

ESTRUCTURAS PARA TRABAJAR LA SALUD COMUNITARIA EN ESPAÑA

Se trata de una serie de preguntas que servirán para llevar a cabo un **análisis de situación y mapa previo al Encuentro sobre las Estructuras** para trabajar en salud comunitaria en las Estrategias de Salud Comunitaria en Atención Primaria de vuestras Comunidades Autónomas, así como sobre la integración de las Estrategias de Salud Comunitaria en atención primaria con otras estrategias y planes de mejora de salud y equidad.



Realizado en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas y la Estrategia de Atención Comunitaria del Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria



¿Qué estructuras de coordinación existen en vuestra estrategia autonómica para desarrollar la Salud Comunitaria en Atención Primaria?

Las estructuras que pueden existir son:

- Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma.
- Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial.
- Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía.
- Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP.
- Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Andalucía



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Aragón



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Asturias



Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía.

Baleares



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Consejos de salud/comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP.

Canarias



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Consejos de salud de Área o Insulares/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella). Responsables de salud comunitaria en algunas Gerencias Sanitarias.

Castilla La Mancha



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Castilla León



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Cataluña



Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP.

Extremadura



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Galicia



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

La Rioja



Grupo de coordinación y seguimiento de la Estrategia de Salud Comunitaria; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, del área de salud, local o en barrios con representación intersectorial; Comisión Técnica de Salud Comunitaria de la Escuela de Salud de La Rioja, Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP.

Madrid



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía.; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Murcia



Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Navarra



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía.; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

País Vasco



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Valencia



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma; Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial; Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía.; Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP; Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

Descripción de cada una de las estructuras
(quién participa, qué función tiene dicha estructura o si es de nueva creación con la estrategia o ya existía).

Asimismo, si vuestra estrategia tiene alguna estructura diferente, por favor, comentad aquello que consideréis importante en relación a las estructuras de coordinación que existen en vuestra estrategia autonómica para desarrollar la Salud Comunitaria en Atención Primaria.

Andalucía



La gobernanza se estructura en **dos niveles**, por un lado el **nivel autonómico, con 3 estructuras** de coordinación que son las siguientes:

1. **El comité director** es el órgano directivo de mayor nivel y por lo tanto último responsable de la consecución de la estrategia. Formado por Direcciones Generales.
2. **El comité técnico** tiene representación de todas las áreas involucradas en la ESCA, conformándose como un órgano de coordinación entre las distintas direcciones y servicios necesarios para asegurar la coherencia y cohesión entre las líneas estratégicas. Compuesto por subdirecciones y jefes de servicio.
3. **La oficina técnica** es un órgano facilitador y dinamizador del proceso estratégico en todas sus fases. Formado por profesionales técnicos y coordinadores y directores de planes.

Por otro lado, está el **nivel territorial** que se conforma por cada centro directivo (hay 27 centros directivos para 34 distritos sanitarios.)

1. **El grupo Director de la Estrategia** es un grupo con perfil directivo que lidera la implantación de la estrategia en su territorio. Está formado por las direcciones-gerencias y cargos intermedios de las UGCs.
2. **Comisión Territorial de la estrategia**, es un órgano operativo que se forma para momentos puntuales de diagnóstico y evaluación. está formado por referentes de todos los perfiles profesionales.
3. **Comisión de participación ciudadana**, es un órgano de participación ya existente que se invita a participar en las fases de diagnóstico, seguimiento y evaluación. Tiene una configuración ya establecida por el plan de participación ciudadana.

Aragón



En el caso de la **Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón** estos son los grupos que tenemos desde 2016 para desarrollo de la misma:

1. **NÚCLEO COORDINADOR.** La coordinación del grupo se lleva desde la Dirección General de Asistencia sanitaria y planificación y Atención Primaria del SALUD. Se encarga del establecimiento de la hoja de ruta de la EACA, de la coordinación técnica e institucional. Está en contacto directo con la Gerencia de AP, y las Direcciones de AP , Salud Pública y Cuidados y Humanización, y otros servicios o departamentos según necesidad.
2. **GRUPO DEPARTAMENTAL EACA.** Coordinar las acciones de la EACA con otras estrategias y programas del Departamento. Formado por las Direcciones Generales de Departamento de Sanidad (Salud Pública, Cuidados y Humanización, Salud Digital y Salud Mental).
3. **GRUPO TÉCNICO.** Constituido por profesionales del Servicio Aragonés de Salud, y de representantes del núcleo coordinador. Grupo territorial e interdisciplinar y con experiencia en atención comunitaria. Se encargó de la redacción y validación de la EACA y del seguimiento de la misma. Esta liderado por Atención Primaria.
4. **GRUPOS DE ATENCIÓN COMUNITARIA.** Constituidos por profesionales del Atención Primaria en los centros de salud para la organización del EAP para el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria. El grupo cuenta con un Referente y/o responsables de actividades comunitarias. Es el núcleo promotor y mantendrá comunicación y coordinación con el Consejo de Salud. El profesional de Trabajo Social es muy importante en este equipo y un profesional esencial para la Estrategia de Atención Comunitaria.
5. **CONSEJOS DE SALUD DE ZONA.** Son órganos de participación social en los servicios públicos que constituyen una oportunidad para reforzar e impulsar la orientación comunitaria del primer nivel asistencial.
6. **GRUPOS MOTORES DE SALUD COMUNITARIA,** Aquellos grupos intersectoriales que puedan constituirse en los territorios para el desarrollo de acciones de salud comunitaria.

Organización de la Salud Comunitaria en Salud Pública:

- **Comisión gestora de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS):** integrada por miembros de la Red y responsables técnicos del área de Promoción y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Subdirecciones provinciales del Departamento de Sanidad. Analiza las necesidades de la Red, define criterios de calidad en promoción de salud y realiza las propuestas de actividades (formación, intercambio de experiencias...)
- **Grupo coordinador de la Red Aragonesa de Iniciativas locales en salud (RAILES):** es equipo encargado de impulsar, coordinar y definir la hoja de ruta de RAILES, facilitando el trabajo en red de las entidades locales y redes locales de salud con otras redes de promoción de salud y su conexión con la implementación de la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud.
- **Comisión Mixta para la Promoción de la Salud en la Escuela:** tiene como misión facilitar la coordinación operativa de las actuaciones conjuntas de los Departamentos de Sanidad y Educación, Cultura y Deporte dirigidas a la promoción de la salud de la comunidad educativa. Sus funciones son: a) Identificar y priorizar los contenidos de salud más importantes de la infancia y adolescencia, analizar las demandas de los centros educativos y proponer el abordaje más adecuado desde la promoción de la salud elaborando el Plan de Promoción de la Salud Escolar. b) Coordinar las iniciativas de promoción de la salud en el medio educativo. procedentes del entorno. c) Fomentar la formación interdisciplinar y promover el reconocimiento del profesorado y de otros profesionales que intervienen en la promoción de la salud en el medio educativo. d) Definir criterios de calidad y de acreditación de los programas y materiales de promoción de la salud. e) Realizar el seguimiento y evaluación de aquellas actuaciones de promoción de la salud en los centros educativos que hayan sido promovidas conjuntamente por los dos departamentos. f) Aprobar el Plan anual de actuación de la Comisión y la memoria anual
- **Grupo de trabajo de Salud Local,** en el marco de la comisión Interdepartamental de Salud Pública
- **Grupo de Coordinación de Activos para la Salud** cuyas funciones incluye la identificación de activos para la salud, evaluación, definición de criterios de validación y calidad, dinamización y mapeo, gestión de buscador de activos, elaboración de materiales y herramientas de apoyo.

Estos grupos son liderados por la Dirección General de Salud Pública.

En relación con la **participación en salud:**

- Existe una Comisión de Participación del Consejo de Salud de Aragón, y una Comisión permanente de la Escuela de Salud de Aragón liderada por la Dirección General de Cuidados y Humanización,
- En el despliegue de la EACA estos años se han ido constituyendo otros grupos de trabajo según el despliegue de las acciones.

Asturias



Existen **Mesas Intersectoriales de Salud en Ayuntamientos** y **Consejos de Salud de Zona en algunas Zonas Básicas**. Son estructuras intersectoriales con participación de diversos ámbitos que buscan trabajar juntas para mejorar el bienestar de la población (esta orientación se da en mayor medida en estructuras apoyadas con recursos externos de Consejería). **Consejos de Salud de Área** en todas las Áreas Sanitarias. **Consejos de Área** son más informativos.

Baleares



Antes del Plan estratégico de salud comunitaria

Profesional referente. Prácticamente todos los centros de salud disponían de al menos una persona referente. El perfil más habitual era el de enfermera y las funciones principales eran la educación para la salud y la participación comunitaria.

Estructuras de participación intersectoriales locales. Muchos de los centros de salud han participado desde hace años en alguno de estos espacios: comisiones o mesas intersectoriales, plataforma de barrio, grupos motores. Las más estables son las relacionadas con la comunidad educativa. Son estructuras diversas y no normalizadas.

