acciones que nos ayuden a cambiar la situación analizada conjuntamente.



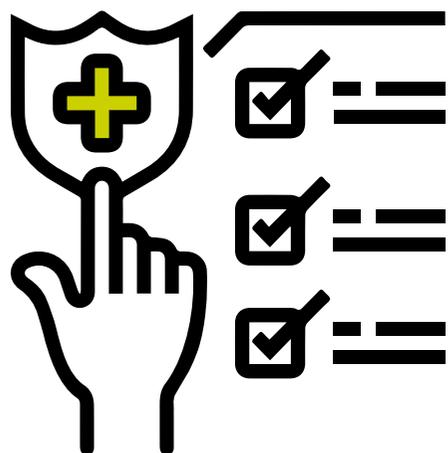
**- 9 -**

Evaluación



# Índice

<b>9.1. ¿Qué es Evaluación en Acción Local en Salud?</b> .....	109
<b>9.2. ¿Cuáles son los beneficios de incorporar la evaluación en la Acción Local en Salud?</b> .....	110
<b>9.3. ¿Qué evaluamos?</b> .....	111
<b>9.4. Evaluación de resultados del Plan Local de Salud</b> .....	112
<b>9.5. Evaluación del proceso metodológico del proceso de elaboración e implantación del Plan Local de Salud</b> .....	114
<b>9.6. ¿Qué debemos hacer con los informes de evaluación generados?</b> .....	116
<b>9.7. ¿Cuáles son las claves de éxito de la evaluación (ya sea intermedia o final)?</b> .....	117



La evaluación es una parte esencial del proceso metodológico del Plan Local de Salud. Debe estar presente a lo largo de todo su desarrollo en forma de evaluaciones continuas y parciales del proceso (a la finalización de cada fase) y debe constituir un punto clave al finalizar el período de ejecución del Plan permitiéndonos parar, reflexionar sobre lo realizado y conseguido y aprender de todo el proceso para tomar decisiones que nos permitan mejorar en el siguiente Plan. Vamos a repasar algunos puntos esenciales a tener en consideración al plantear nuestra evaluación.



## 9.1. ¿Qué es Evaluación en Acción Local en Salud?

Evaluar según el diccionario de la RAE es “señalar el valor de algo”. Evaluar en Salud Pública es valorar los resultados de las acciones colectivas emprendidas para potenciar la salud de la población y concluir si han tenido un impacto positivo o no.

Esto no es nada fácil, de hecho, es un proceso muy complejo porque es difícil determinar la relación de causa-efecto de las actuaciones que se llevan a cabo en este ámbito. Por otra parte, 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.

Sin embargo, y por difícil que pueda resultar, incorporar la práctica de la Evaluación a nuestro trabajo en Acción Local en Salud, es fundamental porque tiene **numerosos beneficios**.

## 9.2. ¿Cuáles son los beneficios de incorporar la evaluación en la Acción Local en Salud?



### 9.3. ¿Qué evaluamos?

Se trata de hacer una evaluación en el marco de un proceso de planificación estratégica local y analizar de forma secuenciada el desarrollo de nuestro Plan Local de Salud.

En general, hemos de valorar si la dirección es la correcta, si las funciones de cada persona participante son adecuadas, si se está desarrollando tal como se planificó, si se están consiguiendo resultados positivos, si contribuye a un cambio cultural en el municipio hacia unos hábitos más saludables, si participan agentes clave del municipio, cuáles son los obstáculos que surgen, cuáles son las fortalezas para el desarrollo del Plan (en cada municipio).

**Se trata de evaluar qué está pasando y porqué; qué ha funcionado -y qué no- y porqué.**

Nuestra propuesta es realizar dos tipos de evaluación:



## 9.4. Evaluación de resultados del Plan Local de Salud

La evaluación total de los “resultados” del Plan se puede hacer a partir de la “suma” de las evaluaciones parciales que se van haciendo. Cada una de las acciones a ejecutar en el marco del Plan ha de tener prevista una forma de evaluarla (puede ser cuantitativa o cualitativa; se puede evaluar asistencia, satisfacción, impacto... se puede reflexionar sobre su trascendencia...).

### ¿Cómo?

La evaluación de las distintas acciones nos permite tener información para complimentar los distintos indicadores de evaluación asignados a cada uno de los objetivos propuestos en el Plan.

Además, es necesario hacer una evaluación y reflexión cualitativa con las personas participantes en el desarrollo del Plan sobre el funcionamiento de la Red, la implicación de la ciudadanía, la difusión del Plan.

De esta forma, podemos terminar concluyendo si hemos cubierto o no los objetivos planteados en el Plan y con qué nivel de satisfacción e impacto.

### ¿Cuándo?

- **Evaluación continuada:** al finalizar cada acción prevista debe evaluarse la misma.
- **Evaluaciones intermedias:** al término del período estipulado para desarrollar cada agenda colaborativa (anual o semestral) debe evaluarse la misma.
- **Evaluación final:** al término del período de vigencia del Plan.

