Plans Locais de Saúde para unha orientación comunitaria da Atención Primaria

Bases metodolóxicas para a súa elaboración

XUNTA DE GALICIA

Autoras

Blanco Lobeiras, Mª Sinda.
Subdirectora xeral de Atención Primaria.

Rey Liste, Mª Teresa.
Xefa de servizo. Servizo de Atención Primaria. Subdirección Xeral de Atención Primaria.

Pérez Marcos, Mª Belén.
Técnica. Servizo de Atención Primaria. Subdirección Xeral de Atención Primaria.

Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Lugar: Santiago de Compostela

Ano: 2021

Ilustración portada: Gerd Altmann en Pixabay

Plans Locais de Saúde para unha orientación comunitaria da Atención Primaria

Bases metodolóxicas para a súa elaboración

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Santiago de Compostela

2021

Índice

Abreviaturas e acrónimos 7
Presentación 9
1. INTRODUCIÓN 11
1.1. Marco estratéxico 12
1.2. Marco conceptual 14
1.2.1. A saúde e os seus determinantes 14
1.2.2. A saúde comunitaria e a participación comunitaria 16
1.2.3. O centro de saúde e o equipo de atención primaria 17
1.2.4. O Plan local de saúde 18
1.3. Marco normativo 19
2. OBXECTIVOS 20
3. MÉTODO 21
4. O PLAN LOCAL DE SAÚDE 22
4.1. Obxectivos dos Plans locais de saúde 23
4.2. Fases do desenvolvemento do Plan local de saúde 24
4.2.1. Fase preparatoria: formación do grupo de traballo 24
4.2.2. Diagnóstico e informe de saúde 26
4.2.3. Plan de acción: priorización dos problemas/accións de saúde 39
4.2.4. Plan de implantación 45
4.2.5. Avaliación e seguimento 45
4.2.6. Cronograma de seguimento/revisión/actualización 45
4.2.7. Prazo de vixencia 46
4.2.8. Plan de comunicación 46
4.2.9. Aprobación 47
4.2.10. Táboa 11. Resumo das fases do desenvolvemento do Plan local de saúde 48
5. O DOCUMENTO DO PLAN LOCAL DE SAÚDE 49
5.1. Estrutura 49
5.1.1. Título 49
5.1.2. Introdución 50

5.1.3. Obxectivos....50
5.1.4. Material e método....51
5.1.5. Diagnóstico de saúde/informe de saúde....51
5.1.6. Liñas estratéxicas/obxectivos/accións/responsable/indicadores....56
5.1.7. Plan de implantación....57
5.1.8. Avaliación....57
5.1.9. Cronograma de seguimento....57
5.1.10. Plan de comunicación....57
5.1.11. Aprobación do plan....57
5.1.12. Referencias bibliográficas ou bibliografía....57
5.1.13. Anexos....57
5.2. Recomendacións xerais para a publicación....58
5.2.1. Autoría....58
5.2.2. Redacción....58
5.2.3. Uso de abreviaturas e siglas....58
5.2.4. Ortografía e gramática....59
5.2.5. Táboas....59
ANEXOS....60
Anexo 1. Marco normativo (Resumo)....60
Lei 14/1986, xeral de sanidade....60
Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia....61
Lei 33/2011, do 4 de outubro, xeral de saúde pública....65
Lei 5/1997, do 22 de xullo, de administración local de Galicia....68
Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias....71
Anexo 2. Enderezos electrónicos das principais fontes de información para o diagnóstico de saúde....72
Anexo 3. Outros recursos de información....74
Anexo 4. Táboa 12. Graduación orientativa da utilidade das técnicas para realizar o mapeo sobre recursos en saúde....78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS....79

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

Abreviatura	Significado
ANDEES	*Atlas Nacional de Mortalidad en España*
D.X. Saúde Pública	Dirección Xeral de Saúde Pública
EpData	*Bases de datos y gráficas de la Agencia Europa Press*
IGE	Instituto Galego de Estadística
INCLASNS	*Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*
INE	*Instituto Nacional de Estadística*
OMS	Organización Mundial da Saúde
OPS	Organización Panamericana da Saúde
PAC	Punto de atención continuada
RMEs	Razón de Mortalidade Estandarizada suavizada
SAP	Servizo de atención primaria
SICRI	Sistema de Información sobre Condutas de Risco
SIMCA	Sistema de Información sobre Mortalidade por Cancro en Galicia
SINAC	*Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo*
SVEC-G	Sistema de Vixilancia das Enfermidades Crónicas de Galicia

PRESENTACIÓN

No ano 2019 a Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia e o Servizo Galego de Saúde estableceron unhas bases estratéxicas e de xestión, para o fortalecemento e reconfiguración da nosa atención primaria de saúde.

Para isto, a través de diferentes grupos de traballo nos que participaron todas as categorías profesionais que a constitúen, establecéronse unhas formulacións estratéxicas que se plasmaron en dous documentos, o *Plan galego atención primaria 2019-2021* e o titulado *Por unha atención primaria vertebradora do sistema de saúde*. Ambos os documentos, cun marcado carácter de complementariedade, están baseados na cuádrupla meta: mellores resultados en saúde poboacional, satisfacción do/da paciente, benestar do/da profesional e máis eficiencia e sostibilidade.

Este marco da cuádrupla meta facilita razoar en termos de determinantes de saúde, xa que sinala a necesidade de planificar proactivamente a unha determinada poboación nunha zona territorial específica.

Neste contexto, os denominados Plans locais de saúde, constitúense como instrumentos facilitadores para lograr unha axeitada planificación colaborativa, e para desenvolver os principios dunha atención primaria integral e integrada, continuada e permanente, activa, accesible, comunitaria e participativa, programada e avaliable, baseada en equipos multidisciplinarios e docente e investigadora.

Estes principios básicos da atención primaria adquiren un matiz aínda máis prioritario -se cabe- na actual situación sanitaria e social derivada da pandemia, e os Plans locais de saúde, como transposición contextualizada e documentada dos mesmos, servirán para consolidalos.

Para facilitar o desenvolvemento dos Plans locais de saúde e para que os equipos poidan concretar axeitadamente as súas prioridades locais, este documento que agora presentamos recolle unhas orientacións metodolóxicas, que non pretenden ser máis que unha serie de recomendacións para facilitar o traballo dos grupos locais, nun intento dunha verdadeira contextualización da acción sanitaria.

Este é un documento ambicioso, no que se define un marco amplo de traballo que non sempre vai ser posible afrontar na súa totalidade polo grupo local e que, polo tanto, pode -e debe- adaptarse aos requirimentos de cada territorio e ás capacidades reais de cada grupo de traballo, e cuxo desenvolvemento debe enmarcarse sempre nun inescusable principio de factibilidade.

Cremos que este vai ser un instrumento útil para facilitar a elaboración dos Plans locais de saúde e para conseguir impactos sociais e sanitarios duradeiros, que permitan acadar o ansiado modelo centrado nas persoas.

Pero debemos ser conscientes de que a realización dun Plan local de saúde en forma de documento escrito non supón, en por si, un cambio. Serao cando se implemente, se introduzan novas -ou melloradas- maneiras de facer as cousas e se constaten cambios favorables nos resultados. E isto tan só poderemos logralo coa participación de todos e todas: as institucións, os/as profesionais e os/as cidadáns e cidadás.

Julio García Comesaña

Conselleiro de Sanidade

1. Introdución

O concepto de saúde e enfermidade ten unha importante dimensión histórica. A súa concepción e a súa interpretación, foron variando considerablemente ao longo dos tempos. Pero do que nunca houbo dúbida é de que a contorna (medioambiental, cultural, social...) condiciona a nosa saúde/enfermidade, tanto dende o punto de vista estritamente biolóxico, como na súa interpretación e, polo tanto, na maneira de afrontala, sexa de xeito individual ou como colectividade.

Coñecer a contorna máis próxima á persoa, e actuar sobre ela en caso necesario, repercutirá na saúde. O Plan local de saúde, como elemento de planificación na proximidade do individuo, é un recurso para mellorar a saúde dunha colectividade nun ámbito determinado.

Estas bases metodolóxicas para a elaboración dun Plan local de saúde, concíbense como unha ferramenta de apoio para os equipos de atención primaria que queiran impulsar a realización do seu Plan local de saúde. A finalidade é que sexa un documento práctico aínda que nel, especialmente no apartado de diagnóstico de saúde, se inclúen fontes de información que non teñen porque ser utilizadas na súa totalidade.

Esta introdución quere axudar aos/ás profesionais que vaian elaborar un Plan local de saúde a entender o porqué do mesmo. Saber o que se vai facer, e onde se encadra a súa realización, axudará a dirixir os esforzos.

Para ponderar realmente o traballo por parte dos/das seus/súas responsables o apartado clave é a epígrafe 4.2 na que se recollen as **Fases para o desenvolvemento do Plan local de saúde**.

O documento final do Plan local de saúde elaborado polo grupo pode distar -non pouco- do que este documento establece, e do que o equipo inicialmente se propón.

Recoñecemos a complexidade do traballo e o esforzo para realizalo no contexto sanitario e social no que nos atopamos, pero dispoñer do Plan local de saúde contribuirá, sen dúbida, a mellorar a saúde da poboación de referencia e, polo tanto, a facilitar a xestión dos servizos de atención primaria que impulsan a súa elaboración. Estas son as metas que, dende o punto de vista sanitario, nos propoñemos e tratamos de alcanzar con esta publicación.

1.1. MARCO ESTRATÉXICO

Durante o ano 2019, a Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia e o Servizo Galego de Saúde, definiron, a través do diálogo e a colaboración entre administracións, profesionais e cidadanía, uns procesos de desenvolvemento da atención primaria de saúde de Galicia.

Froito desta colaboración establecéronse as formulacións estratéxicas para a atención primaria de saúde nos próximos anos. Unhas formulacións estratéxicas que foron definidas cun marcado carácter técnico, para dar resposta aos retos asistenciais derivados da situación demográfica e epidemiolóxica e ás demandas da cidadanía e dos/das profesionais sanitarios.

Os documentos *Plan galego atención primaria 2019-2021*[1] e *Por unha atención primaria vertebradora do sistema de saúde*[2], recollen esas prioridades sanitarias do Goberno galego para a atención primaria de saúde de Galicia nos próximos anos, e representan o marco estratéxico dos Plans locais de saúde.

Ademais, as liñas estratéxicas e as acción contidas no *Plan Galego Atención Primaria 2019-2021* desenvolven os catro eixes da *Estratexia Sergas 2020*[3]:

- atención integral adaptada ás necesidades dos/das pacientes, familiares e coidadores/as;
- profesionais comprometidos e coidados pola organización;
- xestión eficiente que contribúa á sostibilidade do sistema sanitario;

- infraestruturas, equipamentos sanitarios e sistemas de información adaptados ás necesidades de pacientes e profesionais.

E, tanto a *Estratexia Sergas*[3] como a *Estratexia galega para a atención a persoas en situación de cronicidade*[4]*,* sitúan a atención primaria como un recurso fundamental onde se desenvolve a atención sanitaria á poboación galega. Porque a atención primaria é o primeiro punto de encontro do/da paciente co sistema sanitario, é, con diferencia, o nivel asistencial máis utilizado pola poboación, e debe constituír o eixe vertebrador de todo o sistema. A calidade percibida polos/polas cidadáns/cidadás sobre o seu sistema sanitario, depende, en gran medida, da calidade da atención primaria de saúde.

A atención primaria debe dar solución tanto á patoloxía aguda máis frecuente, como ser o recurso sanitario onde se realiza o seguimento e control da maior parte da patoloxía crónica, e constituír un dos elementos fundamentais dentro da comunidade para promover a saúde e previr a enfermidade, liderando para isto os proxectos de saúde comunitaria. Estas características, que definen un modelo de atención primaria e comunitaria, implican unha visión máis ampla dos clásicos centros de saúde.

A Declaración de Astaná, da Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Saúde (outubro 2018)[5], reafirmou a importancia da atención primaria, sinalando que o fortalecemento da atención primaria da saúde é o enfoque máis inclusivo, eficaz e efectivo para a mellora da saúde física e mental das persoas, así como o seu benestar social, e que a atención primaria da saúde é a pedra angular dun sistema de saúde sustentable para a cobertura sanitaria universal...

Os asinantes da declaración aspiraban, entre outras cosas, a:

- unha atención primaria de saúde e servizos de saúde de gran calidade, seguros, integrais, integrados, accesibles, dispoñibles e alcanzables para todos e en todas partes, prestados con compaixón, respecto e dignidade por profesionais da saúde ben formados, competentes, motivados e comprometidos;

- contornas propicias e favorables para a saúde nos que as persoas e comunidades estean apoderadas e colaboren no mantemento e mellora da súa saúde e benestar.

En suma, a calidade asistencial, e a capacidade resolutiva da atención primaria, van determinar o fin holístico do sistema sanitario: PREVIR A ENFERMIDADE, TRATAR DE ALCANZAR A CURACIÓN OU PALIAR AS DOENZAS E OS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POBOACIÓN NA SÚA CONTORNA, e acompañar sempre proporcionando coidados de confort físico e psíquico.

É fundamental, polo tanto, que os Plans locais de saúde estean coordinados coas políticas estratéxicas da Xunta de Galicia e as Consellerías concernentes (Sanidade; Política Social; Medio Ambiente; Territorio e Vivenda; Cultura, Educación e Universidade....) así como coas políticas establecidas dende o ámbito municipal correspondente. Isto facilitará a súa posta en marcha. É tamén por isto polo que é un factor determinante para conseguir unha axeitada implantación do mesmo, que na súa elaboración se vexan representados todos os estamentos que deben desenvolver as accións neles recollidas.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. A SAÚDE E OS SEUS DETERMINANTES

O concepto de saúde foise modificando ao longo do tempo[6]. En 1946 a Organización Mundial da Saúde (OMS) a definiu como "completo benestar físico, psíquico e social e non só a ausencia de enfermidade ou achaque". Esta definición, aínda que mantida, foi criticada en diferentes aspectos e por diferentes autores.

En calquera caso, para alcanzar un estado adecuado de benestar físico, mental e social, un individuo ou grupo debe ser capaz de identificar e realizar as súas aspiracións, de satisfacer as súas necesidades e de cambiar ou adaptarse ao medio ambiente[7].