A partir del [Plan estratégico de salud comunitaria](#) Se publica [la normativa y las funciones](#) de las comisiones de salud comunitaria del Servicio de Salud

Comisión autonómica de salud comunitaria. Participan directivos (de la Dirección Asistencial y de las Gerencias de atención primaria), técnicos y asistenciales de distintos perfiles de las tres áreas del Servicio de Salud. Una persona de la Dirección general de salud Pública y un ciudadano (de una entidad social). Una de las técnicas realiza funciones de coordinación de la comisión. El objetivo es avanzar en las acciones propuestas en el Plan estratégico de salud comunitaria.

Comisión técnica de atención primaria de área de salud. En el área de Mallorca está activa y participan directivos, técnicos y profesionales asistenciales de la gerencia de atención primaria de Mallorca, desde el año 2008. Las áreas de Menorca e Ibiza-Formentera están pendientes de reactivar o crear. El objetivo es dar soporte técnico a los equipos directivos y a los equipos de atención primaria.

Comisión de salud comunitaria del centro de salud. Debe estar formado por más de un profesional de distintos perfiles. El objetivo es planificar, hacer seguimiento y evaluar la atención comunitaria de los tres niveles de orientación en la que participa el equipo de atención primaria.

Estructuras de participación intersectoriales de zona. Pendiente de homogeneizar la normativa del Servicio de Salud para la participación de los profesionales de los centros de salud en las estructuras de participación intersectoriales locales.

Canarias



El grupo de salud comunitaria autonómico se creó con la **Estrategia**, la **red de personas validadoras** insulares es de la propia Estrategia. Las **mesas intersectoriales** por la EPSP y los **responsables de salud comunitaria de las gerencias** son anteriores.

Castilla La Mancha



Sistema de gobernanza con tres niveles de actuación para un trabajo coordinado.

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20240410/estrategia_salud_comunitaria.pdf

Existe un **Grupo Coordinador de Salud Comunitaria** en la Comunidad Autónoma para impulsar la implementación de la Estrategia, una **Comisión Regional** con participación de todos los niveles de actuación, **Referentes de salud comunitaria en todas las Gerencias** del Servicio de Salud (14) que a su vez han constituido las **Comisiones de Salud Comunitaria de las Gerencias** y **Responsables de Salud Comunitaria en todos los EAP**.

Existen 8 Consejos de Salud de Área, 10 Comisiones de salud comunitaria en las Gerencias y 12 mesas de Coordinación intersectorial local en barrios

Otros: **Equipos faro**: Es un grupo de profesionales sanitarios de AP del SESCAM (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales,...) que han sido seleccionados por su interés, para iniciar o seguir desarrollando acciones comunitarias y para participar en un proceso activo de elaboración de una guía práctica de aplicación para el desarrollo de acciones de ámbito comunitario.

Castilla León



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma:

Existe un grupo motor entre Salud Pública y Atención Primaria, de coordinación de la estrategia a nivel de la Consejería de Salud que se creó en el año 2021, y tenemos pendiente ampliarlo e incorporarlo en la coordinación a otras consejerías y entidades locales así como asociaciones participantes en salud.

Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial:

Tenemos una red de responsables de coordinación en la gerencia del área de salud en AP (2 por cada una de las 11 áreas de salud), algunas áreas están trabajando para crear comisiones o aprovechar los organismos de coordinación existentes en el área.

Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía.

Es obligatorio por normativa coordinar desde AP 3 reuniones de Consejo de Salud de Zona anuales y se está trabajando en los dos últimos años para que se convoquen y desarrollen las reuniones, apoyando con metodología para dinamizarlas.

Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP.

En todos los Centros de salud hay dos responsables de salud comunitaria, a los que se les ha formado en el proyecto: “la pirámide de la salud integral” (<https://www.saludcastillayleon.es/saludcomunitaria/es/salud-comunitaria-atencion-primaria/lineas-accion-comunitaria/piramide-salud-Integral-enfoque-comunitario>) para ir facilitando la inclusión del enfoque comunitario en su centros (en los tres niveles individual, grupal y comunitario), y que promuevan la realización de acciones comunitarias e incluyan la agenda de actividades que realiza su centro en el Portal de Salud Comunitario.

Otras (puede ser la propia estrategia de comunitaria en AP o de fuera de ella).

En Castilla y León tenemos varios Grupos de Trabajo de la Gerencia Regional de Salud que van favoreciendo herramientas sobre temáticas priorizadas, así como la mejora de la calidad de las acciones:

- GdT de Consejos de salud y participación ciudadana: profesionales asistenciales de todas las áreas que han evaluado los consejos, prepararon una metodología para dinamizarlos con una Guía y están realizando formación a todos los centros de salud (250).
- GdT. de promoción del buen uso de las TIC en la comunidad: interdisciplinar con profesionales de SACYL, sociedades científicas y asociaciones de pacientes, que ha preparado una guía sobre educación para la salud comunitaria sobre el tema y con los procesos de derivación ante la detección de algún problema. Se basa en un programa de formación on line en el tema que llevamos realizando hace 3 años.
- GdT Educación prenatal con enfoque comunitario: Grupo de matronas de todas las áreas para actualizar el programa de educación prenatal incluyendo metodología participativa y de equidad con grupos vulnerables, así como la promoción de los buenos tratos y vínculo de apego desde el embarazo.
- GdT de investigación y evaluación en salud comunitaria: grupo con profesionales responsables de comunitaria de sus áreas donde se trabajan los indicadores de evaluación de la estrategia, se realizan Guías de calidad de los proyectos y se han apoyado varias líneas de investigación en comunitaria.
- GdT de Malestar emocional en AP: Grupo interdisciplinar de expertos en AP, salud mental y comunitaria para crear un programa de psicoeducación para el abordaje de los malestares en AP con una valoración biopsicosocial, un acompañamiento emocional y recomendación de activos comunitarios desde AP.
- GdT de atención a la salud a mujeres en situación de trata: con asociaciones de atención a la trata y expertos en violencia de género.

Consideramos fundamental contar con las asociaciones en muchos de los grupos de trabajo para enfocar las actuaciones a las necesidades que detectan.

Cataluña



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma: participan salud pública y atención primaria.

Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial: constitución de comisión impulsora en el marco de la estrategia formado por diferentes agentes departamentales. En el mismo marco de la estrategia, se constituye la comisión asesora integrada por diferentes agentes del territorio y de diferentes ámbitos de acción.

Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía: en el marco de la ley de barrios, estas estructuras se empezaron a constituir des del 2005.

Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP: en los equipos de AP des de hace tiempo ya existía la figura de referente en salud comunitaria.

A raíz de la estrategia se ha continuado con el despliegue de estas figuras.

Extremadura



La implementación de la [Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura](#) requiere una estructura organizativa (ver Capítulo 9; pp 72-78) que garantice su implementación, implique a todas las administraciones y actores de la comunidad y permita el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.

Estas estructuras son de reciente creación a nivel autonómico, desde la publicación de la Estrategia, aunque parten de la experiencia previa en algunas Áreas de Salud

Se organizan en tres niveles, siguiendo el modelo administrativo del Sistema Extremeño de Salud-SES y son, en resumen:

1) A Nivel de Consejería/Servicios Centrales del SES (autonómico, asimilable a Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma)

1a) Equipo Central de Salud Comunitaria:

Ubicado en Servicios Centrales del SES. Formado actualmente por una enfermera, Coordinadora del Equipo, de la Dirección General (DG) de Asistencia Sanitaria del SES (Subdir. de Atención Primaria) y un médico, de la DG de Salud Pública.

Funciones esenciales: trabajo técnico y de coordinación para la implementación de la Estrategia a todos los niveles, incluyendo asesoramiento, apoyo técnico, acompañamiento, formación, visibilización, documentación, registro, evaluación, etc.

1b) Comisión Institucional

Constituida por las personas titulares de: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Consejería de Educación y Empleo, Dirección Gerencia del SES, Dirección General de Salud Pública del SES, Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias, Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia- SEPAD, Gerencias de Área de Salud(x8), Federación de Municipios y Provincias de Extremadura y Equipo Asesor/Expertos.

Creada, a raíz de la Estrategia, para garantizar en todo momento el carácter público y el interés general de la Estrategia.

1c) Comisión Técnica de Seguimiento

1d) Asesores/expertos

2) A nivel de Áreas de Salud (8) de Extremadura

2a) Equipos de Salud Comunitaria de Área (ESCA) de Salud (x8)

Se aconseja que los ESCAs sean integrados por, al menos, los siguientes perfiles profesionales, además de la Trabajadora Social: Médico/a de Familia y Comunitaria, Farmacéutico/a o Veterinario/a; Enfermera Familiar y Comunitaria; Auxiliar de función administrativa.

2b) Responsable de Salud Comunitaria de Área de Salud

Coordinadora del ESCA y contacto institucional entre niveles y estructuras.

Funciones principales: coordinación, trabajo técnico y gestión entre niveles y con los EAPs para la implementación de la Estrategia en su Área.