### ¿Quién?

En el diseño y ejecución de cada una de las acciones que se plantean para la implantación del Plan siempre se designa una persona responsable. Esa persona no sólo tiene la responsabilidad sobre la planificación y ejecución de dicha acción, sino también sobre su evaluación. Por otra parte, las personas responsables del Plan, y en concreto, el Grupo Motor, debe reunir las distintas evidencias que se van generando (con la evaluación de cada acción) y acumular por tanto la información necesaria para complimentar los distintos indicadores. El Grupo Motor también debe emitir los informes de seguimiento e informe final de evaluación del Plan en un proceso sistemático y continuo de supervisión, profundización y revisión de las actuaciones para comprobar que estén en línea con los objetivos perseguidos.



## 9.5. Evaluación del proceso metodológico del proceso de elaboración e implantación del Plan Local de Salud



### ¿Cómo?

Puesto que la metodología RELAS está dividida en varias fases metodológicas, nuestra propuesta es evaluar cada una de ellas. Para ello se han elaborado una serie de checklist que incluyen buenas prácticas y recomendaciones para llevar a cabo dicha fase de la mejor manera posible. Estos se han transformado en un cuestionario para cada una de dichas fases. Dichos cuestionarios se pueden consultar aquí:

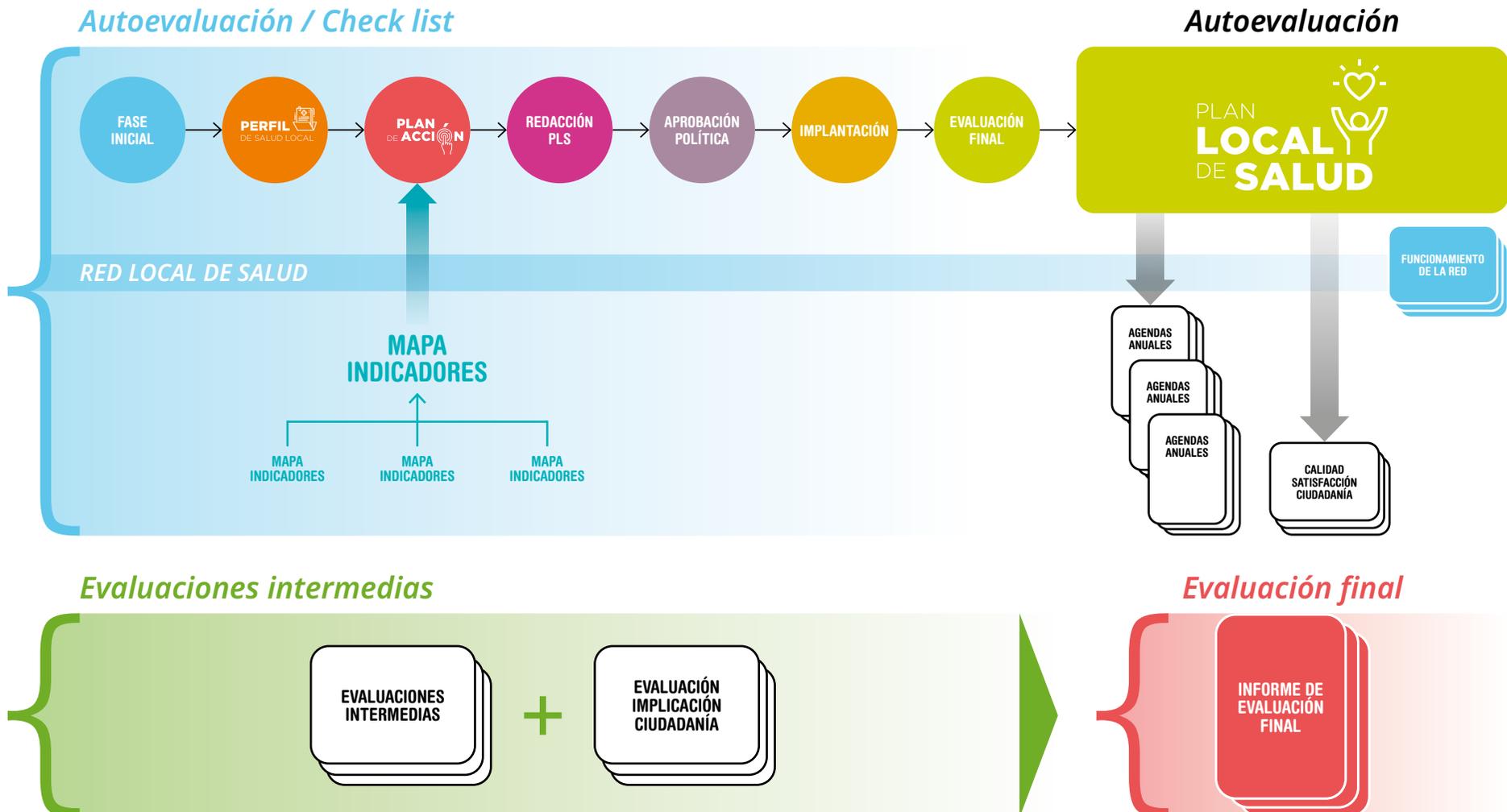
### ¿Cuándo?