- Determinantes da saúde:

Os tratados hipocráticos en *Aires, aguas y lugares* sinalaban xa que as peculiaridades somáticas e psíquicas das persoas dependen, en moi ampla medida, do medio xeográfico e climatolóxico en que estes viven e dos hábitos políticos e sociais do pobo a que pertencen[8].

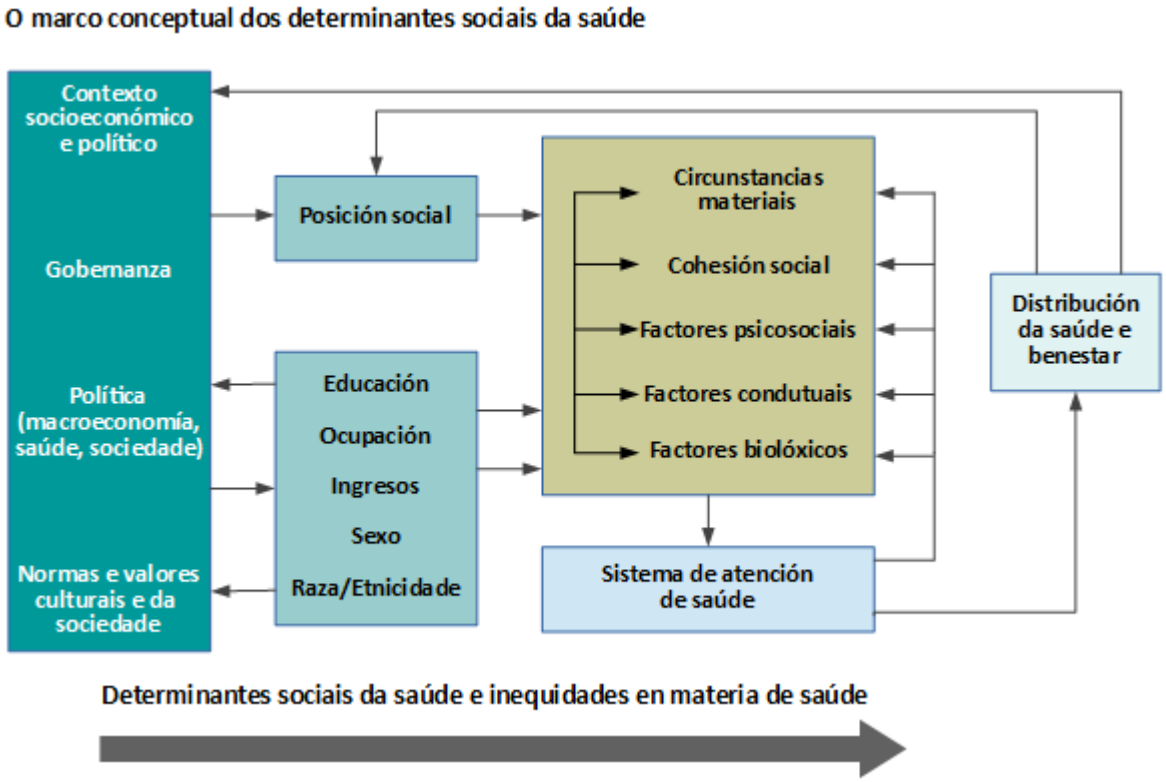
Nos anos 70 do século XX (Lalonde, 1974[9]) consolidouse o termo de determinantes da saúde para esa serie de factores que interactúan entre si e inflúen no nivel de saúde dun individuo ou dunha comunidade. Estes factores agrúpanse en catro grandes grupos[10]:

- bioloxía humana (constitución, carga xenética, desenvolvemento e envellecemento);
- medio ambiente (contaminación física, química, biolóxica, psicosocial e sociocultural);
- estilos de vida e condutas de saúde (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, condución perigosa, mala utilización dos servizos sociosanitarios);
- sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos pola asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización da asistencia, medicalización de procesos consubstanciais á vida...).

- Determinantes sociais da saúde:

Máis recentemente, considérase que as condicións sociais teñen moita influencia na posibilidade de ter boa saúde. Así, a Comisión de Determinantes Sociais da Saúde da OMS define os determinantes sociais da saúde como "as circunstancias en que as persoas nacen crecen, traballan, viven e envellecen, incluído o conxunto máis amplo de forzas e sistemas que inflúen sobre as condicións da vida cotiá"[11]. Estas forzas e sistemas inclúen políticas e sistemas económicos, programas de desenvolvemento, normas e políticas sociais e sistemas políticos. Tales condicións poden ser altamente diferentes para varios subgrupos dunha poboación e poden dar lugar a diferenzas nos resultados en materia de saúde. É posible que sexa inevitable que algunhas destas condicións sexan diferentes, neste caso considéranse desigualdades, pero tamén é posible que estas diferenzas poidan ser innecesarias e evitables, en cuxo caso considéranse inequidades e, por conseguinte, metas apropiadas para políticas deseñadas para aumentar a equidade[12].

Os poderes públicos deben protexer e respectar os valores de todos/as e cada un/unha dos/das seus/súas cidadáns e cidadás, e tales valores van estar condicionados pola contorna na que a persoa se desenvolve dende o seu nacemento.



Fonte[12]: Organización Panamericana de la Salud; Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud [acceso 13 abril 2021]. Dispoñible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud.

1.2.2. A SAÚDE COMUNITARIA E A PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

A saúde comunitaria engade a responsabilidade e a participación da comunidade na planificación, a administración, a xestión e o control das accións que conducen ao óptimo estado de saúde dos seus integrantes[10].

A Organización Panamericana da Saúde (OPS), define a participación comunitaria como o "proceso de intervención da poboación na toma de decisións para satisfacer as súas necesidades de saúde, o control dos procesos e a asunción das súas responsabilidades e obrigacións derivadas desa facultade de decisión". A participación comunitaria é esencial para que a cidadanía sexa capaz de identificar os seus problemas e necesidades, establecer prioridades, elaborar propostas e contribuír á toma de decisións[13].

Un equipo de saúde que vaia impulsar un proceso de participación comunitaria debe ter en conta os elementos estruturais que determinan e condicionan a vida das persoas e a

propia acción comunitaria, é dicir: o territorio, a poboación que o habita, os recursos dos que dispón e, por último, as necesidades e demandas desa comunidade[13].

A saúde comunitaria ven recollida no ordenamento xurídico sanitario do Sistema Nacional de Saúde e do Sistema Público de Saúde de Galicia e, como non pode ser de outra maneira, é unha liña de traballo prioritaria da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde. O *Plan galego atención primaria 2019-2021*[1] dedícalle unha das súas 7 liñas estratéxicas, na que se establecen, entre outros obxectivos o de *Implantar a acción comunitaria como unha actividade normalizada nos centros de saúde* ou *Avanzar na coordinación sociosanitaria nas áreas sanitarias e no ámbito local.*

1.2.3. O CENTRO DE SAÚDE E O EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

O equipo de atención primaria é o elemento determinante para que os/as cidadáns e cidadás galegos/as desfruten de xeito integral da súa saúde, sendo a referencia principal para cada un/unha dos/das cidadáns/cidadás desa complexa maquinaria que é o sistema sanitario. Os equipos de atención primaria teñen un papel primordial en canto á coordinación e regulación do percorrido do/da paciente dentro do sistema sanitario, así coma na súa abordaxe integral, na continuidade asistencial e na mellora da calidade do seguimento.

Os centros de atención primaria fan accesible o sistema sanitario para cando o/a cidadán/cidadá o precise. As novas tecnoloxías, como a plataforma de teleasistencia domiciliaria TELEA, a consulta telefónica, Conecta 72 ou *Sergas Móbil* buscan mellorar o acceso dos/das cidadáns/cidadás ao sistema sanitario á vez que facilitan aos/ás profesionais o desenvolvemento do seu traballo diario e fan que a atención primaria sexa máis proactiva e próxima á cidadanía.

Segundo a Lei xeral de sanidade[14], o centro de saúde terá as seguintes funcións:

a) albergar a estrutura física de consultas e servizos asistenciais persoais correspondentes á poboación en que se sitúa;

b) albergar os recursos materiais precisos para a realización das exploracións complementarias de que se poida dispoñer na zona;

c) servir como centro de reunión entre a comunidade e os profesionais sanitarios;

d) facilitar o traballo en equipo dos/das profesionais sanitarios/as da zona;

e) mellorar a organización administrativa da atención de saúde na súa zona de influencia.

E engade:

os centros de saúde desenvolverán de forma integrada e mediante o traballo en equipo todas as actividades encamiñadas á promoción, prevención, curación e rehabilitación da saúde, tanto individual como colectiva, dos habitantes da zona básica, a cuxo efecto, serán dotados dos medios persoais e materiais que sexan precisos para o cumprimento da devandita función.

1.2.4. O PLAN LOCAL DE SAÚDE

A saúde e os seus determinantes, a participación comunitaria, o centro de saúde e o equipo de atención primaria, -aspectos tratados nos apartados anteriores-, son os elementos marco para o desenvolvemento do Plan local de saúde, cuxas bases conceptuais e metodolóxicas defínense máis amplamente no apartado 4.

Á súa vez, dispoñer dun Plan local de saúde, facilitará o traballo dos/das profesionais dos centros de saúde, impulsará o traballo sobre os determinantes da saúde e en consecuencia a mellorará, e facilitará ferramentas para a participación-acción comunitaria.

O Plan local de saúde axudará -ademais de aos servizos sanitarios-, aos gobernos locais e á cidadanía a coñecer a realidade a a tomar decisións dirixidas á posta en marcha daquelas intervencións sobre a saúde e os seus determinantes que teñan unha maior probabilidade de éxito[15].

1.3. MARCO NORMATIVO

Aínda que o marco normativo dos Plans locais de saúde é moi amplo, consideramos que os principais textos normativos de referencia son:

- Lei 14/1986, xeral de sanidade[14];
- Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia[16,a];
- Lei 33/2011, do 4 de outubro, xeral de saúde pública[17];
- Lei 5/1997, do 22 de xullo, de Administración local de Galicia[18].

No Anexo 1 transcribimos un breve resumo daqueles aspectos normativos máis relevantes para o tema que nos ocupa.

a. Modificada polas Lei 1/2018, do 2 de abril, pola que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia e pola Lei 8/2021, do 25 de febreiro, de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia. Estas modificacións non afectan os aspectos abordados neste documento.

2. Obxectivos

Os obxectivos do presente documento son:

- establecer orientacións xerais para o desenvolvemento dun Plan local de saúde;
- describir o método para o deseño, a elaboración, a implantación e a avaliación dun Plan local de saúde;
- achegar unha síntese de recursos de información dispoñibles para realizar o traballo;
- facilitar a elaboración do documento final do Plan local de saúde, establecendo a súa estrutura e contido por apartados.

3. Método

A posta en marcha do proceso de elaboración das bases metodolóxicas para a elaboración dun Plan local de saúde iniciouse coa constitución dun grupo de traballo, no Servizo de Atención Primaria da Subdirección Xeral de Atención Primaria, para a redacción dunha primeira proposta.

Unha vez constituído, o grupo de traballo realizou unha busca bibliográfica (no primeiro trimestre de 2021) nas páxinas web de organizacións nacionais e internacionais, en fontes de información estatística e administrativa e en páxinas web de sociedades científicas. Este proceso completouse cunha procura xeral na internet. Nos Anexos 2 e 3 preséntanse as direccións electrónicas das principais fontes de información e outros recursos para a elaboración do diagnóstico de saúde.

Unha vez redactado, o documento enviouse a profesionais da Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde para que fixeran achegas ao mesmo.

O documento final foi aprobado pola Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

4. O Plan local de saúde

Existen varias definicións de que é planificar. Esta diversidade no concepto permite identificar unha serie de elementos que caracterizan o proceso de planificación. Así, podemos considerar que planificar é aplicar un proceso que conduce a decidir que facer, como facelo e como avaliar o que se fará antes de facelo[19].

O Plan considérase que é o resultado da fase inicial da planificación. Co Plan determínanse necesidades, priorízanse, establécense obxectivos e deséñanse accións, co propósito global de mellorar o nivel de saúde da comunidade. O Plan tamén permite identificar os recursos dos que se dispón na contorna para levar a cabo esas accións[10].

O Plan local de saúde axudará aos/ás seus/súas responsables a identificar áreas de intervención, poboacións diana e cales son os grupos máis vulnerables.

O Plan local de saúde debe ser un instrumento vivo, aberto e participativo, con capacidade de facer fronte aos novos problemas sanitarios e sociais que xurdan na comunidade á que vai dirixido, a través de accións de prevención, información, promoción e formación en e para a saúde. Debe ser tamén un proxecto intersectorial e multidisciplinar, con avaliación periódica dos seus resultados a través de indicadores previamente definidos.

> Coa realización do Plan local de saúde, os/as profesionais sanitarios/as responsables do servizo de atención primaria poderán adaptar o modelo de atención primaria aos requirimentos do seu territorio[2].

O Plan local de saúde desenvolverase para poboacións de referencia comprendidas nun rango de entre 15.000 e 30.000 persoas[2]. No caso de núcleos de poboación ou concellos nos que a administración local e/ou a estrutura sanitaria coincide cunha poboación arredor deste tamaño, o ámbito de referencia quedaría así ben definido, pero cando isto non é así o ámbito de intervención podería ser un barrio ou un distrito[13].

> **Proposta:** Dada a nosa estrutura sanitaria o **servizo de atención primaria** pode ser o ámbito de referencia para a acción do Plan local de saúde.

4.1. OBXECTIVOS DOS PLANS LOCAIS DE SAÚDE

Os plans locais de saúde teñen como finalidade/obxectivos:

- incrementar o nivel de saúde da poboación, a calidade de vida e o benestar dos/das cidadáns/cidadás do concello ou servizo de atención primaria sobre o que se elabora o plan;
- mellorar a xestión do servizo de atención primaria;
- apoderar a comunidade para unha toma de decisións compartida e informada;
- elaborar o mapa de activos comunitarios para gañar saúde.

4.2. FASES DO DESENVOLVEMENTO DO PLAN LOCAL DE SAÚDE

O desenvolvemento do Plan local de saúde, ten que encadrarse, como non podía ser doutra maneira, no marco estratéxico, conceptual e normativo, definido na introdución deste documento.

A ferramenta clave para elaborar o Plan local de saúde é o traballo coordinado entre o ámbito sanitario, o municipal, o educativo, as asociacións e a cidadanía en xeral.