3) A nivel de Zonas de Salud:

3a) Responsable de Salud Comunitaria de los Equipos de AP/Zona de Salud (RSCZ)

3b) Núcleo de salud comunitaria de los EAP

Y, en las Zonas de Salud en las que exista un Proceso de Salud Comunitaria (PSC), además de Responsable y Núcleo, existirán:

3c) Equipo Comunitario

3d) Comisión Comunitaria de Salud

Galicia



Son estructuras que se crearon con la Estrategia gallega de salud comunitaria en el 2023.

Existe el **núcleo coordinador** a nivel de servicios centrales conformado por técnicos de la Dirección de Planificación y Reforma Sanitaria, de la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Son los responsables de validar las diferentes actividades.

También está el **coordinador de área sanitaria**, que suele estar compuesta por la Subdirección de Enfermería que a su vez nombra un coordinador de enlace. Son los responsables de revisar las actividades y coordinar a los referentes de cada SAP.

Referente de SAP. Cualquier profesional sociosanitario del SAP que es el responsable de programar las reuniones del equipo de AP promover, preparar, planificar y evaluar las actividades comunitarias, cumplimenta la ficha resumen de la intervención y envía la documentación necesaria (recursos de apoyo necesarios, bibliografía utilizada y hoja de firmas de asistencia).

REGAPS (red gallega de promoción de la salud): técnicos de la Dirección General de Salud Pública. Se encargan de coordinar, impulsar y buscar recursos para desarrollar actividades de promoción. Son apoyo para con los diferentes agentes de salud.

Mesas de salud (no todas), formadas por técnicos del ayuntamiento, concejales, personal sanitario...Su principal función es realizar un análisis DAFO.

La Rioja



Grupo de coordinación y seguimiento de la Estrategia de Salud Comunitaria: Presidida por Gerencia de Atención Primaria en coordinación con Salud Pública. La comisión se encarga de planificar y realizar el seguimiento de la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria de La Rioja y de la coordinación técnica e institucional. Esta compuesta por responsables comunitarios de cada zona básica de salud, de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria de la Escuela de Salud de La Rioja y otros agentes comunitarios que se consideran útiles para el desarrollo de dicha Estrategia.

Equipo de Enlace Comunitario. Coordinado por Atención Primaria. Equipo constituido por profesionales de Riojasalud con experiencia en atención comunitaria. Su función es de apoyo para los diferentes agentes, coordinación y enlace para la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria.

Grupos de Atención Comunitaria. Constituidos por profesionales del Atención Primaria en las diferentes Zonas Básicas de Salud para la organización del EAP y el desarrollo de la orientación comunitaria. El grupo cuenta con un referente para la coordinación de las actividades comunitarias. Es el núcleo promotor y mantendrá comunicación y coordinación con el Grupo de coordinación y seguimiento de la Estrategia de Salud Comunitaria, con el Consejo/Comisión de Salud y con el Equipo de Enlace Comunitario.

Consejos de Salud de La Rioja. Órganos de participación en las distintas zonas básicas de salud que refuerzan e impulsan la orientación comunitaria. Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja.

Comisiones de Salud Comunitaria: Grupos de atención comunitaria intersectoriales con gran participación ciudadana que se constituyen en las zonas básicas de salud o barrios para planificar e impulsar acciones de salud comunitaria.

Escuela de Salud de La Rioja: Decreto de Escuela de Salud 1/2025 de 21 de enero, BOR 23_01_2025. Comisión Técnica de Salud Comunitaria.

Mesas Intersectoriales de los ayuntamientos adheridos a la Estrategia de Promoción y Prevención del SNS.

Madrid



La estructura fue creada tras la publicación de la ESC_AP_CM, octubre 2022 y consiste en que exista un **Área de Salud Comunitaria (ASC) en Atención Primaria** con la figura de una persona que la coordina el área y la estrategia y a su vez presida en representación de la Gerente de Atención Primaria, las siguientes comisiones:

- **Comisión de Vida Saludable (CVS)**. Ver Reglamento de Régimen interno.
- **Comisión de Innovación, tecnología e investigación en Salud Comunitaria (CITI)**. Ver Reglamento de Régimen interno.

Y haga de garante de implementación de la ESC con las personas:

- **Responsables de Salud Comunitaria del Centro de Salud (RSC de CS).**
- **Responsables de Salud Comunitaria de la Dirección Asistencial (RSC de DA).**

Y haga de garante de coordinación de la implementación de la ESC con otros sectores y agentes de la comunidad.

Murcia



En la actualidad existe una **persona responsable y coordinadora en la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud de la Región de Murcia**, que es la jefa de servicio de Promoción y Educación para la Salud. En el Servicio Murciano de Salud, en la Dirección General de Atención Primaria, los profesionales que forman el equipo junto a un **referente en Salud Comunitaria** organizan y coordinan las formaciones y actividades comunitarias que se llevan a cabo en los Equipos de Atención Primaria y en sus barrios. La **Estrategia de Mejora de Atención Primaria** sirve como guía para establecer las funciones y acciones a desarrollar en Salud Comunitaria.

Navarra



- **Grupo Motor de la Estrategia para fortalecer la OC de la AP.**
Profesionales de enfermería, medicina y trabajo social de la GAP y del ISPLN.
Diseño y gestión de la Estrategia.
- **Grupo Asesor de profesionales de AP**
Profesionales asistenciales de AP de administración, enfermería, medicina y trabajo social, de atención a población pediátrica y adulta, y de las tres Áreas de Salud de Navarra.
Asesoramiento desde una perspectiva asistencial al Grupo Motor.
- **Equipo de Apoyo**
Profesionales vinculados a la GAP (enfermería familiar y comunitaria) y al ISPLN (enfermería familiar y comunitaria, medicina familiar y comunitaria y trabajo social).
Apoyo y asesoramiento formativo, metodológico y técnico a los EAP en la implementación de la Estrategia.
- **Binomios del Equipo de Apoyo**
Parejas de profesionales del Equipo de Apoyo: profesional de la GAP + profesional del ISPLN.
Apoyo y asesoramiento metodológico y técnico específico a cada EAP en la implementación de la Estrategia.
- **Comisión de Salud Comunitaria (CSC) del EAP**
Selección de profesionales del EAP.
Coordinación de la implementación de la Estrategia y del desarrollo de las actividades comunitarias dentro del EAP.

Todas estas estructuras son de nueva creación excepto las comisiones de salud comunitaria que existían en algunos centros previamente a la estrategia.

País Vasco



Se ha reflejado en la pregunta previa dónde estamos.

Valencia



Técnicos de salud pública referentes de XarxaSalut en cada centro de salud pública (16 en la CA). **Personas coordinadoras y formadoras** a nivel de departamento de salud (2 coordinadores de ESCCV y 2 formadores por departamento, hay 24 departamentos de salud, en total 48 coordinadores y 48 formadores).

¿Cómo se relacionan estos grupos entre sí?

Describid la relación entre estos grupos y sus componentes en el desarrollo y organización de las estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico.

Andalucía



Las estructuras de coordinación autonómicas tienen una colaboración periódica, facilitada a través de la oficina técnica y la coordinación de la estrategia. A nivel territorial, el grupo director forman parte del mismo equipo de trabajo y tanto las comisiones territoriales como las de participación se convocan de forma puntual para la realización de ciertas actividades (como se ha indicado sería para el diagnóstico, seguimiento y evaluación).

Aragón



El hilo conductor para los grupos es el núcleo coordinador entre todos los grupos de la estrategia. Se encarga de coordinar el grupo 2 y el grupo 3. Y el apoyo directo a los grupos de atención comunitaria. Existe una relación de participación en proyectos conjuntos con Salud Pública y Cuidados y Humanización.

Asturias



Colaboración para algunas actividades.

Baleares



Coordinación de la estrategia autonómica entre todas las áreas. Trabajo en grupos dentro de la Comisión Autonómica. Despliegue de las acciones prioritizadas en la comisión autonómica hacia las comisiones de cada área. Trasmisión de las acciones a las comisiones de salud comunitaria de los equipos de atención primaria. Colaboración para algunas actividades y participación en proyectos conjuntos (formando parte del equipo de trabajo). Uso de herramientas de comunicación (Reuniones presenciales, SharePoint, intranet, correo electrónico, etc.)

Canarias



Desde Salud Pública se trata de generar espacios de coordinación entre las diferentes mesas intersectoriales y se participa en el grupo autonómico de salud comunitaria. Parte de las personas que conforman la red de validadores insulares forman parte del grupo coordinador autonómico de salud comunitaria. Se prevé la generación de una red de personas validadoras a nivel de los EAP y por otro lado se establece la coordinación desde los Servicios Centrales con las personas responsables de salud comunitaria de las diferentes Áreas de Salud.

Castilla La Mancha



Participación en proyectos conjuntos, formando parte del equipo de trabajo todas las estructuras representativas del Sistema de Gobernanza.

Grupo Coordinador de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma: Formado por representantes de todos los niveles de actuación de la estrategia: reunión mensual.

Comisión regional de salud comunitaria: reunión trimestral a través de jornadas de trabajo con los **referentes de salud comunitaria** de todas las Gerencias del SESCAM (14). Asu vez los referentes de las Gerencias coordinan a los responsables de los EAP de su área.

Castilla León



Participación en proyectos conjuntos.