- De forma continuada, cada vez que termina una fase metodológica se debe evaluar y emitir el correspondiente informe de evaluación y seguimiento.
- Al finalizar todo el Plan se hará una evaluación final del proceso metodológico.

### ¿Quién?

Debe hacerlo el Grupo Motor contando con la información que le faciliten los distintos grupos de trabajo (si es el caso) y contando con la opinión y valoración de una buena parte de las personas que estén participando en cada parte del proceso metodológico.

## Modelo de evaluación de la Acción Local en Salud RELAS



## 9.6. ¿Qué debemos hacer con los informes de evaluación generados?

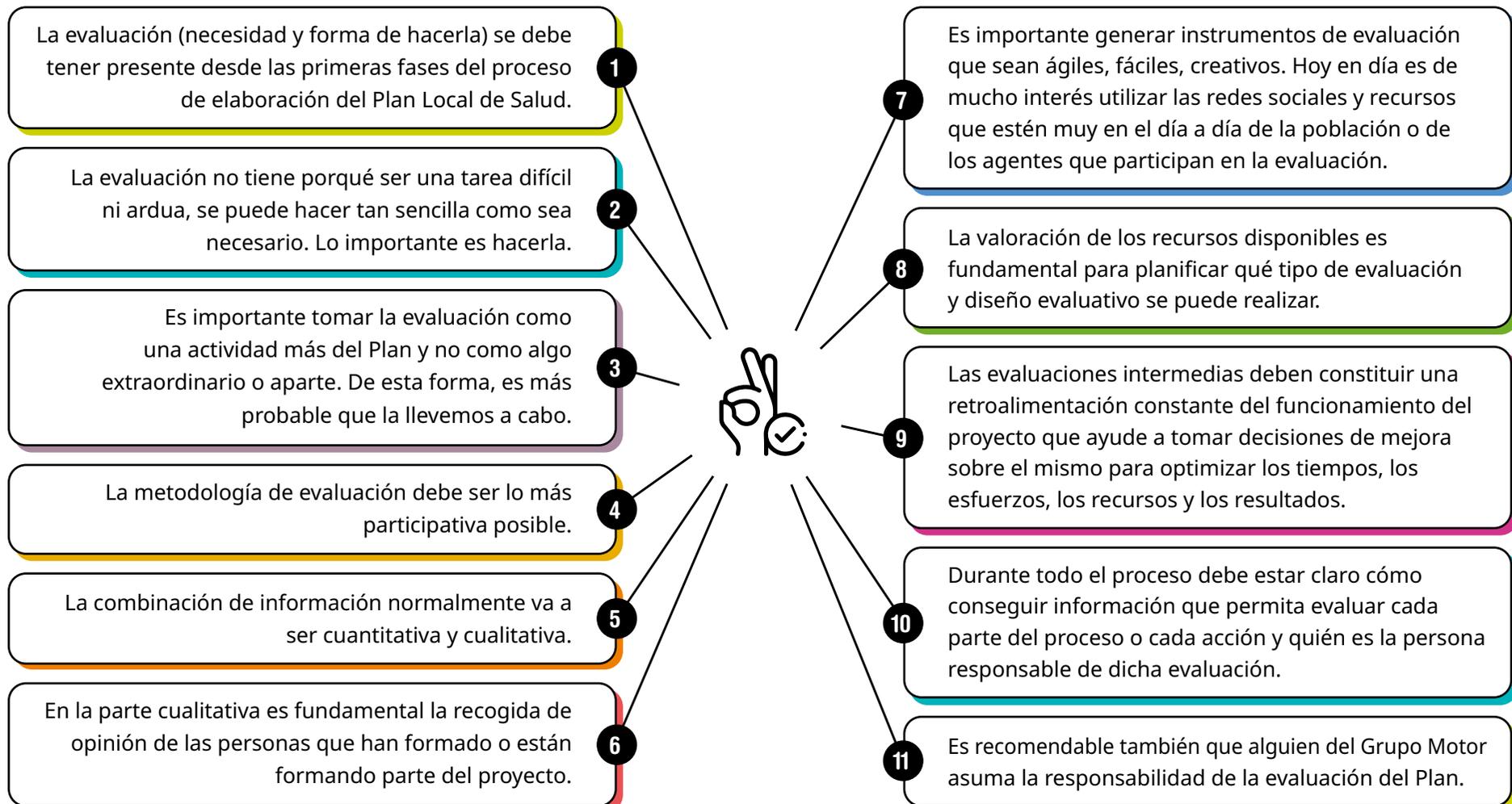
Los informes de seguimiento deben estar disponibles para toda la Red Local de Salud que debe conocer cómo se está desarrollando el Plan y poder opinar al respecto. El informe final se debe presentar:



La evaluación debe servir para valorar la continuidad del proceso hacia un siguiente Plan Local de Salud, tomar decisiones y planificar acciones de mejora,

- bien para replantear el trabajo, si estamos aún en el proceso de ejecución del Plan,
- bien para plantear el trabajo a realizar en el siguiente Plan.