> **Proposta:** *O equipo de atención primaria exercerá como elemento de cohesión e continuidade na elaboración do Plan local de saúde.*

A continuación descríbense as fases e os elementos a considerar para a elaboración dun Plan local de saúde. As fases que se describen están cronoloxicamente conexas entre si, son consecutivas ás veces, pero deben ser sempre interdependentes en canto a súa configuración e calidade. Ofrécense tamén recursos dispoñibles para o desenvolvemento dalgunhas das fases. Nos Anexos 2 e 3 recóllense as principais fontes de información para o desenvolvemento do traballo. A bibliografía deste documento de bases metodolóxicas serve tamén de axuda para a elaboración do Plan local de saúde.

4.2.1. FASE PREPARATORIA: FORMACIÓN DO GRUPO DE TRABALLO

O primeiro paso debe ser a formación dun grupo de traballo, liderado polo/a xefe/a de servizo de atención primaria, traballando de forma consensuada e con comunicación fluída co coordinador/a de servizo.

No grupo deben participar:

- persoal do servizo de atención primaria (con representación de todas as categorías profesionais do mesmo);
- persoal do concello (a ser posible con responsabilidade política e técnica en materia de saúde comunitaria);
- persoal do ámbito educativo;
- persoal dos servizos sociais;
- asociacións;
- cidadáns/cidadás.

Este grupo, traballando de xeito integral e integrador, debe definir ao inicio os seguintes aspectos:

- obxectivos do grupo;
- normas de funcionamento;
- forma de comunicación entre os membros do grupo para que haxa un fluxo de información continua;
- plan de traballo: definindo que, quen, como, cando:
  - que: ámbitos temáticos de análise;
  - quen: asignación de tarefas aos membros do grupo;
  - como: fontes de información que se van utilizar e a súa análise;
  - cando: cronograma.

Proposta: Recoméndase que as persoas participantes no grupo teñan habilidades de liderado, empatía, flexibilidade, compromiso, creatividade e comunicación.

> Todos os membros do grupo deben ser conscientes de que a elaboración do Plan local de saúde esixe un esforzo inicial, que repercutirá positivamente no traballo futuro e xerará un valor engadido.

4.2.2. DIAGNÓSTICO E INFORME DE SAÚDE

O diagnóstico de saúde é un informe do estado de saúde da poboación/territorio que se vai estudar. Debe estruturarse con base nos determinantes da saúde, e identifica problemas, necesidades, recursos e activos existentes na poboación obxecto de estudo. A elaboración do diagnóstico de saúde permite contar coa información básica fundamental para coñecer a realidade local e identificar o punto de partida, co fin de determinar as accións a realizar, e levar a cabo a súa posterior avaliación[15]. A súa función é achegar información para unha toma de decisións consciente e axeitada ás necesidades particulares dos/das cidadáns/cidadás do ámbito definido no Plan local de saúde.

En termos xerais, os diagnósticos deben estar dimensionados en relación cos plans. É conveniente tender á sinxeleza, e medir as forzas que se empregan nesta fase en función da magnitude do proceso, tendo en conta que a elaboración de diagnósticos é a primeira parte da elaboración dun Plan local de saúde, que ademais hai que implantar (fase verdadeiramente crítica) e avaliar[20].

O informe de saúde é o resultado dun proceso de traballo intersectorial, multidisciplinar e participativo, que incluirá información sobre:

- a contorna física natural e construída. O territorio é de gran importancia na vida das comunidades e, polo tanto, nos procesos humanos e sociais. O medio ambiente físico ten un impacto importante tanto no estado de saúde como na percepción que ten a cidadanía. Existen moitos condicionantes no territorio que inciden na vida colectiva e que facilitan, dificultan ou impiden as relacións humanas e sociais que están na base do proceso comunitario e de convivencia. A análise deste apartado

permite decatarse, por exemplo, das características da contorna en dúas vertentes, o da protección da saúde relacionada cunha contorna segura e protectora e o da contorna construída respecto o deseño dunha vila ou unha cidade segura e facilitadora dun estilo de vida e uns hábitos máis sans. Resulta de interese coñecer a distribución de barrios/aldeas, a topografía, as distribucións de espazos verdes, as barreiras urbanísticas que obstaculizan as relacións... Un instrumento útil para a súa revisión é o emprego dun plano básico do municipio[21,22].

- as características demográficas: distribución poboacional por grupos de idade e sexo, índices de dependencia, movementos migratorios...;
- as características socio-económicas (desemprego, principais sectores económicos, nivel de instrución por idade e sexo, vivenda...);
- os aspectos sociais e culturais (modelos socioculturais, formas de organización social, demandas e necesidades históricas...);
- o estado de saúde da comunidade (datos de morbilidade e mortalidade, e outros asociados a determinantes de saúde...). Instrumentos para a clasificación de pacientes segundo a súa morbilidade, complexidade e/ou situación social son ferramentas de apoio para a análise de situación.

A análise cuantitativa de todos estes datos é fundamental para coñecer a situación de partida e para planificar e priorizar as intervencións en saúde a levar a cabo.

Pero, de ser posible, a análise cuantitativa debe complementarse coa visión cualitativa, que axuda a ampliar a información a partir das percepcións, a experiencia e as expectativas dos e das profesionais (sanitarios, sociais e dos diferentes ámbitos relacionados cos determinantes da saúde) e da cidadanía sobre as súas necesidades e recursos, e tamén sobre aqueles problemas concretos que afectan a persoas en situación de vulnerabilidade (por exemplo violencia machista, absentismo escolar, pobreza, inmigración...)[23].

Toda esta información debe ser analizada de maneira conxunta polo equipo de traballo, para establecer os obxectivos do Plan local de saúde e determinar as dimensións que formarán parte do mesmo. Ademais, os resultados da fase de diagnóstico aportarán un

mapa das principais fortalezas e debilidades para alcanzar os obxectivos propostos[20] e determinar en cales é prioritario traballar.

> *No apartado de diagnóstico a clave é describir a situación de partida para que o/a lector/a -e as persoas responsables da posta en marcha das accións- saiban cales son os aspectos prioritarios sobre os que hai que traballar e con que medios se conta para iso.*

Os elementos e os datos recollidos nesta fase utilizaranse para a elaboración do informe de saúde e en base a este desenvolverase o plan de acción.

Debe existir unha coherencia estreita entre o diagnóstico e o plan final en canto á profundidade de análise do primeiro e ás prioridades establecidas no Plan local de saúde.

Diagnóstico de saúde local → Informe de saúde local → Plan local de saúde

4.2.2.1.FONTES DE INFORMACIÓN PARA A ELABORACIÓN DO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Dispoñer de datos fiables e robustos procedentes de áreas pequenas permite asegurar a homoxeneidade de cálculo para todos os territorios, axilizar a recompilación de datos e facilitar ao grupo de traballo a realización do informe de saúde[2].

Cando isto non sexa factible, recorrerase aos datos dun nivel superior de agregación, como marco orientativo da situación do aspecto a avaliar no territorio a analizar, ou para comparar a situación de partida coa contorna.

Táboas 1-10. Diagnóstico de saúde: indicadores/índices/fontes de información e nivel de desagregación dispoñible

Táboa 1. DESCRICIÓN DO TERRITORIO		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Superficie	IGE[a]	Municipio
Entidades de poboación	IGE	Municipio
Porcentaxe de superficie ocupada segundo o seu uso	IGE	Municipio
Porcentaxe de persoas que se desprazan habitualmente segundo modo de transportes	IGE	Municipio
Núcleos de poboación con e sen recollida de residuos	IGE	Municipio
Núcleos, vivendas e habitantes con e sen servizo de depuración de augas residuais	IGE	Municipio
Núcleos, vivendas e habitantes con e sen servizo público de abastecemento de auga	IGE	Municipio
Núcleos, vivendas e habitantes con e sen servizo público de rede de sumidoiros	IGE	Municipio
Índice de calidade do aire	Meteogalicia[b]	Estacións
Índices de contaminación acústica	Meteogalicia	Estacións
Calidade da agua de consumo	SINAC[c]	Municipio
Calidade das aguas nas zonas de baño	D.X. Saúde Pública[d]	Municipio

[a] IGE: Instituto Galego de Estatística. Dispoñible en: http://www.ige.eu/.
[b] Meteogalicia. Dispoñible en: https://www.meteogalicia.gal/web/inicio.action.
[c] SINAC: *Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo*. Dispoñible en: https://sinacv2.sanidad.gob.es/SinacV2/Index.do.
[d] D.X. Saúde Pública. Datos das augas nas zonas de baño de Galicia. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Datos-das-augas-nas-zonas-de-baño-de-Galicia-.

Táboa 2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Poboación	IGE[a]	Municipio
	EpData[b]	Municipio
Poboación asignada ao servizo de atención primaria (SAP)/profesional	Cadro de mandos do SAP	SAP/ Profesional
Distribución poboacional por idade e sexo	IGE	Municipio
Distribución por idade e sexo da poboación asignada ao SAP/profesional	Cadro de mandos do SAP	SAP/ Profesional
Densidade de poboación	IGE	Municipio
Poboación estranxeira segundo sexo e nacionalidade	IGE	Municipio
Taxas de emigración/inmigración	IGE	Municipio
Fogares unipersoais de 65 o máis anos	IGE	Municipio
Índice de envellecemento	IGE	Municipio

Táboa 2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Índice de sobreenvellecemento	IGE	Municipio
Índice de dependencia global	IGE	Municipio
Taxa bruta de mortalidade	IGE	Municipio
Taxa bruta de natalidade	IGE	Municipio
Taxa xeral de fecundidade	IGE	Municipio

[a] IGE: Instituto Galego de Estatística. Dispoñible en: http://www.ige.eu/.
[b] EpData: *Bases de datos y gráficas de la Agencia Europa Press*. Dispoñible en: https://www.epdata.es/.

Táboa 3. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Paro rexistrado	IGE[a]	Municipio
	EpData[b]	Municipio
Afiliados á Seguridade Social	IGE	Municipio
Poboación ocupada segundo a rama de actividade	IGE	Municipio
Renda dispoñible bruta por habitante	IGE	Municipio
Renda bruta media	EpData	Municipio
Renda anual neta media	INE[c]	Comunidade autónoma
Risco de pobreza	INE	Comunidade autónoma
	IGE	Municipios grandes
Taxa de pobreza	INCLASNS[d]	Comunidade autónoma
Poboación de clase social baixa	INCLASNS	Comunidade autónoma
Beneficiarios da Renda de Integración Social de Galicia (RISGA) e das Axudas de Inclusión Social (AIS)	IGE	Municipio
Beneficiarios de pensións non contributivas da Seguridade Social	IGE	Municipio
Número de pensionistas e importe medio	IGE	Municipio
Tipo de vivendas (principais, secundarias, baleiras)	IGE	Municipio
Vivendas: réxime de tenza (alugamento, propiedade...)	IGE	Municipio
Vivendas: número de residentes	IGE	Municipio
Vivendas: problemas da vivenda e a contorna	IGE	Municipio
Centros prestadores de servizos sociais	IGE	Municipio
Entidades prestadoras de servizos sociais	IGE	Municipio
Número de empresas	EpData	Municipio

[a] IGE: Instituto Galego de Estatística. Dispoñible en: http://www.ige.eu/.
[b] EpData: *Bases de datos y gráficas de la Agencia Europa Press*. Dispoñible en: https://www.epdata.es/.
[c] INE: *Instituto Nacional de Estadística*. Dispoñible en: https://www.ine.es/.
[d] INCLASNS: *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*. Dispoñible en: http://inclasns.msssi.es/.

Táboa 4. ESTADO DE SAÚDE		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Razón de Mortalidade Estandarizada suavizada (RMEs)[a]	ANDEES[b]	Municipio
Mortalidade por distintas causas	SVEC-G[c]	Galicia
	Indicadores de Salud 2020[d]	Comunidade autónoma
	INCLASNS[e]	Comunidade autónoma
	IGE[f]	Galicia
Mortalidade por distintos tipos de cancro	SIMCA[g]	Provincia e área sanitaria
Mortalidade prematura por distintas causas	INCLASNS	Comunidade autónoma
Defuncións por suicidio	IGE	Provincia
Defuncións en accidentes de tráfico	IGE	Provincia
	EpData[h]	Municipio
Crime	EpData	Comunidade autónoma
Esperanza de vida ao nacer, aos 65 anos e aos 80 anos	IGE	Provincia e grandes cidades
Esperanza de vida ao nacer	INE[i]	Municipio >50.000 hab
	Indicadores de Salud 2020	Comunidade autónoma
	INCLASNS	Comunidade autónoma
Anos de vida saudable	INCLASNS	Comunidade autónoma
Esperanza de vida, anos de vida saudable e anos vividos con limitación de actividade, ao nacer	*Indicadores de Salud 2020*	Comunidade autónoma
Esperanza de vida, esperanza de vida en boa saúde subxectiva e expectativa de mala saúde ao nacer	*Indicadores de Salud 2020*	Comunidade autónoma
Incidencia/prevalencia de determinadas enfermidades (infarto agudo de miocardio, hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes, diabetes xestacional, cancro de mama)	SVEC-G	Galicia
Prevalencia/incidencia de determinadas enfermidades (tuberculose, VIH, diabetes, enf. mental, asma, EPOC)	INCLASNS	Comunidade autónoma
Nº de pacientes con determinadas enfermidades crónicas	Cadro de mandos do SAP	Profesional
	SICRI[j]	Galicia
Problemas, enfermidades crónicas ou de longa evolución	*Encuesta Nacional de Salud*[k]	Comunidade autónoma
Enfermidades de declaración obrigatoria	*Indicadores de Salud 2020*	Comunidade autónoma
	INCLASNS	Comunidade autónoma
	D.X. Saúde Pública[l]	Galicia
	IGE	Provincia

Táboa 4. ESTADO DE SAÚDE		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Saúde mental	*Encuesta Nacional de Salud*	Comunidade autónoma
Accidentes e lesións	*Encuesta Nacional de Salud*	Comunidade autónoma
Violencia de xénero	EpData	Comunidade autónoma
Interrupcións voluntarias de embarazo	IGE	Provincia
	D.X. Saúde Pública[m]	Provincia
	INCLASNS	Comunidade autónoma
Población con discapacidade	IGE	Municipio
	C. de Política Social[n]	Municipio
Coberturas de vacinación	*Vacunas y programa de vacunación*[ñ]	Comunidade autónoma
Vacinación	SICRI	Galicia
Vacinación infantil	I*ndicadores de Salud 2020*	Comunidade autónoma
Lactación materna	SVEC-G	Galicia
	Indicadores de Salud 2020	Comunidade autónoma
Percepción do estado de saúde	*Encuesta Nacional de Salud*	Comunidade autónoma
	SICRI	Galicia
Calidade de vida	*Encuesta Nacional de Salud*	Comunidade autónoma
Limitacións para as actividades da vida diaria	*Encuesta Nacional de Salud*	Comunidade autónoma