La relación de estos grupos es bastante fluida con mucha comunicación desde los responsables de la Estrategia de salud comunitaria en el área y los responsables de la GRS. Además las personas más implicadas a veces están en más de una red lo que favorece que todo esté bien coordinado y en los grupos de trabajo se ha contado con ellas y ellos.

Cataluña



Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria en la Comunidad Autónoma: participación en proyectos conjuntos y siguiendo las directrices del Ministerio participando también en los diferentes grupos de trabajo.

Grupo/Comisión de salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial: colaboración para algunas actividades.

Consejos de salud/ comisiones de salud comunitaria / mesas de coordinación intersectorial local en barrios u otra delimitación territorial de cercanía: relación puntual, periódicamente se reúnen pero no hay unanimidad en el territorio pudiendo haber diferencias entre barrios/territorio.

Grupo o persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP: relación puntual, periódicamente se reúnen pero no hay unanimidad en el territorio pudiendo haber diferencias entre barrios/territorio.

Extremadura



En Extremadura, la relación entre cada estructura operativa creada es por niveles administrativos, para facilitar su coordinación, por eso cada estructura precisa de una persona con funciones de coordinadora/responsable. Además, en cada nivel, también se relacionan entre cada estructura, de manera coordinada y periódica. El Equipo Central realiza reuniones de trabajo con todos los ESCAs frecuentemente, los ESCAs con sus RSCZ y EAPS, etc.

Galicia



Colaboración para algunas actividades y participación en proyectos conjuntos.

La Rioja



El Grupo de coordinación y seguimiento de la Estrategia de Salud Comunitaria ejerce de núcleo coordinador entre todos los grupos de la estrategia. El Equipo de enlace Comunitario y Salud Pública prestan apoyo directo a los equipos de atención comunitaria de cada Zona Básica de Salud.

Madrid



Comunicación constante y continua en el tiempo entre todos a través de:

Reuniones tradicionales: La relación está reglamentada de forma continua en el tiempo, con reuniones planificadas permanentes más todas las extraordinarias que se requieran.

- ASC: Todas las semanas internas con las RSC de la organización y externamente con otros agentes y/o sectores determinantes.
- CVS: todos los terceros martes de mes con el ASC.
- CITI: todos los primeros martes de mes con el ASC.
- RSC de CS: 3 veces al año con ASC
 - Enero- febrero reunión de puesta de objetivos año.
 - Junio: seguimiento de objetivos.
 - Noviembre: evaluación de objetivos.
- RSC de las DA: Reuniones bimensuales permanentes con el ASC y todas las extraordinarias dependiendo de las necesidades de los RSC de los CS.
- RSC de las DA con RSC del CS: reuniones presenciales con todos los EAP de su DA al menos 2 al año, más luego el apoyo constante a través de Teams, teléfono y email.

TEAMS del ASC y luego Canales TEAMS de comisiones y grupos de trabajo.

Buzoneo constante a través de correo corporativo con el MAPA de RSC de la CM.

Email directo de ayuda y consultas a todos los RSC de la CM: epsalud@salud.madrid.org dticp@salud.madrid.org

Teléfono de ayuda y consultas a todos los RSC de la CM: 913700146

INTRANET: Espacio de Salud Comunitaria en Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.

INTERNET: Espacio Cuide su Salud en la web de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

Murcia



Existe relación puntual y a través de colaboración en algunas actividades formativas que se han llevado a cabo en las diferentes Áreas de Salud.

Navarra



- **Grupo Motor de la Estrategia para fortalecer la OC de la AP.**
Profesionales de enfermería, medicina y trabajo social de la GAP y del ISPLN.
Diseño y gestión de la Estrategia.
Se relaciona con el grupo asesor de profesionales de AP para el seguimiento de la estrategia.
- **Grupo Asesor de profesionales de AP**
Profesionales asistenciales de AP de administración, enfermería, medicina y trabajo social, de atención a población pediátrica y adulta, y de las tres Áreas de Salud de Navarra.
Asesoramiento desde una perspectiva asistencial al Grupo Motor.
Se relaciona con el grupo motor de la estrategia para el seguimiento de la estrategia.
- **Equipo de Apoyo**
Profesionales vinculados a la GAP (enfermería familiar y comunitaria) y al ISPLN (enfermería familiar y comunitaria, medicina familiar y comunitaria y trabajo social).
Apoyo y asesoramiento formativo, metodológico y técnico a los EAP en la implementación de la Estrategia.
Algunos profesionales de este equipo forman parte del grupo motor.
- **Binomios del Equipo de Apoyo**
Parejas de profesionales del Equipo de Apoyo: profesional de la GAP + profesional del ISPLN.
Apoyo y asesoramiento metodológico y técnico específico a cada EAP en la implementación de la Estrategia.
Trabajan integrados en el equipo de apoyo y se relacionan continuamente con las comisiones de salud comunitaria de los EAP a los que prestan apoyo.
- **Comisión de Salud Comunitaria (CSC) del EAP**
Selección de profesionales del EAP.
Coordinación de la implementación de la Estrategia y del desarrollo de las actividades comunitarias dentro del EAP.
Se relacionan con el binomio que les corresponde y algunos de estos profesionales forman parte del grupo asesor de profesionales.

País Vasco



Se ha reflejado en la pregunta previa dónde estamos.

Valencia



Desde el equipo técnico autonómico de la estrategia se organizan reuniones mensuales con todas las personas coordinadoras de ESCCV y referentes de XarxaSalut. Anualmente se planifican 2 jornadas autonómicas de la Estrategia de salud Comunitaria. Anualmente se planifica también una formación de formadores de 24h de duración, presencial a las personas formadores que posteriormente se replica en cada departamento con las personas referentes de cada zona básica. Trimestralmente se promueven reuniones de las comisiones de salud comunitaria departamentales, intersectoriales, con todas las personas implicadas a nivel departamental, deben realizarse 4-5 al año, así como 1 jornada departamental.

¿Cómo es la coordinación de Atención Primaria, Salud Pública u otros, con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria? ¿Existen redes de promoción de salud comunitaria en vuestra comunidad autónoma? ¿Existen normativas que regulen estas redes locales? ¿Cómo se desarrolla en la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de salud de vuestra comunidad autónoma el nivel 3 colectivo: Acción comunitaria en salud? 」

Nivel 3 de orientación comunitaria en Atención Primaria. Nivel Colectivo: Acción comunitaria en salud. La acción comunitaria y el fortalecimiento de las redes comunitarias son claves para la salud y la equidad de una comunidad. Se ha realizado a nivel nacional un trabajo de consenso del marco conceptual y de la metodología de trabajo, recogidos en la Guía de Acción Comunitaria para Ganar Salud. La participación ciudadana es la base de la orientación comunitaria, y se recoge de manera trans- versal y específica en el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria y en el Plan de Acción de Atención Primaria. Pág 23-24 documento “Recomendaciones para le diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico” (https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf)

¿Cómo es la coordinación de Atención Primaria, Salud Pública u otros, con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria?

¿Existen redes de promoción de salud comunitaria en vuestra comunidad autónoma? ¿Existen normativas que regulen estas redes locales?

¿Cómo se desarrolla en la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de salud de vuestra comunidad autónoma el nivel 3 colectivo: Acción comunitaria en salud?

Andalucía



En Andalucía hay una larga trayectoria de salud comunitaria en el entorno local, se inició en 2008 con el pilotaje de la Red Local de Acción de Andalucía (RELAS) y actualmente hay 259 municipios adheridos a dicha Red. Cada municipio que se adhiere cuenta con asesoramiento para el diseño e implantación de su propio plan local de salud con una metodología intersectorial y participativa. A través de este plan se crean y refuerzan las redes locales de promoción de salud comunitaria.

Marco Normativo andaluz:

Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía: Esta Ley establece los planes locales de salud como instrumento de desarrollo de la Acción Local en Salud. Partiendo de la valoración de la situación de salud local, el Plan Local de Salud plantea objetivos, indicadores y acciones concretas, que han de ser adaptadas al espacio territorial donde se desenvuelve la vida de las personas. La norma establece, además, que el desarrollo de los planes locales de salud debe contar con implicación intersectorial y con la participación real de la población, que va a ser tanto protagonista como destinataria.

Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (LAULA): se establecen las siguientes como competencias propias en materia de Salud Pública de los municipios de Andalucía 'La promoción, defensa y protección de la Salud Pública, en lo que respecta a la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud; en el desarrollo de las políticas de acción local y comunitaria; el control de riesgos en materia de salud; la promoción y educación para la salud; la movilidad sostenible, la promoción de la actividad física y la prevención de la accidentabilidad; el control sanitario oficial de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, centros de consumo, de la calidad del agua de consumo humano, de industrias, actividades y servicios y zonas de baño. (Artículo 9.13).

¿Cómo es la coordinación de Atención Primaria, Salud Pública u otros, con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria?

¿Existen redes de promoción de salud comunitaria en vuestra comunidad autónoma? ¿Existen normativas que regulen estas redes locales?

¿Cómo se desarrolla en la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de salud de vuestra comunidad autónoma el nivel 3 colectivo: Acción comunitaria en salud?