## 9.7. ¿Cuáles son las claves de éxito de la evaluación (ya sea intermedia o final)?





**- 10 -**

Estrategia de comunicación



# Índice

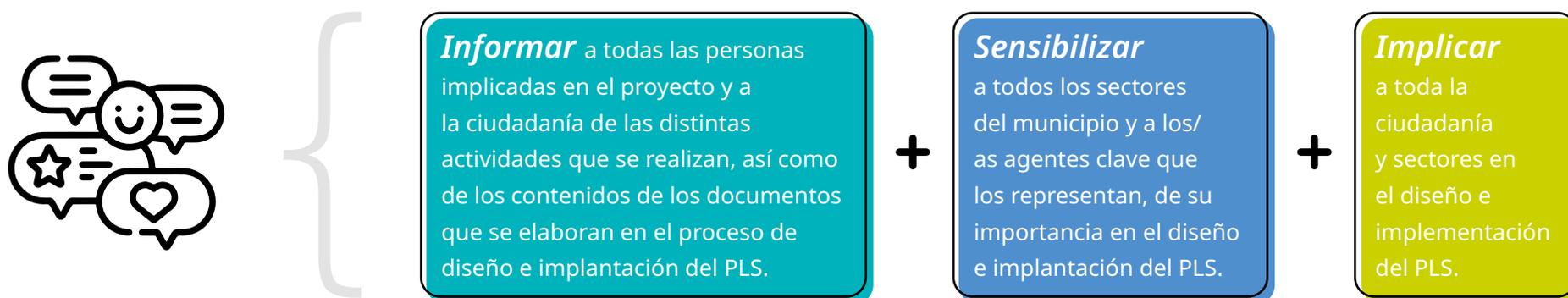
<b>10.1. La comunicación en la Acción Local en Salud .....</b>	<b>120</b>
<b>10.2. Consejos para una buena comunicación .....</b>	<b>127</b>
<b>10.2.1. Claves de éxito .....</b>	<b>128</b>
<b>10.2.2. Uso de las redes .....</b>	<b>128</b>
<b>10.2.3. Convertir una acción en noticia .....</b>	<b>129</b>
<b>10.2.4. Lenguaje inclusivo .....</b>	<b>130</b>

## 10.1. La comunicación en la Acción Local en Salud

Es muy frecuente utilizar la comunicación como sinónimo de información. Esta visión suele dejar al margen otros aspectos fundamentales. La comunicación es un concepto muy amplio que abarca, tanto la información que transmitimos, como el diálogo y la participación de los diferentes sectores y actores que intervienen. Para que se produzca un cambio social o individual es necesario apostar por un modelo comunicacional en el que todas las personas implicadas participen y no sean meras receptoras de datos.

Comunicar puede ser sinónimo de **dialogar**.

En el caso de la Acción Local en Salud, la comunicación actúa como un elemento determinante en el proceso de implantación y desarrollo de un Plan Local de Salud. El intercambio de información, el diálogo y la participación generados, permiten darlo a conocer y poder contar con nuevas personas que colaboren y agentes clave. En concreto, hablamos de:



Además, podemos decir que la comunicación es un eje central tanto en la **planificación** como en la **implantación** de un Plan Local de Salud porque:

Por un lado, está en la **base de las actuaciones** destinadas a sensibilizar, informar, formar y cambiar actitudes y conductas.



Por el otro, es imprescindible en cualquier ámbito en el que el trabajo implique a más de una persona ya que es la **herramienta básica para coordinar, trabajar en equipo, tomar decisiones y planificar.**

Pero, ¿por qué es tan importante **la comunicación** en todo este proceso?

#### Porque...

- Lo que no se cuenta no **existe**.
- La ciudadanía tiene derecho a **saber** para ejercer su derecho a **participar**. La comunicación permite a la ciudadanía conocer las actuaciones que se realizan en la localidad, lo que facilita su implicación y participación en el desarrollo del Plan Local de Salud.
- Es un instrumento de **motivación** para las personas implicadas: se pone en valor el trabajo realizado por las personas que componen el Grupo Motor.
- Sirve para crear un sentimiento de **pertenencia** a la RED.
- Proporciona **transparencia** y **legitimidad** al proceso de Acción Local en Salud.