[a] RMEs: Indicador que estima a relación entre o número de mortes observadas por unha causa de defunción en cada municipio e o número de mortes para esa mesma causa que se esperarían segundo os seus habitantes e as idades dos mesmos.
[b] ANDEES: *Atlas Nacional de Mortalidad en España*. Dispoñible en: https://medea3.shinyapps.io/atlas_nacional/.
[c] SVEC-G: Sistema de Vixilancia das Enfermidades Crónicas de Galicia. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/SVEC-G-Sistema-vixilancia-enfermidades-cronicas-Galicia-.
[d] *Ministerio de Sanidad. Indicadores de Salud 2020*. Dispoñible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores_de_Salud_2020.pdf.
[e] INCLASNS: *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*. Dispoñible en: http://inclasns.msssi.es/.
[f] IGE: Instituto Galego de Estatística. Dispoñible en: http://www.ige.eu/.
[g] SIMCA: Sistema de Información sobre Mortalidade por Cancro en Galicia. Dispoñible en: https://melisagal.shinyapps.io/SIMCA/.
[h] EpData: *Bases de datos y gráficas de la Agencia Europa Press*. Dispoñible en: https://www.epdata.es/.
[i] INE: *Instituto Nacional de Estadística*. Dispoñible en: https://www.ine.es/.
[j] SICRI: Sistema de Información sobre Condutas de Risco. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/SICRI-Sistema-Información-sobre-Condutas-de-Risco?idioma=ga.
[k] *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España*. Dispoñible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm.
[l] D.X. Saúde Pública. Enfermidades de declaración obrigatoria. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/BEG-Enfermidades-declaracion-obrigatoria?idioma=ga.
[m] D.X. Saúde Pública. Interrupcións voluntarias do embarazo. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/IVE-Interrupcións-Voluntarias-do-Embarazo?idioma=ga.
[n] Consellería de Política Social. Censo de persoas con discapacidade. Dispoñible en:https://politicasocial.xunta.gal/gl/temas/discapacidade/censo-de-persoas-con-discapacidade.
[ñ] *Ministerio de Sanidad. Vacunas y programa de vacunación*. Dispoñible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/home.htm.

Táboa 5. CONDUTAS ADICTIVAS E ESTILO DE VIDA RELACIONADO COA SAÚDE		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Consumo de alcohol	SVEC-G[a]	Galicia
	Indicadores de Salud 2020[b]	Comunidade autónoma
	IGE[c]	Galicia
	Encuesta Nacional de Salud[d]	Comunidade autónoma
	INCLASNS[e]	Comunidade autónoma
	SICRI[f]	Galicia
Consumo de tabaco	SVEC-G	Galicia
	Indicadores de Salud 2020	Comunidade autónoma
	IGE	Galicia
	Encuesta Nacional de Salud	Comunidade autónoma
	INCLASNS	Comunidade autónoma
	SICRI	Galicia
Exposición ao fume ambiental de tabaco	SVEC-G	Galicia
	IGE	Galicia
	SICRI	Galicia
Consumo de cánnabis	SICRI	Galicia
Consumo doutras drogas	*Indicadores de Salud 2020*	Comunidades autónomas
	INCLASNS	Comunidade autónoma
Uso de internet	SICRI	Galicia
Ludopatía	SICRI	Galicia
Recomendacións dos pediatras aos adolescentes	SICRI	Galicia
Índice de masa corporal	IGE	Galicia
	Encuesta Nacional de Salud	Comunidad autónoma
Sobrepeso	SVEC-G	Galicia
Obesidade	SVEC-G	Galicia
	Indicadores de Salud 2020	Galicia
	INCLASNS	CCAA
Percepción do peso e estatura	SICRI	Galicia
Consumo de determinados alimentos	IGE	Galicia
	Encuesta Nacional de Salud	CCAA

Táboa 5. CONDUTAS ADICTIVAS E ESTILO DE VIDA RELACIONADO COA SAÚDE		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Consumo de froita	SVEC-G	Galicia
Consumo de vexetais	SVEC-G	Galicia
Dieta	SICRI	Galicia
Etiquetas nutricionais	SICRI	Galicia
Sedentarismo	SVEC-G	Galicia
	IGE	Galicia
	Encuesta Nacional de Salud	CCAA
Nivel de actividade física	*Encuesta Nacional de Salud*	CCAA
Inactividade física en tempo libre	*Indicadores de Salud 2020*	Galicia

[a] SVEC-G: Sistema de Vixilancia das Enfermidades Crónicas de Galicia. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/SVEC-G-Sistema-vixilancia-enfermidades-cronicas-Galicia-.
[b] *Ministerio de Sanidad. Indicadores de Salud 2020*. Dispoñible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores_de_Salud_2020.pdf.
[c] IGE: Instituto Galego de Estatística. Dispoñible en: http://www.ige.eu/.
[d] *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España*. Dispoñible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm.
[e] INCLASNS: *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*. Dispoñible en: http://inclasns.msssi.es/.
[f] SICRI: Sistema de Información sobre Condutas de Risco. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/SICRI-Sistema-Información-sobre-Condutas-de-Risco?idioma=ga.

Táboa 6. EDUCACIÓN		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Nivel de estudos da poboación	IGE[a]	Municipio
Taxa de analfabetismo	IGE	Municipio

[a] IGE: Instituto Galego de Estatística. Dispoñible en: http://www.ige.eu/.

Táboa 7. CULTURA E OCIO		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Centros de cultura segundo o tipo de instalación (biblioteca, casa de cultura, centro cívico/social, fogar do pensionista, museo, teatro/cine)	IGE[a]	Municipio
Instalacións deportivas	IGE	Municipio
Instalacións de entretemento (áreas de natureza, xardíns, parque infantil, parque urbano, zonas recreativas)	IGE	Municipio

[a] IGE: Instituto Galego de Estatística. Dispoñible en: http://www.ige.eu/.

Táboa 8. RECURSOS SANITARIOS		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Centros de saúde/consultorios/PAC/servizos de apoio	SAP	SAP
	Buscador de centros (datos de tarxeta sanitaria)[a]	Centro de saúde
Recursos humanos: persoal médico, enfermería, servizos xerais, farmacéutico, traballo social, matrona...	Cadro de mandos do SAP	SAP
	Buscador de centros (datos de tarxeta sanitaria)	Centro de saúde
Carteira de servizos	Cadro de mandos do SAP	SAP
	Buscador de centros (datos de tarxeta sanitaria)	Centro de saúde

[a] Servizo Galego de Saúde. Buscador de centros. Dispoñible en: https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Buscador-de-centros?idioma=ga.

Táboa 9. ACTIVIDADE ASISTENCIAL		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Nº de consultas (total, medicina de familia, pediatría...)	Cadro de mandos do SAP	Profesional
Nº de consultas por cidadán/cidadá	Cadro de mandos do SAP	Profesional
Frecuentación por cada 100 cidadáns/cidadás	Cadro de mandos do SAP	Profesional
Nº de asistencias en PAC	Cadro de mandos do SAP	SAP
Outros indicadores de actividade asistencial	Cadro de mandos do SAP	Profesional

Táboa 10. RECURSOS EDUCATIVOS		
Indicadores/índices	**Fonte**	**Nivel de desagregación dispoñible**
Colexios, institutos, garderías	Concello	Municipio

4.2.2.2.IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS COMUNITARIOS PARA A PROMOCIÓN DA SAÚDE E PREVENCIÓN DA ENFERMIDADE

Un recurso comunitario é un ben ou servizo que pode ser usado para mellorar a calidade de vida das persoas que forman a comunidade[24]. Os obxectivos da identificación de recursos comunitarios son:

- coñecer a comunidade, as súas necesidades, os seus recursos e fortalezas[21];
- visibilizar, facer accesible e ofrecer á poboación os recursos locais que poden mellorar a súa saúde e xerar benestar a nivel individual, grupal ou social;
- estudar a distribución de recursos e identificar focos de acción para un posterior desenvolvemento ou potenciación de recursos[25].

Fases:

1) Identificación dos recursos e elaboración do mapa: pódense clasificar en recursos de organizacións, recursos de asociacións, recursos físicos dunha área, recursos económicos, recursos culturais e recursos dos individuos.

2) Análise dos recursos identificados, co fin de poder optimizar o seu uso pola poboación.

3) Potenciación de recursos comunitarios partindo dos que existen e baseándose en recomendacións subtraídas da evidencia científica e de experiencias[26].

A proposta de partida do mapeo de activos é moi simple: preguntar á xente sobre o que existe na súa contorna que a fai sentirse ben e lle axuda a afrontar os retos da vida[24], para, sobre eses datos, identificar e visibilizar os activos de saúde que respondan a unha necesidade concreta.

As técnicas para explorar os activos en saúde están baseadas en técnicas de participación comunitaria. As máis utilizadas son[27]:

- entrevistas en profundidade: encontro cara a cara entre a persoa clave e a persoa que recolle a información, dirixido á comprensión das perspectivas que teñen os/as veciños/as respecto aos seus comportamentos, sentimentos ou experiencias;

- grupos de discusión: conversación dun grupo pequeno e homoxéneo deseñada para obter información dun tema de interese común, cun guión de preguntas e a axuda dun/dunha moderador/a;
- *mapping party*: encontro de persoas que se reúnen para cartografar de forma colectiva determinados lugares, onde calquera persoa pode participar;
- observación sistemática de comportamentos e conversacións con observación participante;
- *photovoice*: reflexión e discusión para describir e intercambiar impresións a través de fotografías da comunidade;
- investigación narrativa (*storytelling*): invitación á xente para contar e compartir historias sobre como se enfrontaron a situacións difíciles;
- faladoiros do café: xerar conversación sobre un tema de interese. No café, cinco ou seis persoas ao redor dunha mesa charlan entre si e unha persoa fai de anfitrión/oa. Ao cabo de 20 minutos cámbianse de mesa e o/a anfitrión/oa queda para resumir aos/ás novos/as a discusión previa. Ao final, recóllense e extráense os temas por parte de todo o grupo.

No Anexo 4 recóllese unha graduación orientativa da utilidade dalgunhas técnicas para realizar o mapeo sobre recursos en saúde.

Unha vez identificados os recursos, poden organizarse de diferentes formas: alfabeticamente, xeograficamente, polo tipo de función, polo tamaño..., e poden presentarse nun arquivo documental ou plasmarse nun mapa de recursos. Con todo, de pouco servirá xerar un catálogo enorme de recursos se non se vinculan con algunha intervención en saúde[21].

O mapeo de activos pode enfocarse de forma xeral ou realizarse en función dos intereses da comunidade estudada, escollendo temáticas concretas que afectan á saúde da comunidade e analizando os activos dispoñibles vinculados á mesma (exemplo obesidade, drogodependencia...). O mapeo de activos non é un fin en si mesmo, senón que é unha ferramenta para logo poder pasar á acción[24].

É importante que unha vez identificados os recursos comunitarios, se revisen e actualicen periodicamente.

Existen diversas plataformas on-line para a visibilización de recursos comunitarios e/ou activos para a saúde que se mapean, como *Localiza salud* (http://www.localizasalud.org/) ou a *Alianza de salud comunitaria* (http://www.alianzasaludcomunitaria.org/).

4.2.2.3.INCORPORACIÓN DA PERSPECTIVA DO/DA PACIENTE

A avaliación dos resultados de saúde percibidos polo/pola paciente (PROM) e dos resultados de experiencia percibida polo/pola paciente (PREM), permiten a incorporación da voz do/da paciente ao longo do seu proceso de coidados e orientar a atención cara o que realmente lle importa, tanto en termos de resultados en saúde como en termos da súa experiencia de coidados. Ambos instrumentos evidenciaron ser eficaces para a mellora continua e a mellora da calidade e seguridade da atención[2].

Mentres que os PROM miden aspectos relacionados coa calidade de vida, a funcionalidade e síntomas asociados a unha patoloxía, os PREM focalízanse en como un/unha paciente vive a súa experiencia de coidados[2].

Son instrumentos de avaliación de resultados PROM as enquisas sobre calidade de vida validadas (exemplo: cuestionario de saúde SF-36). Na web BiblioPRO (https://www.bibliopro.org/) pódense atopar cuestionarios en español que permiten avaliar os resultados PROM.

Para a avaliación dos resultados PREM pódense empregar indicadores de calidade asistencial (enquisas de satisfacción, número de queixas/reclamacións...).

Para medir a experiencia do paciente tamén se pode utilizar o *Instrumento de Evaluación de la experiencia del paciente crónico* (IEXPAC), dispoñible a través da seguinte ligazón: https://www.iemac.es/iexpac/. Trátase dunha escala validada para medir a experiencia das persoas con enfermidades crónicas, sobre a súa relación cos/coas profesionais e os servizos sanitarios e sociais e está orientada á mellora de resultados, tanto clínicos como os relevantes para a persoa.

4.2.2.4.IDENTIFICACIÓN DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Unha vez recollida a información analizarase para detectar cales son os principais problemas/necesidades[b] de saúde da poboación estudada, cales son os seus determinantes e de que recursos se dispón para facerlle fronte.

A información debe ser analizada de maneira conxunta polo grupo de traballo, para determinar que obxectivos formarán parte do Plan local de saúde[20].

Os problemas/necesidades de saúde pódense agrupar para facilitar o traballo posterior de definir obxectivos e accións.

4.2.3. PLAN DE ACCIÓN: PRIORIZACIÓN DOS PROBLEMAS/ ACCIÓNS DE SAÚDE

Se buscas resultados distintos, non fagas sempre o mesmo

Albert Einstein

Unha vez identificados e priorizados os problemas de saúde e establecidos os obxectivos que acadar en cada un deles, coñecendo os recursos dispoñibles para facerlles fronte, definiranse as accións a desenvolver, indicando o/a/os/as responsable/s do seu desenvolvemento, o prazo para a súa execución e o sistema de avaliación.