Aragón



La coordinación entre Salud Pública y Atención Primaria para el desarrollo de la salud comunitaria en lo local se contempla en el marco de la EACA en la acción coordinada denominada “ Redes Locales de Salud” y en Salud Pública a través de la Red Aragonesa de Iniciativas Locales en Salud (RAILES).

A nivel propiamente de la EACA, nos relacionamos AP y SP en la coordinación de la misma en los niveles macro, a nivel meso los servicios provinciales a través de los SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud). Éstos se relacionan con las Direcciones de AP y con los EAP directamente.

A nivel micro, SP se relaciona con los equipos directamente, con los –CSZ-Consejos de Salud de Zona Básica, y facilita que los EAP tengan contacto con redes locales de salud y mesas intersectoriales.

De acuerdo con lo que establece la Ley 5/2014 , de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón se formalizan **Redes de Promoción de Salud** en los diferentes entornos:

Comunitario y Local:

1.- **Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS)**. Se crea en el año 1996 con el objetivo de facilitar la extensión de la promoción y educación para la salud en la Comunidad Autónoma de Aragón. Pretende ser un instrumento integrador de los grupos de trabajo multidisciplinares que desarrollan proyectos innovadores en Promoción de Salud y con criterios de calidad. Se publican periódicamente convocatorias de integración en la red (bienal) y convocatoria de subvenciones (anual).

2.- **Red Aragonesa de Iniciativas Locales en Salud (RAILES)**. En septiembre de 2025 se publica la Orden de integración en la Red Aragonesa de Iniciativas Locales en Salud (RAILES). Tiene por objeto integrar a entidades locales y redes locales de salud que realizan actuaciones planificadas y estructuradas sobre los determinantes de salud, en un territorio definido cuya finalidad sea mejorar el nivel de salud en la comunidad. Convocatoria de integración y de subvenciones.

Educativo:

3.- **Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS)**. Integra a aquellos centros educativos aragoneses acreditados como escuelas promotoras de salud. Una Escuela promotora de Salud es un centro educativo que prioriza en su proyecto educativo la promoción de la salud y facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud incluyendo el modelo de organización del centro, la actuación frente a los determinantes de la salud (alimentación, actividad física, salud emocional, educación sexual, consumos, medioambiente), la programación educativa relacionada con la salud y las relaciones del centro con su entorno y la promoción de las competencias del alumnado basándose en las habilidades para la vida. Se publican periódicamente convocatorias de acreditación (anual) y de subvenciones (anual).

Laboral:

La **Red Aragonesa de Empresas Saludables (RAES)** es una iniciativa de las direcciones generales de Trabajo y de Salud Pública, que aúna a empresas aragonesas que además de cumplir con la normativa en prevención de riesgos laborales, implementan acciones que facilitan el desarrollo individual y la mejora de las condiciones de trabajo a través de la promoción de la salud. Se publica periódicamente convocatoria de adhesión a la red (anual). El funcionamiento de la RAES está regulado por la ORDEN EPE/219/2021, de 15 de marzo, por la que se regula el funcionamiento de la Red Aragonesa de Empresas Saludables (RAES).

A nivel de **Consejos de Salud de Zona**, se facilitan en ellos las relaciones con entidades de la zona en proyectos conjuntos de participación y/o promoción de salud.

¿Cómo es la coordinación de Atención Primaria, Salud Pública u otros, con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria?

¿Existen redes de promoción de salud comunitaria en vuestra comunidad autónoma? ¿Existen normativas que regulen estas redes locales?

¿Cómo se desarrolla en la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de salud de vuestra comunidad autónoma el nivel 3 colectivo: Acción comunitaria en salud?

Asturias



Solicitud de apoyo de estructuras intersectoriales a salud pública por parte de ayuntamientos y centros de salud. También técnicas de Planes Municipales de Promoción de la Salud (en aquellos ayuntamientos que se presentan a subvenciones competitivas) contactan con Salud Pública para solicitar ayuda. Sin normativa.

Baleares



Buena coordinación en el ámbito sanitario (Atención primaria, Servicio de Salud, Salud Pública), larga tradición de colaboración con el entorno educativo, escasa coordinación con el ámbito laboral y colaboración heterogénea en el ámbito comunitario. Se está trabajando en la creación de normativa de entornos saludables.

Canarias



Las coordinaciones son heterogéneas en el territorio. Existe un trabajo previo de la EPSP que pretendía crear una red de administraciones locales implicadas en la promoción de la salud, pero no existe un convenio formal que lo sustente. Hay una coordinación con la Federación Canaria de Municipios. Existe con la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes una red de centros educativos que promueven la Salud (Red Innovas) y colaboración para la prescripción de actividad y ejercicio físico. Por otro lado, existe normativa para la constitución de los consejos de salud de zona y de área de salud (isla).

Castilla La Mancha



Creación de mesas intersectoriales en todos los territorios.

Si, existen redes de promoción de Salud Comunitaria en nuestra comunidad.

¿Cómo es la coordinación de Atención Primaria, Salud Pública u otros, con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria?

¿Existen redes de promoción de salud comunitaria en vuestra comunidad autónoma? ¿Existen normativas que regulen estas redes locales?

¿Cómo se desarrolla en la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de salud de vuestra comunidad autónoma el nivel 3 colectivo: Acción comunitaria en salud?

Castilla León



- **Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León:** alianza colaborativa y proactiva de Municipios, Servicios Territoriales de Sanidad y Dirección General de Salud Pública que persigue potenciar y mejorar la Promoción de la Salud en Castilla y León. La Red comenzó su andadura en 2018 y su objetivo general consiste en promocionar la salud integral de la población desde un enfoque intersectorial y centrado en la salud, orientado a ayudar a las personas a alcanzar su mayor potencial de salud. Se está trabajando en el documento de adhesión. Actualmente participan en esta red ayuntamientos de más de 15.000 habitantes y profesionales de promoción de la salud.
- **Red de Escuelas Saludables de Castilla y León:** Reformada por Orden de 24 de junio de 2024. El proyecto de innovación educativa Escuelas Saludables de Castilla y León implica la puesta en marcha de un conjunto de programas de adquisición de competencias de salud estructurados en seis líneas de intervención: 1. Estilos de vida saludable: alimentación y nutrición, actividad física y ejercicio. 2. Medio ambiente y sostenibilidad: uso y gestión de espacios, consumo energético y responsable, gestión de residuos y reciclaje, entre otros. 3. Educación emocional: conciencia emocional, autorregulación, autonomía y competencia social, competencia para la vida y bienestar. 4. Prevención de consumo de sustancias adictivas: desarrollo de actitudes críticas y hábitos relacionados con la salud y el consumo responsable. 5. Autocuidados y accidentalidad: higiene corporal, salud bucodental, higiene del sueño, higiene postural, seguridad y educación vial, seguridad en la escuela y en el hogar. 6. Uso positivo de las TIC: estilos de vida saludable en una sociedad digital, adicciones a las TIC, buenas prácticas y recomendaciones.
- **Desde AP las áreas de salud y los equipos de AP,** sobre todo en zonas básicas más vulnerables se están estableciendo Redes desde el Centro de salud con las asociaciones ciudadanas, centros educativos, servicios sociales locales o ayuntamientos para trabajar la promoción de la salud según sus necesidades. Se está trabajando un documento en el Grupo de Trabajo de Consejos y participación ciudadana para favorecer los diagnósticos de salud comunitarios y las relaciones con las entidades ciudadanas. No existe normativa al respecto y se está tratando de favorecer desde la Gerencia Regional en colaboración con entidades del tercer sector, sobre todo en los Centros de salud con mayor población vulnerable.
- Por otro lado, la **Red de Educación Afectivo sexual en centros educativos de la Gerencia Regional** de salud se va ampliando y actualizando para seguir realizando este programa desde los centros de salud a los centros educativos que lo solicitan o se les presenta y les interesa.

Cataluña



La relación entre SP y AP es constante y se coordinan en todos los procesos relacionados con la salud comunitaria en el territorio. Aún así, en SP, no hay agentes en el territorio como tal que puedan trabajar exclusivamente en salud comunitaria y es por este motivo que la coordinación con agentes locales y de otros departamentos es esencial para poder desplegar y coordinar programas y actuaciones. En AP, el despliegue y la propia estructura asistencial hace posible tener referentes en salud comunitaria en todos los territorios y equipos.

En la gran mayoría del territorio hay redes intersectoriales e interdisciplinares donde se trabaja en la promoción de la salud. No hay por ahora ninguna normativa que regule estas redes locales.

¿Cómo es la coordinación de Atención Primaria, Salud Pública u otros, con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria?

¿Existen redes de promoción de salud comunitaria en vuestra comunidad autónoma? ¿Existen normativas que regulen estas redes locales?

¿Cómo se desarrolla en la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de salud de vuestra comunidad autónoma el nivel 3 colectivo: Acción comunitaria en salud?

Extremadura



En Extremadura la salud pública está integrada en la AP desde el propio Servicio Extremeño de Salud (SES): **los profesionales de Salud Pública (SP) comparten espacio y forman parte de los equipos de Atención Primaria (EAP), facilitando así la coordinación a nivel local y empleando como demarcación territorial las Zona de Salud del EAP. Sus funciones están reguladas por normativa(*)**, incluyendo como propias de los profesionales de la AP el trabajo en salud comunitaria.