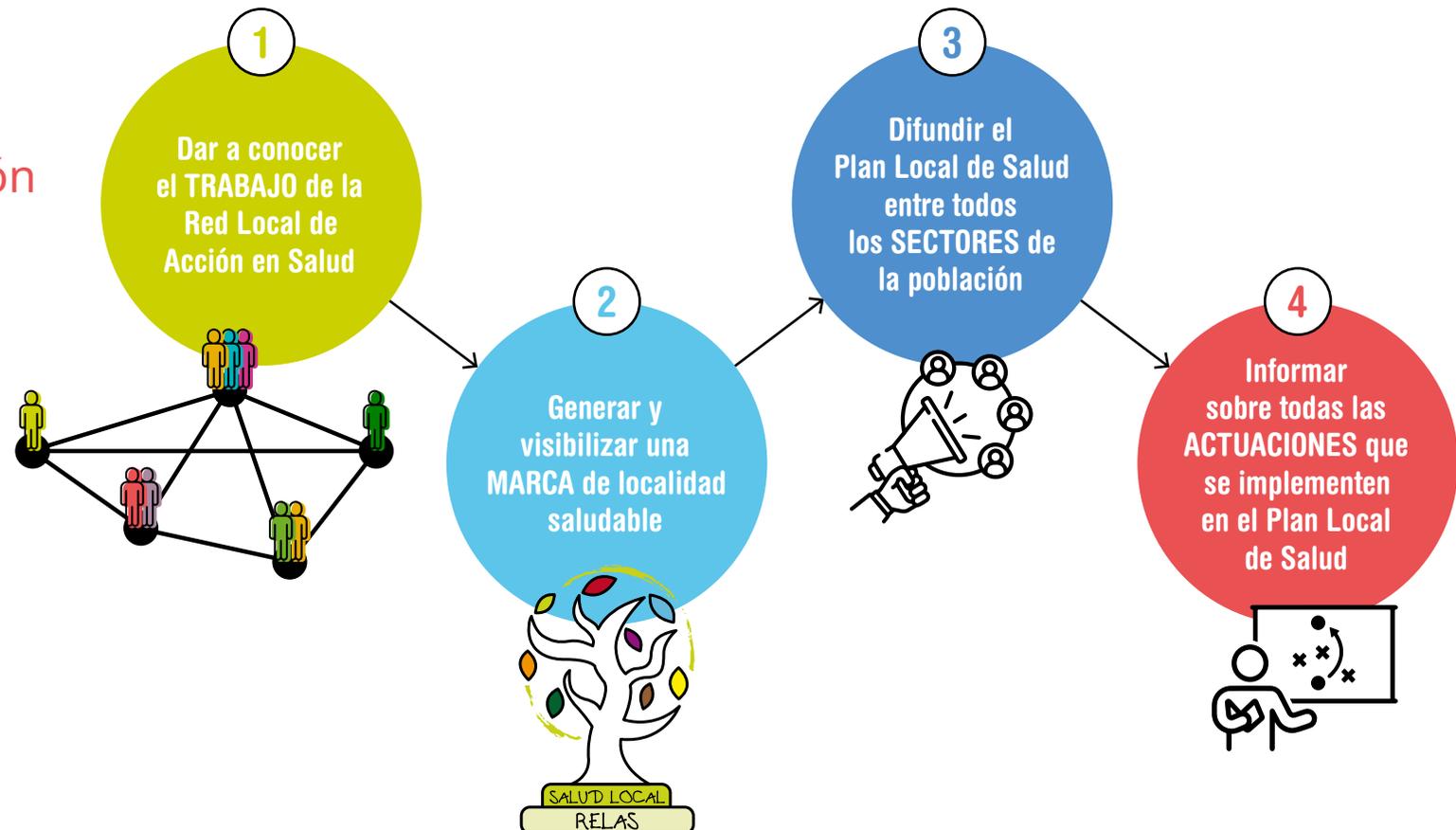


- Permite **llegar** a todos los sectores, además del área de salud, lo que implica dar más visibilidad al Plan Local de Salud.
  - Establece **canales** de **comunicación** con todos los agentes sociales del municipio que se dedican, de una forma u otra, a la promoción de la salud.
  - Posibilita y facilita la **coordinación** y creación de vías de diálogo entre las distintas áreas municipales.
  - Realiza **campañas** de promoción de la salud de forma coordinada con otros sectores del municipio (centro de salud, educación...) dotándolas de mayor poder de difusión.
  - Genera **sinergias** entre medios de comunicación (redes sociales) de distintos sectores.
  - Crea un **estado de opinión** y un incremento de la Acción Local en Salud permitiendo a la población destinataria ser agentes activos de su propio proceso de salud.
  - Fomenta el **aprendizaje** de estilos de vida saludable.
  - Aprovecha la fuerza de las campañas puestas en marcha por instituciones supralocales (regional, nacional, europeo, mundial: celebración de días mundiales).
- 
- Permite formar, informar, prevenir, promocionar, educar.