4.2.3.1.PRIORIZACIÓN

Priorizar significa situar as necesidades na orde pola que se pensa que deben ser abordadas. Para iso é recomendable a utilización, illada ou combinada, de procedementos e técnicas específicas, que contribúan a mellorar o grao de obxectividade nesta fase[21].

Existen diferentes métodos de priorización. Estes métodos utilizan criterios baseados na importancia do problema (extensión, gravidade, repercusión social…) e na capacidade

b. Consideraremos problema e necesidade como termos sinónimos aínda que non o sexan *sensu stricto*. A necesidade é a tradución do problema en termos máis operacionais. A necesidade é o que fai falta para que a situación problemática (o estado de saúde actual, por exemplo) se converta na situación desexada (o estado de saúde obxectivo)[19].

real de intervención sobre o mesmo, xa que non ten sentido tratar de abordar un problema se non se dispón de ningunha solución. Ademais, é importante ter en conta a percepción sentida pola cidadanía[21].

Para a priorización de necesidades é preciso considerar a magnitude do problema e a efectividade e factibilidade das posibles intervencións. Un instrumento de priorización empregado con moita frecuencia polo seu pragmatismo é o método Hanlon, xa que é flexible e cada compoñente pode "obxectivarse" sen dificultade. Este método basea a priorización dos problemas en catro aspectos[21]:

- a gravidade ou severidade do problema (G), que se establece entre 0 e 10 puntos;
- a magnitude ou extensión (M), que tamén se valora nunha escala de 0 a 10, segundo o número de persoas ás que afecte;
- a eficacia da intervención (E), que se puntúa entre 0,5 e 1,5;
- a factibilidade do programa (F), que toma valor 1 ou 0 segundo se considere viable ou non. Este criterio descomponse para a súa análise en cinco factores, que son pertinencia, aceptabilidade, factibilidade económica, dispoñibilidade de recursos e legalidade.

A puntuación vén dada pola fórmula[21]: (G+M)×E×F.

Se se quere que a cidadanía participe pódense realizar enquisas on-line a través da web e das redes sociais, solicitando por exemplo que valoren (de 1 a 5 ou de 1 a10) que gravidade cre que ten o problema. Débese establecer previamente que peso se lle da ás puntuacións da cidadanía (por exemplo do 25%)[28].

4.2.3.2.ESTABLECEMENTO DE LIÑAS ESTRATÉXICAS/OBXECTIVOS/ACCIÓNS-INTERVENCIÓNS/INDICADORES E RESPONSABLES

Liñas estratéxicas:

Aínda que a definición das liñas estratéxicas é un aspecto fundamental da elaboración do Plan local de saúde, non abonda só con establecelas, xa que a consecución dos obxectivos do Plan acadarase mediante a súa implantación, punto crítico, fundamentado

nas liñas estratéxicas definidas, que se desenvolverán a través das accións ou intervencións asociadas a cada unha delas.

As liñas estratéxicas constitúen as rutas básicas de desenvolvemento do Plan local de saúde e deben reflectir os factores clave detectados no diagnóstico de saúde realizado previamente. Ningunha liña estratéxica debe ter maior importancia que outra, e os obxectivos e resultados a alcanzar nunha delas teñen impacto sobre as demais.

Dentro de cada liña estratéxica incluiranse un ou varios obxectivos, as accións correspondentes a cada un deles, quen exerce o liderado do desenvolvemento de cada acción, o prazo estimado de remate das mesmas e os indicadores que permitirán avaliar a consecución de cada unha das accións.

As liñas estratéxicas que se establezan no Plan local de saúde estarán baseadas na cuádrupla meta, seguindo as directrices do documento estratéxico da Consellería de Sanidade/Servizo Galego de Saúde *Plan Galego Atención Primaria 2019-2021*[1] e a publicación complementaria *Por unha atención primaria vertebradora do sistema de saúde*[2].

A continuación preséntanse determinados contidos prioritarios que é importante incorporar na definición das liñas estratéxicas do Plan local de saúde ou nos obxectivos e accións que as desenvolven:

- contidos transversais:
  - modelo centrado na persoa, desenvolvendo unha atención integral[1,2,4,26];
  - liderado e xestión do cambio[2,26];
  - potenciación do traballo en equipo[1,2,4,26];
  - reordenación das competencias dos/das profesionais, asegurando a máxima resolutividade de cada axente no desempeño das súas funcións[1,2,26];
  - formación, docencia e investigación[1,2,4,26];
  - innovación[1,2,4,26];

- contidos clínico-asistenciais:
  - implantación do novo modelo asistencial para a atención a persoas en situación de cronicidade[4];
  - coordinación e comunicación entre atención primaria, atención hospitalaria, 061, os servizos sociais e a comunidade[1,2,4];
  - abordaxe da xestión da demanda (para reducir a saturación das axendas), incorporando instrumentos de xestión para organizar e dar resposta á sobredemanda, segundo o nivel de prioridade/urxencia; o documento *Por unha atención primaria vertebradora do sistema de saúde*[2] propón algunhas ideas para reducir a demanda, como son:
    - información á poboación acerca da correcta utilización dos servizos sanitarios;
    - sesións conxuntas entre profesionais de atención primaria e hospitalaria, co fin de poñer en marcha protocolos de atención conxunta;
    - sesións de coordinación entre os servizos de atención primaria e os servizos sociais da área;
    - sesións de coordinación con equipos de saúde mental, adiccións, voluntariado e outras asociacións de ámbito local[2].
  - continuidade asistencial a través do traballo en equipos interdisciplinares, coa máxima participación do/da paciente e da súa contorna[1,2,4];
- contidos relacionados coa atención comunitaria:
  - promoción da saúde e prevención da enfermidade cunha visión sociosanitaria integral, actuando sobre os factores de risco a través da educación, o autocoidado e o empoderamento do/da paciente, da familia e da comunidade[1,2,4,26];
  - desenvolvemento de estratexias de saúde comunitaria desde os equipos de atención primaria[1,4];
  - fomento de contornas e condicións de vida saudables[2,26].

Obxectivos:

Os obxectivos son enunciados que describen os resultados esperados, antes que o procedemento ou os medios (accións) para alcanzar eses resultados. No campo da saúde os resultados esperados poden describirse en termos de estado a alcanzar ou de comportamentos a desenvolver na poboación obxectivo[19].

Os obxectivos deben reunir as seguintes características:

- ser pertinentes en relación ao problema de saúde;
- ser viables;
- ser medibles, verificables;
- ser alcanzables;
- deben facer esforzarse ao grupo para establecer metas acerca de melloras significativas que son importantes para a poboación;
- poden clasificarse en xerais e específicos.

Accións-intervencións:

As accións ou intervencións a levar a cabo:

- deben estar baseadas na evidencia;
- de ser posible, deben dirixirse aos determinantes da saúde;
- deben utilizar e potenciar os activos que se teñen identificado;
- é necesario indicar en quen recae a responsabilidade da acción;
- é útil establecer un prazo temporal para o desenvolvemento das accións. Proposta orientativa: curto prazo: 6 meses; medio prazo: 12 meses; longo prazo: 24 meses.
- deben garantir a equidade.

Evítese cometer o frecuente erro básico de confundir obxectivos con accións.

Responsables:

Durante o proceso de planificación débese definir, para cada acción a levar a cabo, quen a vai liderar e/ou realizar, especificando número de persoas, categoría profesional...

Indicadores:

Un indicador é unha expresión cualitativa ou cuantitativa observable que permite describir características, comportamentos ou fenómenos da realidade[29].

Na elaboración dun indicador débense ter en conta unha serie de criterios[10]:

- o fin para o que se establece debe quedar perfectamente definido;
- os métodos de medida serán obxectivos;
- o tratamento dos datos requirirá a menor modificación posible da información;
- os seus resultados serán cuantificables e de fácil interpretación.

Proposta: Esta fase do plan de acción pódese rematar cunha lista daqueles proxectos que se consideran máis prioritarios.

Exemplo: Tendo presentes os obxectivos e estratexias citados, os/as responsables da posta en marcha e a implantación do Plan local de saúde deberán desenvolver en primeiro lugar os seguintes proxectos:

- Desenvolver...
- Establecer un programa de...

4.2.4. PLAN DE IMPLANTACIÓN

A implantación do Plan local de saúde é o punto crítico, como xa se dixo, no seu desenvolvemento. Esta fase implica pasar do plan á acción, "do coñecemento á práctica". Polo tanto, o procedemento de implantación do Plan local de saúde debe ser pensado e deseñado do mesmo xeito que as accións establecidas na fase anterior. A posta en marcha das accións é o que introduce o proceso de cambio na organización e por iso debe ter en conta os obstáculos e resistencias que poden existir[19].

4.2.5. AVALIACIÓN E SEGUIMENTO

Mide o que poidas medir e o que non, faino medible

Galileo Galilei

A avaliación da implantación das accións propostas así como do seu impacto na saúde da poboación son fases claves para determinar a efectividade do Plan local de saúde.

Cada un dos obxectivos/accións propostos debe ter polo menos un indicador para a súa avaliación.

Igual que é necesario indicar en quen recae a responsabilidade da acción, débese indicar en quen recae a responsabilidade da avaliación de que as accións prioritarias se levan a cabo.

Na medida do posible débese establecer un estándar a alcanzar.

4.2.6. CRONOGRAMA DE SEGUIMENTO/REVISIÓN/ACTUALIZACIÓN

O Plan local de saúde debe recoller un cronograma para o seu seguimento, posible revisión e/ou actualización.

> **Proposta:** o grupo de traballo responsable da elaboración do Plan realizará **anualmente** un informe de situación no que, a través dos indicadores recollidos no propio Plan, fará unha

análise da evolución da situación e, de ser necesarias, propoñerá medidas de intervención/mellora.

4.2.7. PRAZO DE VIXENCIA

O Plan local de saúde debe especificar o seu prazo de vixencia, que pode ser variable.

- **Recomendación:** prazo de vixencia de 4 anos.
- **Proposta:** o prazo de vixencia pode ir xa incorporado no título:

Exemplo: Plan de saúde local do Concello/Servizo de atención primaria de XXXX 2022-2025.

4.2.8. PLAN DE COMUNICACIÓN

O establecemento dun plan específico de comunicación (coordinado cos/coas responsables de levar a cabo as accións correspondentes) posibilita o coñecemento do Plan por parte dos axentes implicados e da cidadanía, facilita a xestión e a coordinación e favorece a implantación.

O plan de comunicación debe polo tanto dirixirse, por unha banda, aos axentes implicados e, por outra, á cidadanía.

Contar cos medios de comunicación locais (que estarán xa identificados na fase de diagnóstico/análise de situación) permitirá un mellor contacto e unha maior capacidade resolutiva.

O medio de comunicación que se vai utilizar (radio, televisión local, cartelaría, redes sociais, apps...) débese adaptar aos/ás destinatarios/as.

> **Proposta:** definir os aspectos que comunicar, os/as destinatarios/as, quen vai ser o/a responsable, cando se realizará e cal vai ser o medio de comunicación empregado.

4.2.9. APROBACIÓN

O Plan local de saúde, unha vez consensuado polo grupo de elaboración, debe ser aprobado pola Xerencia da Área sanitaria e o/os Concello/s a que corresponde o servizo de atención primaria.

> **Proposta:** a Área sanitaria e o ou os Concellos a que corresponde o servizo de atención primaria deben dar a súa aprobación ao Plan local de saúde.

4.2.10. TÁBOA 11. RESUMO DAS FASES DO DESENVOLVEMENTO DO PLAN LOCAL DE SAÚDE

FASE PREPARATORIA
• Formación do grupo de traballo: persoal do servizo de atención primaria, persoal do concello, persoal do ámbito educativo, persoal dos servizos sociais, persoal de asociacións, cidadáns/cidadás. • Definir: obxectivos; normas de funcionamento do grupo; forma de comunicación entre os membros do grupo; plan de traballo (que, quen, como e cando).
DIAGNÓSTICO E INFORME DE SAÚDE
• Recoller información sobre a contorna física, natural e construída, as características demográficas, as características socio-económicas, os aspectos sociais e culturais, o estado de saúde da comunidade... • Identificación dos recursos comunitarios para a promoción da saúde e a prevención da enfermidade. • Incorporación da perspectiva do/a paciente (avaliación dos resultados de saúde percibidos polo/pola paciente (PROM) e dos resultados de experiencia percibida polo/pola paciente (PREM)). • **Identificación dos principais problemas de saúde** da poboación estudada.
PLAN DE ACCIÓN
• **Priorización** dos problemas de saúde. • Establecemento das **liñas estratéxicas** do Plan, os **obxectivos** a acadar en cada unha delas, as **accións/intervencións** a realizar para acadar os obxectivos, o **responsable** do desenvolvemento de cada acción, o **prazo** estimado de remate das mesmas, e os **indicadores** que permitan avaliar a consecución de cada unha das accións.
PLAN DE IMPLANTACIÓN
Deseño do procedemento da implantación do Plan local de saúde.
AVALIACIÓN E SEGUIMENTO
• Cada un dos obxectivos/accións propostos debe ter polo menos un **indicador** para a súa avaliación. • Indicar en quen recae a responsabilidade da avaliación. • Na medida do posible débese establecer un estándar a alcanzar.
CRONOGRAMA DE SEGUIMENTO/REVISIÓN/ACTUALIZACIÓN
Establecer un cronograma para o seu seguimento, posible revisión e/ou actualización.
PRAZO DE VIXENCIA
Especificar o seu prazo de vixencia, que pode ser variable.
PLAN DE COMUNICACIÓN
Establecer un plan específico de comunicación, que debe dirixirse tanto aos axentes implicados como á cidadanía.
APROBACIÓN
Pola Xerencia da Área sanitaria e polo Concello/s á/ao/aos que corresponde o servizo de atención primaria.

5. O documento do Plan local de saúde

A documentación do traballo realizado é a última parte do mesmo. O documento final do Plan local de saúde ten que recoller os apartados correspondentes ás fases das que se fala no apartado 4.2, ordenados coa súa secuencia lóxica.

Poden utilizarse táboas e/ou figuras como axuda para facilitar a lectura.

Neste apartado indícase a estrutura e o contido dun Plan local de saúde.

> **Proposta:** rigor, calidade e concisión, e por esta orde, son as tres **esixencias** fundamentais do Plan local de saúde.