La coordinación entre AP y SP con los protagonistas de la comunidad (administraciones, técnicos-profesionales y ciudadanía) **para el abordaje de la salud comunitaria se promueve, también a nivel local, desde el SES, mediante la metodología y estructuras impulsadas por la Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura**. Para ello:

- se **visibilizan las acciones comunitarias en las que participa el EAP**, a nivel local, en la [Web de salud comunitaria de Extremadura](#)
- se **promueven dos tipos de acción comunitaria con metodología que garantice la participación** comunitaria real y efectiva: Iniciativas de Salud Comunitaria (ISC) y Procesos de salud comunitaria (PSC, en este caso, directamente relacionadas con Comisiones Comunitarias de Salud-**- a nivel local)

Normativas reguladoras:

[\(*\)DOE: Decreto 47/2023. Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura](#)

[\(**\)DOE: Decreto 61/2019. Comisiones Comunitarias de Salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura](#)

El nivel 3 de orientación comunitaria se desarrolla en Extremadura promoviendo, desde los EAPs, la acción comunitaria con enfoque de determinantes sociales y facilitando una metodología que posibilite la participación comunitaria real y efectiva, para lo que se distinguen 3 tipos de acción comunitaria, en función de su complejidad: actividades (AC), iniciativas (ISC) y procesos (PSC) ([ver capítulos 7 y 8;pp40-71](#))

Galicia



Existe una Red de promoción de la salud, denominada Rede Galega de Promoción da Saúde (REGAPS) que establece un nexo de unión entre todos los agentes locales que intervienen en la salud comunitaria. Las líneas de acción se plantean en el Plan Obesidade Zero en Galicia y en la Estrategia Gallega de Salud Comunitaria en Atención Primaria.

La Rioja



Coordinación entre Gerencia de AP y Salud Pública. Equipo de Enlace Comunitario.

Decreto de Escuela de Salud 1/2025 de 21 de enero, BOR 23_01_2025.

Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja.

¿Cómo es la coordinación de Atención Primaria, Salud Pública u otros, con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria?

¿Existen redes de promoción de salud comunitaria en vuestra comunidad autónoma? ¿Existen normativas que regulen estas redes locales?

¿Cómo se desarrolla en la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de salud de vuestra comunidad autónoma el nivel 3 colectivo: Acción comunitaria en salud?

Madrid



- Mesas, consejos y comisiones de salud en los municipios y distritos donde los centros de salud estamos representados con una vocalía. Se ha incluido en Contrato de gestión de los centros de salud y si no puede estar la figura del RSC del CS está otra persona. El objetivo es que los centros de salud estén presentes en las mismas y de forma conjunta. No que sólo unos centros estén, estén todos los CS del mismo municipio puesto que representan a un número de tarjetas que pueden ser muy diferentes a otras del mismo lugar.
- Programa regional de Prescripción de ejercicio Físico de la Comunidad de Madrid donde tenemos constituidas las mesas de coordinación en cada municipio y o distrito que esté adherido al programa. Estas mesas están formadas por RSC de los CS y los promotores deportivos de cada municipio y distrito.

Desde la Subdirección General de Salud Pública la coordinación con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria se articula desde las siguientes líneas:

- Plan de Acción Municipal participa y potencia el desarrollo de mesas de salud intersectorial. Se ofrece apoyo técnico y formación para la constitución de la mesa, mapeo de activos y otras necesidades percibidas desde la mesa.
- Colaboración de la DGSP con la Red Municipal de Salud de la comunidad de Madrid (RMS) (integrada por concejales y técnicos de las concejalías de sanidad.) Tiene varios grupos de trabajo, uno destinado a la prevención y promoción de la salud. Con escasa actividad en estos momentos. Se está intentando iniciar la colaboración con la SGSP, de momento con la formación presencial de técnicos municipales en temas de promoción de la salud.
- Apoyo técnico y formativo a técnicos municipales para desarrollo de proyectos de promoción y prevención en el ámbito comunitario (boletines informativos Munisalud, webinars temáticos, etc.)
- Apoyo a proyectos comunitarios de promoción de la salud desarrollados desde los municipios mediante convocatorias de subvenciones anuales.

¿Cómo es la coordinación de Atención Primaria, Salud Pública u otros, con el entorno local para el abordaje de la salud comunitaria?

¿Existen redes de promoción de salud comunitaria en vuestra comunidad autónoma? ¿Existen normativas que regulen estas redes locales?

¿Cómo se desarrolla en la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de salud de vuestra comunidad autónoma el nivel 3 colectivo: Acción comunitaria en salud?

Murcia



La coordinación entre la Dirección General de Atención Primaria y La Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud de la Región de Murcia, a través de su servicio de Promoción y Educación para la Salud con el entorno local se realiza a través de las intervenciones comunitarias que realizan profesionales sanitarios, sectores municipales y agentes clave de los barrios.

Existen pequeñas redes a nivel local en diferentes municipios.

No existen en la actualidad normativas que regulen los trabajos o las redes locales.

Navarra



La coordinación es a través de la estructura definida en la pregunta anterior.

Con el entorno local la coordinación es en cada zona básica de salud.

Existe redes , algunas generales y otras específicas de una etapa vital o un tema específico.

País Vasco



Se ha reflejado en la pregunta previa dónde estamos.

Valencia



Disponemos desde marzo 2023 de un Decreto que regula la creación, funciones y composición de los espacios de participación a nivel local:

https://dogv.gva.es/datos/2023/04/06/pdf/2023_3591.pdf

La coordinación se realiza básicamente a través de estas estructuras. En el entorno educativo la idea es ir avanzando progresivamente hacia el modelo de escuelas promotoras de salud. Disponemos también del programa autonómico. En Moviment de promoció de la activitat física que fomenta la coordinació entre AP, SP y el ámbito local para la creación de unas unidades de actividad física y deporte a las que se puede remitir pacientes desde AP.

¿Existe regulación mediante normativa de espacios formales de participación como los Consejos de Salud o las comisiones de salud comunitaria de la zona básica de salud, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los equipos de AP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva?

Andalucía



SÍ

Existe para las comisiones de participación de los Distritos sanitarios, y para las mesas de participación, que se establecen a nivel de centro de salud. La **Comisión de Participación Ciudadana** se constituye al amparo de lo dispuesto en la **Ley 2/1998 de 15 de junio, de salud de Andalucía** así como de acuerdo a lo recogido en la **Ley 16/2011 de 23 de diciembre, de salud pública de Andalucía**, textos normativos en los que se establece como principio rector el de participación y corresponsabilidad ciudadana y en los que se reconoce expresamente el derecho de los ciudadanos a participar en los servicios y actividades sanitarias de esta Comunidad.

- Decreto 174/2001, de 24 de julio, por el que se establecen las normas reguladoras del Consejo Andaluz de Salud.
- Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, por el que se determinan las competencias y estructura de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, se delimitan las Áreas de Salud y se establecen las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Área.
- Resolución SA 0015/15, de 4 de febrero de 2015 para el desarrollo de la participación ciudadana en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

Aragón



SÍ

Normativa que regula las cuestiones más destacables de:

Consejos de Salud de Zona:

- Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, regula en sus artículos 21 y 22 la composición y funciones de los Consejos de Salud de Zona.
- Orden SAN/1133/2016, de 1 de septiembre, se establecen las normas de funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona.
- DECRETO 198/2024, de 13 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 53/2013, de 2 de abril, por el que se regula el Consejo de Salud de Aragón. En la Disposición final primera se modifica la figura del secretario de los Consejos de Salud de Zona.

Red Aragonesa de Iniciativas Locales en Salud (RAILES):

- ORDEN SAN/1136/2025, de 28 de agosto, por la que se establece la convocatoria para la integración en la Red Aragonesa de Iniciativas Locales en Salud para el año 2025.

Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS):

- Orden de 8 de mayo de 1996, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se crea la Red Aragonesa de Promoción de Proyectos de la Salud.
- Orden 244/2025, de 25 de febrero, por la que se realiza la convocatoria de 2025 para integración en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS). (Convocatoria bienal de integración-se presenta la actual 2025).
- Orden SAN/749/2025, de 23 de junio, por la que se realiza la convocatoria de subvenciones para proyectos de promoción de salud de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) para 2025. (Convocatoria anual- se presenta la actual 2025).

Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS):

- Decreto 112/2022, de 13 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las Escuelas Promotoras de Salud y la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud.
- Orden SAN/243/2025, de 25 de febrero, por la que se establece la convocatoria de acreditación de centros educativos como Escuelas Promotoras de Salud para el año 2025. (Convocatoria anual de acreditación).
- Orden SAN/748/2025, de 23 de junio, por la que se realiza la convocatoria de subvenciones a la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS) del año 2025. (Convocatoria anual).

¿Existe regulación mediante normativa de espacios formales de participación como los Consejos de Salud o las comisiones de salud comunitaria de la zona básica de salud, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los equipos de AP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva?