## Funciones y objetivos de la comunicación en un Plan Local de Salud

El principal objetivo que debe cumplir la comunicación en este proceso, es contribuir a hacer un ejercicio de **gobernanza, transparencia y participación** en el marco de la elaboración e implantación del PLS difundiendo todos los hitos clave en su desarrollo. Para ello hay que lograr los siguientes **objetivos** concretos.



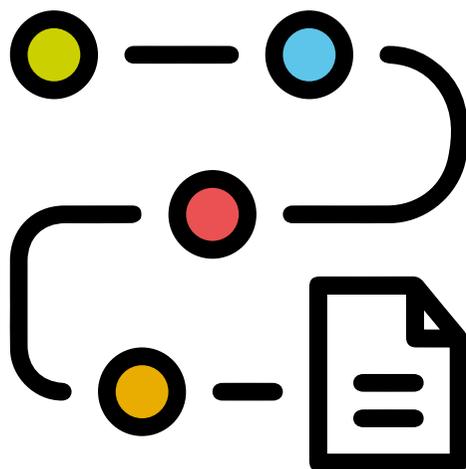


Para lograr estos objetivos, se proponen unas acciones de comunicación que deben adaptarse a la realidad de cada municipio:

- Difusión de todos los eventos de la Red utilizando todas las herramientas de comunicación disponibles.
- Creación de una imagen corporativa de localidad saludable para utilizarla en la difusión de todos los eventos relacionados con el Plan Local de Salud.
- Difusión a través de todas las herramientas de comunicación disponibles de los distintos documentos generados en la elaboración del Plan Local de Salud: informe de salud, Perfil de Salud Local, Informe de Priorización, Plan de Acción o documento Plan Local de Salud.

Para que este proceso de comunicación sea efectivo, es preciso tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- Conocer al público al que nos dirigimos: sus expectativas, conocimientos y motivación.
- Utilizar un lenguaje que sea comprensible, evitando el uso de tecnicismos.
- Retroalimentar o recibir respuesta por parte de la persona receptora para asegurarnos de que se ha entendido el mensaje.



No hay que olvidar que es muy importante plantear la comunicación a través de un Plan o Estrategia que sirva de hoja de ruta y de base para la coordinación de todas las personas implicadas en el proceso. Esta planificación nos va a permitir racionalizar los recursos disponibles para lograr su máximo rendimiento y optimización.

La estrategia de comunicación es un marco de referencia flexible y dinámico, que irá modificándose conforme el PLS y la Red Local de Salud evolucionen, por eso debe ser tomado como una herramienta de reflexión que ayude a lograr los objetivos de comunicación y no como un fin en sí mismo. Una estrategia es un documento que contiene un ejercicio de reflexión sobre nuestros objetivos, y las líneas generales de actuación para conseguirlos, de cara a asegurar una decisión óptima en cada momento.

La elaboración y redacción de este documento sigue una serie de pasos que se detallan a continuación.



- 1 **Analiza la situación de partida**, cómo funciona la comunicación municipal y local, y qué medios hay.
- 2 **Define los objetivos** generales y específicos.
- 3 **Identifica los públicos objetivo, personas o grupos** a los que van dirigidas las acciones y los objetivos de la estrategia.
- 4 **Establece** los recursos humanos, materiales y económicos con los que se cuenta.
- 5 **Planifica las acciones concretas** que se van a realizar, define qué, cuándo, quién y cómo se van a hacer. Se realiza regularmente (trimestral, semestral o anual) y se refleja en Agendas (Documentos que contienen las acciones concretas programadas).
- 6 **Concreta los indicadores de evaluación** para los objetivos de tu estrategia.
- 7 **Escribe el documento** de la estrategia de comunicación.

Si bien es verdad que cada municipio puede optar por elaborar su propia **estrategia de comunicación** desde cero incluimos aquí un modelo de estrategia completa que puede usarse como base para la redacción de la misma.

## 10.2. Consejos para una buena comunicación

En este último epígrafe apuntamos algunas recomendaciones –de utilidad y ya validadas– para una buena comunicación en relación a nuestro Plan Local de Salud.

### Claves de éxito en comunicación



## Diferentes redes, Diferentes usos



### TWITTER

• *"Estoy realizando una actividad saludable."*



### INSTAGRAM

• *"Mira cómo realizo actividades saludables."*



### FACEBOOK

• *"Me gusta realizar actividades saludables."*



### BLOG

• *"Te cuento mis actividades saludables favoritas y te adjunto enlaces de otras publicaciones."*



### YOUTUBE

• *"Esta tarde, en directo, te enseñé un tutorial de mis actividades saludables favoritas."*

### 10.2.1. Claves de éxito

Para que la comunicación en la Acción Local en Salud sea efectiva, es importante tener en cuenta una serie de recomendaciones que nos permitirán adaptar el contenido del mensaje al público destinatario para que nuestra información sea comprensible por todos y todas. Estas claves son:

- Conocer al público destinatario.
- Adaptar la información a las necesidades y conocimientos de la audiencia.
- Emplear un lenguaje claro y conciso.
- Disponer de medio adecuados y/o sacar el máximo rendimiento de los que tengamos.