5.1. ESTRUTURA

5.1.1. TÍTULO

A recomendación xeral para os títulos é que sexan explicativos, concisos e claros. No caso que nos ocupa, o título non ofrece dificultade, pois nel débese indicar que se trata dun Plan local de saúde dun determinado concello ou servizo de atención primaria, aspectos que son os prioritarios do título da obra.

A incorporación dun subtítulo é opcional. Só se debe engadir cando amplía ou matiza o contido do documento.

Como xa se dixo, pódese incluír no propio título (ou como subtítulo) o período de vixencia do Plan local de saúde.

5.1.2. INTRODUCIÓN

A introdución do Plan local de saúde é fundamental para que o/a lector/a do mesmo saiba de que se está a falar. A introdución, polo tanto, debe contribuír a que quen a le, entenda que documento ten entre mans, porque se elaborou, cal é a súa importancia, como se organiza, e quen participou no seu deseño[20].

É algo comunmente aceptado que a cantidade de información que se ofrece na introdución ha de ser inversamente proporcional ao nivel suposto de coñecementos dos/as posibles lectores/as[30].

A introdución debe "enganchar" ao/á lector/a para que continúe coa lectura do documento, polo que debe ser amena e atractiva.

5.1.2.1.MISIÓN, VISIÓN E VALORES DO PLAN LOCAL DE SAÚDE

É este un aspecto **opcional** na introdución. De incluílo débese ter en conta que:

A misión	***Definición da finalidade ou razón de ser do Plan local de saúde e que xustifica a súa elaboración***
A visión	Onde se quere chegar coa elaboración do Plan local de saúde
Os valores	Aqueles elementos que conforman a conduta básica dos/das profesionais e o que se espera deles. Exemplo: • A procura da excelencia e a mellora continua. • A continuidade asistencial. • O traballo en equipo. • O compromiso co Sistema Sanitario Público. • A xestión responsable. • A información e a transparencia. • O uso adecuado dos recursos e da innovación tecnolóxica.

5.1.3. OBXECTIVOS

Os obxectivos do Plan local de saúde deben ser, entre outros que se marque o grupo de traballo, algo similar ao seguinte:

Obxectivo xeral:

- mellorar a saúde da poboación, actuando sobre os seus determinantes;

- incorporar o principio de saúde en todas as políticas.

Obxectivos específicos:

- promover unha contorna segura e saudable;
- promover estilos de vida saudables na poboación;
- adaptar o modelo de atención primaria á xestión do servizo de atención primaria;
- incorporar instrumentos de xestión para organizar e dar resposta á sobredemanda segundo o nivel de urxencia e reducir a saturación das axendas;
- mellorar a relación entre a atención primaria, o hospital, os servizos sociais e a comunidade.

Ter en conta que todos os aspectos incluídos nos obxectivos deben desenvolverse no plan de acción.

5.1.4. MATERIAL E MÉTODO

Neste apartado indicaranse ao menos:

- as fontes de información utilizadas para o diagnóstico de saúde;
- o procedemento de determinación de necesidades e a súa priorización;
- a dinámica do grupo de traballo.

5.1.5. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE/INFORME DE SAÚDE

Presentaranse os datos recollidos indicando sempre a fonte de información utilizada e o ano ao que corresponden os datos.

Criterios clave dos datos que se van presentar: calidade, concisión e relevancia.

5.1.5.1.CONTIDOS DO INFORME DE SAÚDE

5.1.5.1.1. Descrición do ámbito territorial e características medioambientais

Pode ser un concello/asociación de concellos e/ou un servizo de atención primaria.

Pódese incluír:

- localización xeográfica;
- superficie;
- mapa;
- breve referencia histórica;
- clima;
- calidade do aire;
- auga de consumo;
- zonas de baño;
- augas residuais;
- residuos urbanos;
- residuos agrogandeiros;
- zonas verdes, parques;
- espazos públicos abertos;
- accesibilidade (barreiras);
- zonas peonís;
- carrís bici.

5.1.5.1.2. Características demográficas

- distribución poboacional por idade e sexo;
- densidade de poboación;
- poboación estranxeira;
- índice de envellecemento;
- índice de dependencia;
- taxa de mortalidade/natalidade/fecundidade.

5.1.5.1.3. Características socio-económicas

- taxa de paro;
- poboación ocupada por rama de actividade;
- pensionistas;
- empresas;
- renda media;
- taxa de pobreza;
- vivendas.

5.1.5.1.4. Educación

- nivel de estudos;
- analfabetismo.

5.1.5.1.5. Estado de saúde

- mortalidade por distintas causas;
- mortalidade prematura;

- esperanza de vida;
- anos de vida saudable;
- prevalencia de determinadas enfermidades;
- enfermidades de declaración obrigatoria;
- discapacidade;
- cobertura vacinal;
- interrupcións voluntarias do embarazo;
- violencia de xénero;
- percepción do estado de saúde;
- calidade de vida.

5.1.5.1.6. Condutas adictivas e estilo de vida relacionados coa saúde

- consumo de alcohol;
- consumo de tabaco;
- exposición ao fume ambiental de tabaco;
- consumo doutras drogas;
- sobrepeso;
- obesidade;
- consumo de determinados alimentos;
- sedentarismo.

5.1.5.1.7. Cultura e ocio

- centros culturais;

- instalacións deportivas;
- instalacións de entretemento.

5.1.5.1.8. Recursos sanitarios

- centros de saúde, PAC, consultorios...;
- recursos humanos;
- carteira de servizos.

5.1.5.1.9. Actividade asistencial

- número de consultas;
- número de consultas por cidadán/cidadá;
- frecuentación.

5.1.5.1.10. Recursos educativos

- colexios, institutos, garderías.

5.1.5.1.11. Áreas municipais. Programas e proxectos municipais

- denominación e contidos das áreas do goberno municipal;
- organismos municipais;
- plans, programas, proxectos de saúde municipais.

5.1.5.1.12. Recursos comunitarios

- espazos de participación e asociacionismo;
- estruturas de participación;
- consellos/comisións cidadás municipais;
- foros cidadáns;

- asociacións cidadás e de voluntariado.

5.1.5.1.13. Outros

- medios de comunicación locais;
- webs, redes sociais locais;
- equipamentos publicitarios locais;
- outros programas locais de outros sectores públicos ou privados ou do terceiro sector.

5.1.6. LIÑAS ESTRATÉXICAS/OBXECTIVOS/ACCIÓNS/RESPONSABLE/INDICADORES

Este é o apartado clave do Plan local de saúde xa que é onde se vai especificar cales son as prioridades sanitarias, que se quere conseguir e que se vai facer para iso.

Elaboraranse de acordo co establecido no apartado 4.2.3.

Exemplo:

Liña estratéxica: Promoción da realización de actividade física	
Obxectivo.	Promover a realización de actividade física na poboación adulta
Acción.	Acondicionar rutas de actividade de baixa esixencia física adaptadas á poboación adulta
Indicador	Existencia de rutas de actividade de baixa esixencia física adaptadas á poboación adulta (si/non)
Responsable	Concello
Obxectivo	Diminuír a prevalencia de obesidade na poboación infanto-xuvenil
Acción	Eliminar a bolería industrial das máquinas expendedoras dos centros educativos
Indicador	% de centros educativos do Concello nos que non existe bolería industrial nas máquinas expendedoras
Responsable	Centros educativos

5.1.7. PLAN DE IMPLANTACIÓN

Elaborarase de acordo co establecido no apartado 4.2.4.

5.1.8. AVALIACIÓN

Elaborarase de acordo co establecido no apartado 4.2.5.

5.1.9. CRONOGRAMA DE SEGUIMENTO

Elaborarase de acordo co establecido no apartado 4.2.6.

5.1.10. PLAN DE COMUNICACIÓN

Elaborarase de acordo co establecido no apartado 4.2.8.

5.1.11. APROBACIÓN DO PLAN

Como xa se dixo, o Plan local de saúde debe ser aprobado pola Xerencia da Área sanitaria e o/os Concello/s a que pertence o servizo de atención primaria.

Dita aprobación debe aparecer recollida no documento final do Plan local de saúde.

5.1.12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS OU BIBLIOGRAFÍA

Esta epígrafe levará por título "referencias bibliográficas" cando a bibliografía vai referenciada ao longo do texto. Neste caso aparecerán de xeito correlativo por orden de aparición. Cando non vai referenciada no texto, senón que é bibliografía xeral, o título do apartado será "bibliografía" e as citas irán por orde alfabética. Nun e outro caso recoméndase citar seguindo o denominado Estilo Vancouver[c].

5.1.13. ANEXOS

No documento final incluiranse aqueles anexos que se consideren oportunos. Neles pódense presentar textos reproducidos literalmente de media ou longa extensión, que se considera conveniente xuntar ao Plan, ou ben gráficos ou táboas mediante os que o/a

c. *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*. Dispoñible en: https://www.fisterra.com/herramientas/recursos/vancouver/

lector/a pode acceder á información na que os/as autores/as se basean para realizar o traballo[30].

5.2. RECOMENDACIÓNS XERAIS PARA A PUBLICACIÓN

5.2.1. AUTORÍA

O/a autor/a é a persoa, conxunto de persoas ou entidade que concibe e realiza unha obra ou traballo científico[31].

Recoméndase que os/as autores/as asinen sempre os seus traballos da mesma maneira[30].

5.2.2. REDACCIÓN

Se a túa intención é describir a verdade faino con sinxeleza, e a elegancia déixalla ao xastre

Albert Einstein

A redacción do texto debe adaptarse aos/ás destinatarios/as. En xeral, débese procurar expresarse con sinxeleza, elixindo de dúas palabras a máis sinxela, a máis comprensible, a máis curta, a máis axeitada ao medio ou o momento[31]. As oracións deben ser curtas, deben ter como máximo 30 palabras. Isto non significa que obrigatoriamente todas as oracións que se escriban deban ter menos palabras. Pódense intercalar oracións de maior extensión pero tenderase sempre a conseguir oracións que estean dentro deste límite[30].

O paso dunha idea a outra indícase mediante un novo parágrafo, procurando manter certa relación lóxica. Isto conséguese se a primeira oración do novo parágrafo mantén algún tipo de coherencia co pensamento desenvolvido no anterior[30].

5.2.3. USO DE ABREVIATURAS E SIGLAS

En xeral, os traballos científicos e técnicos publicados non deberían levar máis que as abreviaturas/siglas científicas e técnicas que estean recoñecidas ou estandarizadas no campo ao que pertence o/a destinatario/a da obra. A norma xeral é que se utilicen o menos posible e nunca sen aclarar cal é o seu significado[31].

Cando se utilicen, recoméndase mencionar o enunciado completo a primeira vez que aparece no texto e, a continuación, entre parénteses, a abreviatura/sigla que será a que se use no texto en diante[31].

5.2.4. ORTOGRAFÍA E GRAMÁTICA

Antes de finalizar debe revisarse e corrixir os posibles fallos ortográficos[30].

O descoido ou o descoñecemento na colocación dos acentos débese evitar. A súa oportuna colocación é testemuña de corrección gramatical e de coidado ortográfico[30].

Os programas de tratamento de texto están provistos de correctores ortográficos que, se ben resolven moitas dúbidas e permiten eliminar equivocacións, non resolven todos os problemas, especialmente en palabras de grafía igual ou similar pero con diferente significado, e isto o programa non o pode detectar[30].

5.2.5. TÁBOAS

En caso de utilizar táboas débese ter en conta que[30,32]:

- o tamaño da táboa debe estar axustado ás necesidades dos datos pero evitando as moi extensas ou as excesivamente pequenas;
- o título da táboa debe ser breve e conciso. Non se debe empregar o título para aclaracións: use para isto notas ao pé de táboa;
- a táboa debe estar composta por un número de filas e columnas, cun encabezamento;
- recoméndase utilizar notas ao pé de táboa para dar o significado de siglas ou outros termos empregados na mesma ou para dar calquera tipo de aclaración que se considere oportuna.

ANEXOS

ANEXO 1. MARCO NORMATIVO (RESUMO)

LEI 14/1986, XERAL DE SANIDADE[14]

REFERENCIAS Á PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Artigo cinco: 1. Os Servizos Públicos de Saúde organizaranse de maneira que sexa posible articular a participación comunitaria a través das Corporacións territoriais correspondentes na formulación da política sanitaria e no control da súa execución.

Artigo 10. Todos teñen os seguintes dereitos con respecto ás distintas administración públicas sanitarias:

(...)

10. A participar, a través das institucións comunitarias, nas actividades sanitarias, nos termos establecidos nesta Lei e nas disposicións que a desenvolvan.

REFERENCIAS ÁS CORPORACIÓNS LOCAIS

Artigo 42.

(...)

3. ...os Concellos, sen prexuízo das competencias das demais Administracións Públicas, terán as seguintes responsabilidades mínimas en relación ao obrigado cumprimento das normas e plans sanitarios:

a) Control sanitario do medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecemento de augas, saneamento de augas residuais, residuos urbanos e industriais.

b) Control sanitario de industrias, actividades e servizos, transportes, ruídos e vibracións.

c) Control sanitario de edificios e lugares de vivenda e convivencia humana, especialmente dos centros de alimentación, salóns de peiteado, saunas e centros de

hixiene persoal, hoteis e centros residenciais, escolas, campamentos turísticos e áreas de actividade físico deportivas e de recreo.

d) Control sanitario da distribución e subministración de alimentos, bebidas e demais produtos, directa ou indirectamente relacionados co uso ou consumo humanos, así como os medios do seu transporte.

e) Control sanitario dos cemiterios e policía sanitaria mortuoria.

LEI 8/2008, DO 10 DE XULLO, DE SAÚDE DE GALICIA[16,D]

5.2.1.1.REFERENCIAS AO PLAN DE SAÚDE (**DA COMUNIDAD AUTÓNOMA)[E]

Artigo 64. Obxecto e ámbito do Plan de saúde.

(...)

2. O Plan de saúde identificará aqueles problemas de saúde que estean incidindo máis sobre a saúde dos galegos e das galegas e definirá o conxunto de accións dirixidas á consecución ordenada dos fins propostos, mediante proxectos e plans de actuación.

3. Nos seus contidos e obxectivos, o Plan de saúde de Galicia deberá incluír as políticas públicas de carácter intersectorial que teñan relación cos principais determinantes da saúde da poboación de Galicia.