Asturias



NO

Es cierto que existen Decretos de hace ocho años de Consejos de Salud de Zona y de Área, en ellos se indica componentes y funcionamiento pero no garantizan capacidad de participación real y efectiva. No se fomenta que todos los Centros de Salud tengan Consejo de Salud de Zona (se planteaba que se prefiriera que participen en espacios municipales, no se garantiza participación real y efectiva).

Baleares



NO existe normativa local a nivel de centro de salud sobre consejos o comisiones a nivel de ZBS u otra delimitación. La ley 5/2003 del 4 de abril de Salud de las Islas Baleares contempla la creación de consejos de salud de área y de zona, de momento sin desarrollar.

Canarias



SÍ. Ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canaria.

Castilla La Mancha



SÍ

- Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, publicado DOCM núm. 126 de 19 de Diciembre. (Capítulo II).
- Decreto 13/2005, de 1 de febrero, de los Órganos de Participación en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, publicado en DOCM núm. 25 de fecha 4 de Febrero de 2005.
- Orden de la Consejería de Sanidad, de 12 de junio de 2001, por el que se aprueba el reglamento de organización y funcionamiento del Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, publicado en DOCM, núm. 72 de 22 de Junio de 2001.
- Resolución 11/09/2024 de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia, de la Comisión Regional de Salud Comunitaria de Castilla - La Mancha. DOCM 190 de 1 octubre de 2024.

Castilla León



SÍ, existe normativa que regula los Consejos de Salud de Zona: <https://www.saludcastillayleon.es/saludcomunitaria/es/salud-comunitaria-atencion-primaria/participacion-ciudadana-consejos-salud-zona/modelo-participacion-ciudadana-castilla-leon-normativa>

Cataluña



Normativa no.

Existen manuales y documentos explicando la metodología para trabajar en estos espacios.

¿Existe regulación mediante normativa de espacios formales de participación como los Consejos de Salud o las comisiones de salud comunitaria de la zona básica de salud, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los equipos de AP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva?

Extremadura



SÍ

Existe normativa de ambos: Consejos de Salud (*) y Comisiones Comunitarias de Salud (**) y en ambos se garantiza la participación de las personas de los equipos de AP:

[\(*\)DOE: Decreto 221/2008](#)

[\(**\)DOE: Decreto 61/2019. Comisiones Comunitarias de Salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura](#)

Galicia



SÍ

La Estrategia contempla la participación de las personas de los equipos de AP para poder garantizar su capacidad de participación real y efectiva.

La Rioja



SÍ

Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja, Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los Órganos de Participación Ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja.

Madrid



SÍ existe:

- En CSE
- En CPC
- En CPI
- En objetivos de seguimiento

NO EXISTE REGULACIÓN MEDIANTE NORMATIVA:

Esta es la barrera que estamos teniendo puesto que no es competencia de firma desde Atención Primaria. Nosotros lo que hemos hecho es ponerlo en la CSE, en CPC del SERMAS para que figure como actividad asistencial y objetivos de cumplimiento por los profesionales pero faltaría normativa para que se abriera la puerta desde la otra dirección de los otros sectores.

En la actualidad no existe normativa, se está intentando trabajar en ello y de momento para la constitución de las mesas se utilizan los documentos recomendados para la implementación local de la EPSP (Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad).

- Ministerio de Sanidad - Áreas - Implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.
- Ministerio de Sanidad - Áreas - Paso 2 : Inicio de la implementación local.

¿Existe regulación mediante normativa de espacios formales de participación como los Consejos de Salud o las comisiones de salud comunitaria de la zona básica de salud, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los equipos de AP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva?

Murcia



NO

Navarra



Existe normativa antigua respecto a consejos de salud que precisaría actualización.

País Vasco



NO

(Explicado anteriormente).

Valencia



SÍ

Disponemos desde marzo 2023 de un Decreto que regula la creación, funciones y composición de los espacios de participación a nivel local:

https://dogv.gva.es/datos/2023/04/06/pdf/2023_3591.pdf

¿Está establecida la coordinación entre los consejos de salud/comisiones de salud comunitaria y las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales para apoyar acciones a nivel intersectorial para la modificación de las condiciones de vida de la población?

¿Está establecida la coordinación entre los consejos de salud/comisiones de salud comunitaria y las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales para apoyar acciones a nivel intersectorial para la modificación de las condiciones de vida de la población?

Andalucía



SÍ

A través de la red de acción local en salud, en aquellos municipios adheridos a la misma, o directamente, con la implicación de los profesionales referentes de salud comunitaria de cada centro.

Aragón



SÍ

▪ Coexisten y se reconocen diferentes estructuras para trabajar la Salud Comunitaria (mesas intersectoriales, consejos de salud, redes locales...). Esta coordinación es esencial para evitar duplicidades en el mismo territorio.

▪ Existen además otras mesas de trabajo intersectoriales locales en las que los EAP participan (absentismo, inmigración, temporeros, género...) En ellas se facilita a que los profesionales según los proyectos participen. Todo se recoge en la Agenda Comunitaria del Centro de salud.

Asturias



NO

Sí es cierto que en algunos municipios donde hay Consejos de Salud de Zona y Mesa Intersectorial se coordinaron generando un único espacio común con las mismas personas.

Baleares



NO

Canarias



SÍ. Es lo que se pretenden con los documentos estratégicos publicados, potenciando la presencia de los EAP en estos foros.

Castilla La Mancha



SÍ

▪ Resolución 11/09/2024 de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia, de la Comisión Regional de Salud Comunitaria de Castilla - La Mancha. DOCM 190 de 1 octubre de 2024.

▪ Documento validado por la Comisión Regional de Salud Comunitaria, de Normas de Funcionamiento de las Comisiones de las Gerencias.

¿Está establecida la coordinación entre los consejos de salud/comisiones de salud comunitaria y las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales para apoyar acciones a nivel intersectorial para la modificación de las condiciones de vida de la población?

Castilla León



SÍ

En los consejos de salud hay unos participantes obligatorios (equipo de AP (que convoca), responsables de municipios con mayor población, organizaciones empresariales, sindicatos, AMPA, Asociaciones vecinales, Asociaciones consumidores, centros educativos, servicio territorial de sanidad), que favorecen la participación y las acciones intersectoriales que se plantean en dicho consejo. Para favorecer estas acciones intersectoriales en la modificación de las condiciones de vida de la población, se ha creado el Grupo de trabajo de Consejos de salud y participación ciudadana que realizó un estudio del funcionamiento de los consejos, crearon una Guía de Dinamización de los mismos en base a los resultados estudiados y que está impartiendo formación en todos los centros de salud a los componentes del Consejo.

Cataluña



SÍ

Extremadura



SÍ

El Responsables de Salud Comunitaria de Zona (perteneciente al equipo de atención primaria) sería la figura establecida para esa coordinación.

Galicia



SÍ

A través de las mesas de salud se establece un análisis del territorio para identificar las fortalezas y todas aquellas áreas de mejora, así como las necesidades concretas para formular propuestas que puedan mejorar las condiciones de vida de la población.

La Rioja



SÍ

En el Decreto 1/2025, de 21 de enero, por el que se crea la Escuela de Salud La Rioja y se regula su estructura, funcionamiento y funciones. Y en el Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja.

¿Está establecida la coordinación entre los consejos de salud/comisiones de salud comunitaria y las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales para apoyar acciones a nivel intersectorial para la modificación de las condiciones de vida de la población?

Madrid



SÍ

Cada mesa/ consejo y/o comisión tiene establecido sus reglamentos de trabajo y dentro de los criterios de buena atención que evaluamos del servicio 508 establecemos también el mínimo de reuniones de coordinación a tener para que esté el centro de salud haciendo su actividad comunitaria continua en el tiempo en ese municipio y/ o distrito.

Lo que no existe es un documento marco de RRI para que se siguieran unas pautas comunes a nivel municipal, nosotros en el SERMAS lo tenemos, pero dentro de los servicios de cartera.

Murcia



NO

Navarra



NO

País Vasco



NO

(Explicado anteriormente).

Valencia



SÍ

Ver Decreto.

¿Está integrada la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión?

Andalucía



SÍ

A través de la representación por asociaciones o de forma directa por colectivos o individuos.

Aragón



SÍ

Con variabilidad. Se recoge todo en las Agendas Comunitarias de los Equipos, así como en los Informes anuales de Gestión de los Consejos de Salud y actas de los mismos. En los Consejos de Salud de Zona, donde están representadas asociaciones ciudadanas, vecinales, de consumidores y usuarios También en las memorias y evaluaciones de los proyectos de atención comunitaria ligados a los acuerdos de gestión clínica y programa de mejora de iniciativas de calidad, o de proyectos de promoción de salud en los que participan los EAP. La experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes y colectivos en situación de exclusión forman parte de algunos proyectos de promoción de salud de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS), y anteriormente a través del Plan de Apoyo de Proyectos de Promoción de Salud. Actualmente La Red Aragonesa de Iniciativas Locales en Salud (RAILES) también la integra en los Planes de Promoción de Salud Local.