### 10.2.2. Uso de las redes

No todas las redes sirven para lo mismo ni se usan de la misma manera. En función de lo que queramos transmitir utilizaremos un tipo de red u otra:

- **Twitter:** red social de información instantánea.
- **Instagram:** red visual que recoge gustos y aficiones.
- **Facebook:** para compartir vivencias personales e informaciones cercanas a la persona usuaria.
- **Blog:** herramienta para compartir información ampliada.
- **Youtube:** para proyectar contenidos audiovisuales.

### 10.2.3. Convertir una acción en noticia

A la hora de difundir nuestras acciones, debemos prestar atención a una serie de cuestiones para garantizar que nuestra información **despierte interés**. De este modo, aumentaremos su difusión lo que permitirá llegar a más personas destinatarias que conocerán de primera mano lo que estamos haciendo.



#### Conveniencia

**Resaltar la importancia de la acción**, en este caso, el buen estado general de salud de la ciudadanía.



#### Números

Es importante **aportar datos** como número de asistentes, recursos empleados, etc.



#### Temporalidad

**Comunica la acción antes** de desarrollarse y una vez celebrada destacando el resultado.



#### Material complementario

Los medios agradecen la aportación de **material gráfico o audiovisual** para complementar la información.



#### Interés general

Procura que la acción vaya **destinada a un número importante de personas**. A más interés, más difusión.

### 10.2.4. Lenguaje inclusivo

La lengua es el medio por el que aprehendemos la realidad. Lo que no nombramos es como si no existiera. Con la lengua aprendemos también una serie de valores, prejuicios, estereotipos, ideología. Si queremos una **sociedad inclusiva**, debemos usar una **lengua inclusiva que no discrimine, no excluya y no minusvalore**.

### Algunas estrategias para utilizar un lenguaje inclusivo:

#### Comunicación escrita



- Evitar escribir solo en masculino, como si fuera “universal”. Utilizar preferentemente palabras genéricas que incluyan a todas las personas (alumnado, personas, etc.).
- Visibilizar las actividades de las mujeres (y de otros grupos “menos visibles”). Por ejemplo, nombrar también a las profesionales en femenino (jueza).
- Hablar de “las mujeres” en lugar de “la mujer” ya que no existe un modelo único.
- Cuidar qué se dice: evitar las palabras en femenino para descalificar y cuidar qué cualidades se atribuyen a hombres y a mujeres.
- Cuidar las fórmulas de bienvenida y contacto, al igual que los pies de firmas y formularios (D./D<sup>a</sup>., Presidencia, Secretaría, queridos/as vecinos/as, etc.).

#### Comunicación oral

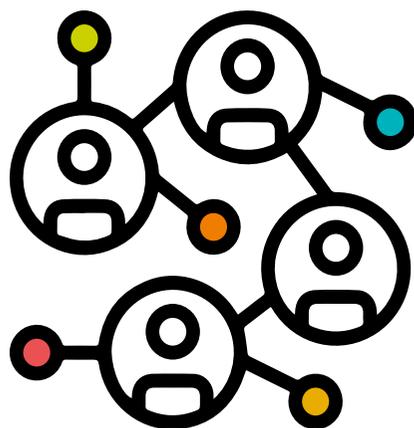


- Preparar nuestras intervenciones en público utilizando fórmulas inclusivas. Por ejemplo: “Os doy la bienvenida a este acto” en lugar de “Bienvenidos a este acto”.
- Dar a todas las personas presentes la misma oportunidad para participar y valorar en igual medida sus aportaciones, independientemente de su edad, sexo, etnia, capacidad funcional, etc.
- No dirigir temas a hombres o a mujeres en función de estereotipos o prejuicios.
- Nunca utilizar dobles sentidos, ni juegos de palabras, ni chistes sexistas o desconsiderados.
- No transmitir juicios de valor ni mensajes que fomenten o consoliden situaciones de discriminación.

#### Comunicación iconográfica



- Cuidar la paridad en el uso de las imágenes, buscando imágenes que muestren la diversidad de la sociedad (diferentes edades, capacidad de movilidad, etnia, etc.).
- Visibilizar a las mujeres sin caer en estereotipos. Buscar alternativas a los “modelos dominantes”: mostrar mujeres y hombres desempeñando tareas o roles que no se les asignaba tradicionalmente.
- Alternar la figura central, para que la ocupen tanto mujeres como hombres.