4. Con carácter previo á súa elaboración deberase realizar o diagnóstico de situación do estado de saúde da comunidade e das áreas sanitarias nas que estea ordenada, identificando as patoloxías que máis inflúan nos indicadores do estado de saúde. Así mesmo, engadiranse medidas específicas para a prevención, a detección, a atención e as intervencións nos casos de violencia de xénero, incluíndo disposicións que permitan avaliar o impacto e os efectos da violencia na saúde das mulleres.

d.Foi modificada pola Lei 1/2018, do 2 de abril, pola que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia e pola Lei 8/2021, do 25 de febreiro, de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia. Estas modificacións non afectan aos aspectos abordados neste documento.

e.Os aspectos aquí recollidos en referencia ao Plan de saúde de Galicia aplica a calquera Plan local de saúde.

Artigo 65. Formulación e contido do Plan de saúde.

Tras seleccionar os problemas que hai que abordar, e tocante á formulación e á elaboración do contido do plan deberase:

1. Definir os obxectivos que hai que acadar en cada problema ou grupo de problemas de saúde.

2. Definir as estratexias, os plans, os proxectos e as accións que se teñen que levar a cabo para modificar os factores identificados como responsables dos problemas. Estas estratexias e accións terán presente:

a) O coñecemento científico e os valores éticos, sociais e culturais.

b) Os recursos dispoñibles.

c) Os principios reitores do Sistema Público de Saúde de Galicia.

d) As políticas de igualdade de xénero no sistema sanitario.

e) As políticas de responsabilidade social corporativa.

(...)

4. Indicar o seu prazo de vixencia.

5. Definir o sistema de avaliación do plan e comunicación...

(...)

Artigo 69. As zonas sanitarias.

1. As zonas sanitarias son divisións funcionais das áreas e constitúen as unidades elementais de prestación dos servizos sanitarios. Estas zonas facilitan a xestión nas áreas de saúde e representan os territorios básicos de actuación das diferentes unidades que prestan servizos sanitarios.

2. A delimitación das zonas sanitarias terá carácter funcional, consonte criterios funcionais de índole xeográfica, demográfica, epidemiolóxica e de accesibilidade, tendo en conta, en todo caso, as necesidades sanitarias da poboación.

3. Os concellos cunha poboación superior aos 50.000 habitantes (ou menos se así fose considerado adecuado funcionalmente) deberanse subdividir en zonas básicas para efectos de adscrición ás unidades e aos servizos de atención primaria.

5.2.1.2.REFERENCIAS ÁS CORPORACIÓNS LOCAIS

Artigo 80. Competencias da Administración local.

1. As entidades locais participarán no Sistema Público de Saúde de Galicia nos termos previstos nesta lei e nas disposicións que a desenvolvan, na Lei xeral de sanidade e na demais lexislación específica.

2. As entidades locais exercerán as competencias que en materia sanitaria lles atribúe a lexislación de réxime local e as restantes que lles confire o ordenamento xurídico.

3. Os concellos, sen prexuízo das competencias das demais administracións públicas, terán en relación co obrigado cumprimento das normas e dos plans sanitarios as seguintes obrigas derivadas das súas competencias:

a) A prestación dos servizos mínimos obrigatorios determinados na lexislación de réxime local no referente aos servizos de saúde e aos regulados nesta lei.

b) O control sanitario do medio natural, e, en especial, a contaminación atmosférica, os ruídos e as vibracións, o abastecemento e saneamento de augas, os residuos urbanos.

c) O control sanitario de industrias, actividades, servizos e transportes que impacten na saúde da súa cidadanía.

d) O control sanitario de edificios e lugares de vivenda e convivencia humana, especialmente dos centros de alimentación, perruquerías, saunas e centros de hixiene persoal, hoteis e centros residenciais, escolas, campamentos turísticos e áreas de actividade física, deportiva e de recreo.

e) O control sanitario da distribución e da subministración de alimentos, bebidas e demais produtos relacionados co uso ou o consumo humano, así como dos

medios para o seu transporte que estean dirixidos aos cidadáns e ás cidadás do municipio.

f) O control sanitario dos cemiterios e a policía sanitaria mortuoria.

g) O desenvolvemento de programas de promoción da saúde, a educación sanitaria e a protección de grupos sociais con riscos específicos que se prevexan nos plans de saúde.

h) A participación en órganos de dirección e/ou participación das organizacións públicas de saúde na forma que regulamentariamente se determine.

i) A colaboración, nos termos nos que se acorde en cada caso, na construción, na reforma e/ou no equipamento de centros e servizos sanitarios.

4. Ademais, os concellos poderán realizar actividades complementarias das que sexan propias doutras administracións públicas nas materias obxecto desta lei, nos termos establecidos na lexislación reguladora do réxime local.

5. Igualmente, os concellos poderán prestar os servizos relacionados coas materias obxecto desta lei que deriven das competencias que neles delegue a Xunta de Galicia ao abeiro da lexislación de réxime local e por aplicación do Plan de acción local de Galicia.

6. Para o desenvolvemento das funcións relacionadas nas alíneas anteriores, os concellos solicitarán o apoio técnico do persoal e os medios das áreas sanitarias nas que se encontren comprendidos. O persoal sanitario da Consellería de Sanidade, do Servizo Galego de Saúde ou doutras organizacións públicas provedoras de servizos que presta apoio aos concellos terá, para estes efectos, a consideración de persoal ao servizo destes, coas súas obrigadas consecuencias en canto ao réxime de recursos e ás responsabilidades persoais e patrimoniais.

7. A elaboración e o desenvolvemento da normativa municipal nas materias obxecto desta lei incluirán o seu coñecemento previo por parte da Consellería de Sanidade, a prol da efectiva coordinación e da eficacia administrativa.

8. Os plans sanitarios xerais de Galicia poranse en coñecemento das entidades locais de Galicia, a través das súas organizacións representativas. Os plans especiais remitiránselles aos concellos que afecten.

9. Para un mellor cumprimento dos fins desta lei as entidades locais poderán establecer convenios coa Administración sanitaria autonómica.

Artigo 81. Delegación de competencias na Administración local.

1. Sen prexuízo do establecido nos artigos anteriores, as entidades locais poderán asumir competencias delegadas pola Consellería de Sanidade, sempre que acrediten poder executar plenamente as funcións que en materia de saúde lles asigne como competencia propia a lexislación vixente e obteñan a pertinente acreditación para a delegación de tales competencias na forma que regulamentariamente se determine.

2. As competencias ás que se refire a alínea anterior soamente poderán ser delegadas, de acordo cos principios de autonomía municipal e responsabilidade financeira, cando as entidades locais asuman os resultados económicos da súa xestión.

LEI 33/2011, DO 4 DE OUTUBRO, XERAL DE SAÚDE PÚBLICA[17]

REFERENCIAS Á SAÚDE COMUNITARIA E Á COORDINACIÓN

Os servizos sanitarios encadrados no Sistema Nacional de Saúde realizan algunhas accións preventivas ademais das curativas, coidadoras e de rehabilitación. Con todo, os servizos sanitarios e en especial a atención primaria de saúde, deben asumir un papel máis relevante na acción preventiva e na saúde comunitaria.

(...)

Poñer a saúde e equidade en todas as políticas require unha organización que permita unha adecuada coordinación entre o sector saúde e outros sectores, buscando as sinerxias nas súas políticas ou a necesaria protección da saúde cando estas non sexan posibles.

Artigo 3. Dos principios xerais de acción en saúde pública.

As Administracións públicas e os suxeitos privados, nas súas actuacións de saúde pública e accións sobre a saúde colectiva, estarán suxeitos aos seguintes principios:

a) Principio de equidade. As políticas, plans e programas que teñan impacto na saúde da poboación promoverán a diminución das desigualdades sociais en saúde e incorporarán accións sobre os seus condicionantes sociais, incluíndo obxectivos específicos respecto diso. Considerarase a equidade en todos os informes públicos que teñan un impacto significativo na saúde da poboación. Igualmente, as actuacións en materia de saúde pública incorporarán a perspectiva de xénero e prestarán atención específica ás necesidades das persoas con discapacidade.

b) **Principio de saúde en todas as políticas. As actuacións de saúde pública terán en conta as políticas de carácter non sanitario que inflúen na saúde da poboación, promovendo as que favorezan as contornas saudables e disuadindo, no seu caso, daquelas que supoñan riscos para a saúde**.

Así mesmo, as políticas públicas que incidan sobre a saúde valorarán esta circunstancia conciliando os seus obxectivos coa protección e mellora da saúde.

c) Principio de pertinencia. As actuacións de saúde pública atenderán á magnitude dos problemas de saúde que pretenden corrixir, xustificando a súa necesidade de acordo cos criterios de proporcionalidade, eficiencia e sustentabilidade.

(...)

e) Principio de avaliación. As actuacións de saúde pública deben avaliarse no seu funcionamento e resultados, cunha periodicidade acorde ao carácter da acción implantada.

f) Principio de transparencia. As actuacións de saúde pública deberán ser transparentes. A información sobre as mesmas deberá ser clara, sinxela e comprensible para o conxunto dos cidadáns.

g) Principio de integralidade. As actuacións de saúde pública deberán organizarse e desenvolverse dentro da concepción integral do sistema sanitario.

h) Principio de seguridade. As actuacións en materia de saúde pública levarán a cabo previa constatación da súa seguridade en termos de saúde.

Artigo 16. A promoción da saúde.

1. A promoción da saúde incluirá as accións dirixidas a incrementar os coñecementos e capacidades dos individuos, así como a modificar as condicións sociais, laborais, ambientais e económicas, co fin de favorecer o seu impacto positivo na saúde individual e colectiva.

2. **As actuacións de promoción da saúde prestarán especial atención aos ámbitos educativo, sanitario, laboral, local e de institucións pechadas, como hospitais ou residencias.**

(...)

4. **As organizacións sociais poderán participar no desenvolvemento de actividades de promoción da saúde. As Administracións públicas competentes promoverán a participación efectiva nas actuacións de promoción da saúde dos cidadáns, directamente ou a través das organizacións en que se agrupen ou que o representen.**

Artigo 17. Medidas de fomento.

1. As Administracións públicas apoiarán e colaborarán coas entidades e organizacións que desenvolvan actividades de saúde pública, especialmente, en relación cos grupos máis desfavorecidos ou discriminados en cuestións de saúde pública.

(...)

2. As Administracións públicas, no ámbito das súas respectivas competencias:

a) Dirixirán as accións e as políticas preventivas sobre os determinantes da saúde, entendendo por tales os factores sociais, económicos, laborais, culturais, alimentarios, biolóxicos e ambientais que inflúen na saúde das persoas.

b) Desenvolverán programas de prevención das zoonoses e enfermidades emerxentes e establecerán os necesarios mecanismos de coordinación coas Administracións competentes en materia de prevención de factores de risco na produción primaria.

LEI 5/1997, DO 22 DE XULLO, DE ADMINISTRACIÓN LOCAL DE GALICIA[18]

(...)

2. O municipio exercerá, en todo caso, competencias nos termos da lexislación do Estado e da Comunidade Autónoma nas seguintes materias:

a) A seguridade en lugares públicos.

b) A ordenación do tráfico de vehículos e persoas nas vías urbanas.

c) A protección civil e a prevención e extinción de incendios.

d) A ordenación, xestión, execución e disciplina urbanística; a promoción e xestión de vivendas; os parques e xardíns; a pavimentación de vías públicas urbanas e a conservación de camiños e vías rurais.

e) O patrimonio histórico-artístico.

f) A protección do medio ambiente.

g) Abastos, matadoiros, feiras, mercados e a defensa de usuarios e consumidores.

h) A protección da salubridade pública.

i) **A participación na xestión da atención primaria da saúde.**

j) Os cemiterios e servizos funerarios.

k) A prestación dos servizos sociais e a promoción e reinserción sociais.

l) A subministración de auga, a iluminación pública, os servizos de limpeza viaria, a recollida e o tratamento de residuos, a rede de sumidoiros e o tratamento de augas residuais.

m) O transporte público de viaxeiros.

n) As actividades e instalacións culturais e deportivas, a ocupación do tempo libre e o turismo.

ñ) A participación na programación do ensino e a cooperación coa Administración educativa na creación, construción e mantemento dos centros docentes públicos, a intervención nos órganos de xestión dos centros docentes e a participación na vixilancia do cumprimento da escolaridade obrigatoria.

o) A execución de programas propios destinados á infancia, mocidade, muller e terceira idade.

p) A participación na formación de activos e desempregados.

Artigo 81

Os municipios, independentemente ou asociados, prestarán, como mínimo, os seguintes servizos:

a) En todos os municipios: Iluminación pública, cemiterio, recollida selectiva, no seu caso, de residuos, limpeza viaria, abastecemento domiciliario de auga potable, rede de sumidoiros, acceso aos núcleos de poboación, pavimentación e conservación das vías públicas e control de alimentos e bebidas en todo o que non sexa competencia doutras Administracións.

Nos municipios que conten cun núcleo urbano con poboación superior aos 1.000 habitantes prestarase o servizo de biblioteca pública.

b) Nos municipios cunha poboación superior aos 5.000 habitantes, ademais: parque público, biblioteca pública, mercado e tratamento de residuos.

c) Nos municipios de poboación superior a 20.000 habitantes, ademais: protección civil, prestación de servizos sociais, prevención e extinción de incendios e instalacións deportivas de uso público.

d) Nos municipios de poboación superior a 50.000 habitantes, ademais: transporte colectivo urbano de viaxeiros e protección do medio ambiente.

(...)

Artigo 86

1. Para a xestión dos seus intereses e unha vez que se garanta a prestación dos servizos mínimos, o municipio tamén poderá exercer actividades complementarias das propias doutras Administracións Públicas e, en particular, as relativas a:

a) A educación.

b) A cultura, a mocidade e o deporte.

c) A promoción da muller.

d) A vivenda.

e) **A atención primaria á saúde.**

f) A ocupación e a loita contra o paro.

g) Os arquivos, museos, conservatorios de música e centros de belas artes.

h) O fomento das estruturas agrarias e a prestación de servizos de interese público agrario.

i) A protección do medio ambiente.

2. Para a realización destas actividades, os municipios poderán exercer as potestades de execución que non estean atribuídas pola lexislación a outras Administracións Públicas, incluída, no seu caso, a de ditar regulamentos internos de organización dos correspondentes servizos.