Como hemos visto, la **comunicación** implica un **intercambio de información** entre diferentes sectores y agentes que participan de manera directa e indirecta en el proceso de la **Acción Local en Salud** en el municipio.

Para que este intercambio sea efectivo es muy importante establecer una **estrategia de comunicación** que contemple la **planificación de las acciones y actividades** que se van a realizar a lo largo del proceso de elaboración e implementación del Plan Local de Salud para lograr los objetivos de difusión y comunicación.

De este modo, se pueden dar a conocer las actuaciones de promoción de la salud que se realizan, facilitando la participación e implicación de la ciudadanía en el desarrollo del Plan Local de Salud.



# Índice de anexos

<b>2. MARCO ESTRATÉGICO Y NORMATIVO DE LA ACCIÓN LOCAL EN SALUD</b> .....	18
Anexo 2.1. Versión ampliada de los Fundamentos de la ALS .....	24
Anexo 2.2. Trabajamos por la Acción Local en Salud, pero ¿Cómo? Versión amplia .....	28
<b>3. FASE INICIAL</b> .....	35
Anexo 3.1. Taller de formación para impulso y desarrollo de la Acción Local en Salud .....	42
Anexo 3.2. Modelo de convocatoria de Taller de Impulso .....	42
Anexo 3.3. Propuesta de constitución de Grupo Motor .....	44
Anexo 3.4. Ejemplo de Grupo Motor en una localidad de más de 50.000 habitantes .....	44
Anexo 3.5. Reuniones .....	46
Anexo 3.6. Hoja de ruta .....	46
<b>4. PERFIL DE SALUD LOCAL</b> .....	47
Anexo 4.1. Herramientas para la incorporación de la perspectiva de la equidad en salud en Planes Locales de Salud .....	53
Anexo 4.2. Ejemplo de Hoja de ruta del Perfil de Salud Local (PSL) .....	68
<b>ANEXOS RELACIONADOS CON TÉCNICAS PARA LA DETECCIÓN/IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES SENTIDAS DE LA POBLACIÓN:</b>	
Anexo 4.3.1. Protocolo para la recogida cualitativa de las necesidades sentidas de la población en materia de salud pública .....	71
Anexo 4.3.2. Encuesta Plan Local de Salud .....	71
Anexo 4.3.3. Grupo Focal .....	71
Anexo 4.3.4. Cuestionario para la identificación de problemas de salud pública en su localidad. Modelo 1 .....	71
Anexo 4.3.5. Cuestionario para la identificación de problemas de salud pública en su localidad. Modelo 2 .....	71
Anexo 4.3.6. Directorio de aplicaciones y/o espacios web para la edición de cuestionarios .....	71
Anexo 4.4. Batería de criterios de priorización .....	72
Anexo 4.5. Técnicas de priorización .....	72

<b>5. PLAN DE ACCIÓN</b> .....	74
Anexo 5.1. Tabla de determinantes .....	79
<b>ANEXOS QUE APORTAN PLANTILLAS PARA LAS FICHAS DE TRABAJO DE LOS GRUPOS DE TRABAJO:</b>	
Anexo 5.2. Ficha de tareas de los grupos de trabajo. Modelo 1 .....	82
Anexo 5.3. Ficha de tareas de los grupos de trabajo. Modelo 2 .....	82
Anexo 5.4. Ficha actividades formación .....	87
Anexo 5.5. Ejemplo composición de Grupos de Trabajo .....	87
Anexo 5.6. Directorio Grupos de Trabajo .....	88
<b>8. IMPLANTACIÓN</b> .....	98
<b>FICHAS DE ACCIONES DE LAS AGENDAS COLABORATIVAS:</b>	
Anexo 8.1. Modelo 1 .....	104
Anexo 8.1. Modelo 2 .....	104
Anexo 8.3. Ejemplo de Encuesta de Satisfacción .....	105
<b>9. EVALUACIÓN</b> .....	106
Anexo 9.1. Ejemplo de Modelo de Ficha de Evaluación de Actividades .....	112
Anexo 9.2. Guía para hacer una evaluación cualitativa del Plan .....	112
Anexo 9.3. Cuestionarios / checklist para evaluar cada fase metodológica del Plan Local de Salud .....	114
<b>10. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN</b> .....	118
Anexo 10.1. Días internacionales y Mundiales sobre salud y determinantes de la salud .....	122
Anexo 10.2. Herramientas de comunicación que implican asistencia presencial .....	124
Anexo 10.3. Herramientas de comunicación escritas en formato papel y/o digital .....	124
Anexo 10.4. Herramientas de comunicación: RRSS y TRICs .....	124
Anexo 10.5. Herramientas de comunicación: medios de comunicación .....	124
Anexo 10.6. Herramientas de comunicación: Marca RELAS .....	124
Anexo 10.7. Estrategia de comunicación .....	126



Redes **RELAS**



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Consumo