LEI 12/2013, DO 9 DE DECEMBRO, DE GARANTÍAS DE PRESTACIÓNS SANITARIAS[33]

Por último indicar que, a **Lei 12/2013, do 9 de decembro**, de garantías de prestacións sanitarias recolle, entre outros, o **dereito á libre elección de médico de familia, pediatra e profesional de enfermaría, así como de hospital ou complexo hospitalario** quedando excluídas do dereito á libre elección a atención sanitaria domiciliaria e a de urxencia.

Isto pode facer que, nalgunhas das formulacións recollidas nun Plan local de saúde a poboación ou outras características recollidas nas fontes de información citadas no apartado 4.2.2.1 no se corresponda coa poboación con asistencia sanitaria ordinaria no/s centro/s do servizo de atención primaria. En función da dimensionalidade deste aspecto no ámbito dun Plan local de saúde o grupo de traballo adaptará (ou non) os obxectivos e as accións.

ANEXO 2. ENDEREZOS ELECTRÓNICOS DAS PRINCIPAIS FONTES DE INFORMACIÓN PARA O DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Alianza de salud comunitaria	http://www.alianzasaludcomunitaria.org/
ANDEES (*Atlas Nacional de Mortalidad en España*)	https://medea3.shinyapps.io/atlas_nacional/
BiblioPRO (*Biblioteca Virtual de cuestionarios en español de Resultados Percibidos por los Pacientes*)	https://www.bibliopro.org/
Consellería de Política Social. Censo de persoas con discapacidade	https://politicasocial.xunta.gal/es/temas/discapacidad/censo-de-personas-con-discapacidad
Dirección Xeral de Saúde Pública. Enfermidades de declaración obrigatoria	https://www.sergas.es/Saude-publica/BEG-Enfermidades-declaracion-obrigatoria?idioma=ga
Dirección Xeral de Saúde Pública. Interrupcións voluntarias do embarazo	https://www.sergas.es/Saude-publica/IVE-Interrupcións-Voluntarias-do-Embarazo
EpData (*Bases de datos y gráficas de la Agencia Europa Press*)	https://www.epdata.es/
IEXPAC (*Instrumento de Evaluación de la experiencia del paciente crónico*)	https://www.iemac.es/iexpac/
IGE (Instituto Galego de Estatística)	http://www.ige.eu/
INCLASNS (*Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*)	http://inclasns.msssi.es/
INE (Instituto Nacional de Estadística)	https://www.ine.es/
Meteogalicia	https://www.meteogalicia.gal/web/inicio.action
Localiza salud	https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España	https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/
Ministerio de Sanidad. Indicadores de Salud 2020	ttps://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores_de_Salud_2020.pdf
Ministerio de Sanidad. Vacunas y programa de vacunación	https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm
SERGAS. Buscador de centros	https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Buscador-de-centros?idioma=ga

SICRI (Sistema de Información sobre Condutas de Risco)	https://www.sergas.es/Saude-publica/SICRI-Sistema-Información-sobre-Condutas-de-Risco?idioma=ga
SIMCA (Sistema de Información sobre Mortalidade por Cancro en Galicia)	https://melisagal.shinyapps.io/SIMCA/
SVEC-G (Sistema de Vixilancia das Enfermidades Crónicas de Galicia)	https://www.sergas.es/Saude-publica/SVEC-G-Sistema-vixilancia-enfermidades-cronicas-Galicia-?idioma=ga

ANEXO 3. OUTROS RECURSOS DE INFORMACIÓN

- Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT). Activos y salud [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya [acceso 6 marzo 2021]. Dispoñible en: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/.

- Alianzasaludcomunitaria.org [Internet]. Alianza de salud comunitaria. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública [acceso 30 marzo 2021]. Dispoñible en: http://www.alianzasaludcomunitaria.org/.

- Departamento de Sanidad. Estrategia de atención comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención primaria [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón [acceso 6 abril 2021]. Dispoñible en: https://www.aragon.es/-/estrategia-de-atencion-comunitaria-en-el-sistema-de-salud-de-aragon.-atencion-primaria.

- Localizasalud.org [Internet]. Localiza salud. Mapa de recursos para la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad [acceso 30 marzo 2021]. Dispoñible en: https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action.

- Obsaludasturias.com [Internet]. Observatorio de salud en Asturias. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias [acceso 30 marzo 2021]. Dispoñible en: https://obsaludasturias.com/obsa/.

- Osman.es [Internet]. Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucia, Consejería de Salud y Familias. Daponte A, Marquina A, Jiménez Melgar P, Ballesteros V, Rueda P, Martínez P. Repositorio de Planes Locales de Salud [acceso 30 marzo 2021]. Dispoñible en: https://www.osman.es/planes-de-salud/.

- Servei de Salut Pública. Plans locals de salut [Internet]. Barcelona: Diputació Barcelona [acceso 30 marzo 2021]. Dispoñible en: https://www.diba.cat/web/salutpublica/planificacioSPLocal.

- Redlocalsalud.es [Internet]. Red local de acción en salud (RELAS). Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias [acceso 31 marzo 2021]. Dispoñible en: https://www.redlocalsalud.es/.

- Argüelles Suárez MC, Cofiño Fernández R, García Alas NM, González López A, González Fernández JA, Hevia Fernández JR, et al. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016. Dispoñible en: https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf.

- Arqué Martínez M, Daufí Subirats MC, Eres Ribes M, Estrada Ferrando C, Feijoo Rodríguez V, Gil Bargalló C, et al. Guia per treballar en salut comunitària a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2020. Dispoñible en: http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/atenciocomunitaria/020221CAT025_GUIA_FINAL_Guia_per_treballar_en-_Salut_Comunitaria-_a-Cataluny_-.._.pdf.

- Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ; Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. Dispoñible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf.

- Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?. Gac Sanit. 2016;30(S1):93-8.

- Cubillo LLanes J, García Blanco D, Cofiño R, Hernán-García M. Técnicas de identificación de activos para la salud. Aplicable a cada centro de salud. FMC. 2019;26(2):18-26.

- e-documentossemfyc.es [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2018. Sastre Paz M, Benedé Azagra CB, Azpeitia Serón ME, Bajo Viña R, Benedicto Subirá C, Blanquer Gregori J, et al. Orientación comunitaria: hacer y no

hacer en atención primaria [acceso 6 abril 2021]. Dispoñible en: https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/.

- Escudero Carretero MJ, Oliván Abejer J, Arias Abad LC, Monte Vázquez C, Raffo Cararillo JC. Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut. Barcelona: Diputació Barcelona; 2013. Dispoñible en: https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=1a4c92ff-e8d8-470a-bc04-51a28498705e&groupId=713456.

- Hernán García M, Cardo Miota A, Barranco Tirado JF, Belda Grindley C, Páez Muñoz E, Rodríguez Gómez S, et al. Salud comunitaria basada en activos. Andalucía. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2019. Dispoñible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_SaludComunitariaActivos-FUM-05-12-18.pdf.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Dispoñible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf.

- Organización Mundial de la Salud. Fase VII de la red Europea de ciudades saludables de la OMS (2019-2024). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Dispoñible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/RedEuropeaCiudadesSaludables_Fase_VII.pdf.

- Samper Sierra S, Moreno Moreno R, Pedrós Masià P. Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis majors de 10.000 habitants. Barcelona: Diputació Barcelona; 2020. Dispoñible en: https://www.diba.cat/documents/713456/344288271/GuiaPracticaElaboracioPLSMuncipisMajors10000.pdf/41d72985-848f-e381-4408-27704f47c136?t=1605192587433.

- Sotus N, Varona L, Fernández RD. Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis menors de 10.000 habitants. Barcelona: Diputació Barcelona; 2020. Dispoñible en:

https://www.diba.cat/documents/713456/344292019/GuiaPracticaElaboracioPLSMuncipisMenors10000.pdf/edfb3723-d696-a8d1-6ac4-ccf108d8ff5e?t=1605200258263.

ANEXO 4. TÁBOA 12. GRADUACIÓN ORIENTATIVA DA UTILIDADE DAS TÉCNICAS PARA REALIZAR O MAPEO SOBRE RECURSOS EN SAÚDE

	Como exploralos. Técnicas							
Que recursos	**Entrevistas en profundidade**	**Grupo focal**	**Base de datos/web/redes sociais 2.0**	**Conversación**	***Mapping party***	***Photovoice***	**Investigación narrativa (*storytelling*)**	**Faladoiros do café**
Recursos dos individuos	+++	+++	+	+++	++	++	+++	+++
Recursos das asociacións formais	+	+	+++	+	++	++	+	+
Recursos das asociacións informais	++	++	+	++	+++	+++	++	++
Recursos físicos da área	+	++	+++	++	+++	++	++	++
Recursos económicos	++	++	+++	++	+	++	++	++
Recursos culturais	++	++	++	++	++	++	++	++
Recursos das organizacións	++	+	++	+		++	+	+

Graduación: +++ moi adecuada, ++ adecuada, + pode ser adecuada.

Fonte: Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en la comunidad. Gac Sanit 2013;27(2):180-3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde, Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Plan Galego Atención Primaria 2019-2021. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2019. Dispoñible en: https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtPrimaria/PDF-2760-ga.pdf.

2. Abarca B, Armenteros del Olmo L, Carreras Viñas M, Clavería A, Domínguez-Sardiña M, Dono Días MA, et al. Por unha atención primaria vertebradora do sistema de saúde. Documento estratéxico e de xestión. Santiago de Compostela; 2019. Dispoñible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1154/Por_unha_atención_primaria vertebradora do sistema saúde.pdf.

3. Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde. Estratexia SERGAS 2020. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2016. Dispoñible en: https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS_ESTRATEXIA_2020_280316_gal.pdf.

4. Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde, Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Estratexia gallega para a atención a persoas en situación de cronicidade. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2018. Dispoñible en: https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2717-ga.pdf.

5. Organización Mundial da Saúde (OMS). Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Astaná: OMS; 2018. Dispoñible en: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf.

6. De la Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR.2020;5(1):81-90.

7. Organización Mundial de la Salud (OMS); Salud y Bienestar Social Canadá; Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa:

Asociación Canadiense de Salud Pública; 1986. Dispoñible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf.

8. Laín Entralgo P. La medicina hipocrática. Madrid: Ediciones de la Revista de Occidente; 1970.

9. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada; 1974. Dispoñible en:https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf.

10. Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 12ª ed. Fernández-Crehuet Navajas J et al, editores. Barcelona: Masson; 2015.

11. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [acceso 29 marzo 2021]. Dispoñible en: https://www.who.int/social_determinants/es/.

12. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud [acceso 13 abril 2021]. Dispoñible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud.

13. Astray Coloma L, Aguiló Pastrana E, Bellver Cebriá A, López Martín M, Lozano Sabroso M, Montaner Gomis I, et al. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. 2ª ed. Madrid: SemFYC. Dispoñible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/recomendacionesPACAP1.pdf.

14. Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade. Boletín Oficial del Estado núm. 102, de 29 de abril de 1986.

15. Consejería de Igualdad, salud y políticas sociales. Los planes locales de salud. Guía rápida para la elaboración de planes locales de salud. Sevilla: Junta de Andalucía; 2014. Dispoñible en:

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/guia_rapida_planes_locales_salud_2014.pdf.

16. Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia. Diario Oficial de Galicia núm. 143, de 24 de xullo de 2008.

17. Lei 33/2011, do 4 de outubro, xeral de saúde pública. Boletín Oficial del Estado núm. 240, de 5 de outubro de 2011.

18. Lei 5/1997, do 22 de xullo, de administración local de Galicia. Boletín Oficial del Estado núm. 237, de 3 de outubro de 1997.

19. Pineault R, Davely C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1989.

20. Asociación de Municipios Vascos (EUDEL); Instituto Vasco de la Mujer (EMAKUNDE). Guía para el diseño, gestión y evaluación de planes locales para la igualdad. Vitoria-Gasteiz: EUDEL, EMAKUNDE; 2008. Dispoñible en: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/coediciones/es_def/adjuntos/823-diseño-planes-igua_es.pdf.

21. Benito A, Nuin B, Sorarrain Y, Blanco M, Astillero MJ, Paskual A, et al. Guía metolológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco; 2016. Dispoñible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf.

22. Morteruel M, Bacigalupe A, Ruiz I, González Rábago Y, Font R, Martín U, et al. Diagnóstico de salud participativo. Activos y necesidades de salud de Bilbao y sus barrios. Bilbao: Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK, Universidad del País Vaso UPV/EHU, Área de Salud y Consumo, Ayuntamiento de Bilbao; 2019. Dispoñible en: https://www.ehu.eus/documents/3638427/0/Diagnóstico+de+salud+participativo+Activos+y+necesidades+de+salud+de+Bilbao+y+sus+barrios.pdf/82fc971c-ea27-9e77-edbe-02c9aa5666b2?t=1575555128000.

23. Caamiña Cabo I, Cabezas Peña C, Freitas Ramirez AC, González Viana A, Medina Bustos A, Mompart Penina A, et al. Indicadors bàsics de salut per ABS. Guia per realitzar l'informe de salut per ABS. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2018. Dispoñible en: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/.

24. Ministerio de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Guía de acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.

25. Molinero San Antonio E, Blanco Iglesias O, Hernando García M, Nuin González B, Gerez Valls MD, Martín de la Peña EM. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Dispoñible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf.

26. Centro de atención primaria de A Estrada. Plan de salud local 2021-2025 A Estrada. A Estrada: Centro de atención primaria de A Estrada; 2021. Documento interno.

27. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en la comunidad. Gac Sanit. 2013;27(2):180-3.

28. Balasch M, Faucha M, Casado J, Cordoncillo C. Pla local de salud d´Alella. Barcelona: Ajuntament d´Alella; 2018. Dispoñible en: https://alella.cat/ARXIUS/2019/salutpublica/Pla_local_de_Salut_d_Alella_2019_2025.pdf.

29. Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Guía para la construción de indicadores de gestión. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo de la Función Pública; 2012. Dispoñible en: https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/1595.pdf/6c897f03-9b26-4e10-85a7-789c9e54f5a3.

30. Carreras Panchón A (coord). Guía práctica para la elaboración de un trabajo científico. Bilbao: CITA, Publicaciones y Documentación; 1994.

31. Martínez de Sousa J. Manual de estilo de la lengua española. 2ª ed. Gijón (Asturias): Ediciones Trea, S. L.; 2001.

32. Medicina Clínica. Manual de estilo. Publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma Libros; 1993.

33. Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias. Diario Oficial de Galicia núm. 2, de 3 de xaneiro de 2014.