Así mismo la EACA trabaja también con la Escuela de Salud de Aragón y mantiene relación con el Foro Aragonés de Pacientes.

Asturias



SÍ/NO

Se intenta incorporar a las estructuras que se apoyan asociaciones y personas clave del entorno e incorporar en todo el proceso perspectiva de equidad. Falta ahondar en mirada de cuidadoras y pacientes.

Baleares



En la composición de la mayoría de las mesas intersectoriales están presentes los usuarios, cuidadoras y pacientes a través de las asociaciones, ONG, etc. Desconocemos si se contempla la participación de los colectivos en situación de exclusión en la mayoría de ellas.

Canarias



NO específicamente. Donde es posible se trata de integrar la visión de colectivos especialmente vulnerables (Escuela de pacientes, Red Innovas, etc.).

Castilla La Mancha



NO específicamente

Castilla León



Sí

Se está tratando de dinamizar los consejos con este enfoque para que participen asociaciones ciudadanas que integren su experiencia. Por otro lado, en todos los proyectos de salud comunitaria se trata de incluir este enfoque.

Ejemplos:

- Educación para la salud prenatal con perspectiva comunitaria (donde se ha contado con colectivos en exclusión para incorporar su experiencia).
- Colaboración con entidades del tercer sector en una formación a los centros de salud con más población migrante para mejorar la accesibilidad.
- Abordaje Grupal e intervención de personas cuidadoras con este enfoque comunitario.
- Promoción del buen uso de las TIC coordinada junto con Federación de Salud mental.
- Guía de atención a la salud de las mujeres víctimas de trata: junto con las asociaciones de víctimas.
- Programa de Psicoeducación en abordaje de malestares, colaborando con las asociaciones de pacientes de salud mental.
- Etc.

Cataluña



Siempre que se puede. A nivel de la CCAA existe una secretaria específica en participación y en concreto el consejo consultivo de pacientes.

Extremadura



Sí

En las comisiones comunitarias de salud puede participar cualquier persona como parte de la ciudadanía, ya sea a título individual o como entidad/asociación en representación de diferentes colectivos

Galicia



Sí

Living Healthy Tool.

La Rioja



Sí

Las comisiones comunitarias de salud están abiertas a la participación de cualquier usuario, ya sea de manera individual o como parte de una organización o grupo.

Madrid



SÍ

Desde la constitución del ASC y Comisiones en todos los grupos de trabajo tanto los prevalentes y como los estables en el tiempo contamos con la integración de la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes. Estos son incluidos desde el inicio del proceso o bien en la fase que estos grupos nos han demandado.

Murcia



SÍ

En la creación de grupos promotores de Salud Comunitaria y en proyectos o acciones comunitarias se cuenta con personas de los barrios que pueden aportar experiencias propias.

Navarra



En algunas redes si y en otras no.

País Vasco



No entendemos la pregunta. ¿La experiencia en la estrategia?

Valencia



SÍ

Un territorio puede contar con diferentes espacios de participación, y es preciso establecer una buena gobernanza de los mismos

¿Se conocen y se aprovechan los espacios de participación ya existentes en el territorio, y se promueven la implicación de profesionales de AP en dichos espacios?

Andalucía



SÍ

En aquellos municipios que se adhieren a RELAS los profesionales de AP se incluyen de forma sistemática en los espacios de participación existentes; y en aquellos que no están en RELAS hay una gran variabilidad, pero se fomenta su inclusión, al menos de aquellos profesionales de P AyC que son referentes de salud comunitaria.

Aragón



SÍ

Se facilita desde la EACA en la medida de lo posible con formación y con facilitación por parte de los apoyos técnicos para que los profesionales puedan trabajar. Se establecen apoyos de tiempo o compensaciones desde las Direcciones de AP para que esto suceda con variabilidad en la respuesta según los contextos.

Asturias



SÍ/NO

Se conocen espacios, no todos, se apoya a aquellos que solicitan ayuda (también informales). Se incorpora AP como uno de los ámbitos, no se promueve la implicación formal (dedicación de horas, etc.)

Baleares



Desconocemos si se aprovechan, en general pensamos que se promueve la participación de los profesionales de AP aunque existe una gran heterogeneidad en las ZBS.

Canarias



SÍ

Se contempla en la Estrategia de Salud Comunitaria de AP (ESCAP) específicamente.

Castilla La Mancha



SÍ

En las mesas intersectoriales y consejos de salud.

Castilla León



SÍ

Se trabaja para establecer sinergias y que desde las reuniones informales se vayan institucionalizando espacios más coordinados, fomentando sobre todo los Consejos de salud participativos.

En los centros de salud con más población vulnerable se está trabajando para que desde los centros de salud se reúnan y coordinen con asociaciones del barrio o territorio para conocer las necesidades de la población y los diagnósticos de salud y mapeo de activos.

Cataluña



sÍ

Extremadura



sÍ

Especialmente en los Consejos de Salud y en las Comisiones Comunitarias de Salud.

Galicia



sÍ

A través de la REGAPS.

La Rioja



sÍ

Los profesionales de AP participan en Consejos y Comisiones de Salud Comunitaria existiendo gran variabilidad de participación entre las diferentes Zonas Básicas de Salud.

Madrid



Ese es el objetivo, pero estamos en ello, nos encontramos en fase de detección del MAPA de estos espacios para facilitar lo máximo posible la inclusión de los RSC de los CS en los mismos.
No se conocen actualmente todos los que hay en la CM.

Murcia



SÍ
En diferentes jornadas se han utilizado espacios públicos municipales para el desarrollo de las mismas, además de contar con la implicación y participación de técnicos municipales (educadores sociales, trabajadores sociales, técnicos de concejalías) en colaboración con profesionales de AP.

Navarra



SÍ
Eso estamos tratando de hacer.

País Vasco



Explicado previamente.

Valencia



SÍ
Existe conexión entre consejos de salud de zona básica y mesas intersectoriales. Atención primaria tiene un papel activo en ambos así como los referentes de XarxaSalut de salud pública.

**¿Se promueve la participación de profesionales de Atención Primaria en todas las fases de acciones comunitarias (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar)?
¿Cómo se lleva a cabo?**

¿Se promueve la participación de profesionales de Atención Primaria en todas las fases de acciones comunitarias (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar)? ¿Cómo se lleva a cabo?

Andalucía



sí

A través de RELAS.

Aragón



sí

Se facilita desde la EACA en la medida de lo posible con formación y con facilitación por parte de los apoyos técnicos para que los profesionales puedan trabajar. Se establecen apoyos de tiempo o compensaciones desde las Direcciones de AP para que esto suceda con variabilidad en la respuesta según los contextos.

Asturias



SÍ/NO

Apoyo en orientación para participación de ámbitos en todas las fases, no hay promoción formal para que puedan participar.

Baleares



sí

En algunos proyectos sí.

Canarias



sí

Se contempla en la Estrategia de Salud Comunitaria de AP (ESCAP) de canarias: se establecen acciones en los tres niveles de acción comunitaria.

Castilla La Mancha



sí

Se ha elaborado un Procedimiento- guía para los profesionales de los EAP, aprobado por el nivel institucional de la estrategia y validado por la Comisión Regional de Salud Comunitaria, que incluye todas las fases de acción comunitaria.

Castilla León



SÍ

Se está favoreciendo la participación de los Centros en las redes de salud de la comunidad, así como la realización de Mapeos de activos comunitarios en salud.

Por otro lado, el Grupo de trabajo de la Gerencia Regional de Salud de Consejos de Salud y Participación ciudadana está trabajando en una Guía para facilitar los Diagnósticos de salud comunitarios (fuentes de datos accesibles y metodología cualitativa participativa).

Cataluña



SÍ

Se hacen formaciones específicas en salud comunitaria dónde se explica la importancia de participar en todas las fases de acciones comunitarias.

Extremadura



La Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura tiene por objetivo el "Promover por los Equipos de Atención Primaria la salud comunitaria en sus zonas de salud", por lo que **es el propio equipo el que impulsa la acción comunitaria, como función propia.**

La metodología ([ver capítulos 7 y 8; pp40-71](#)) que facilita y garantiza la participación comunitaria, también de los profesionales del EAP, se impulsa desde la Estrategia, para garantizarse en todas las fases en dos tipos de acción comunitaria: Iniciativas (ISC) y Procesos (PSC).

Galicia



SÍ

Aunque el tiempo es un factor limitante para poder llevarlo a cabo en cada una de las fases de cada acción comunitaria. Con los objetivos anuales establecidos según el Plan Local de Salud de cada SAP.

La Rioja



SÍ

Los Grupos de Atención Comunitaria llevan a cabo el proceso de atención comunitaria de la Zona Básica de Salud.. El referente es el máximo responsable de promover la orientación comunitaria y formalizar cada una de las fases en su Zona. En el Documento de Atención Comunitaria, redactado por cada zona básica de salud, queda reflejado todo el trabajo realizado en cada una de las fases y sirve de memoria de la actividad comunitaria realizada por los equipos.

¿Se promueve la participación de profesionales de Atención Primaria en todas las fases de acciones comunitarias (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar)? ¿Cómo se lleva a cabo?

Madrid



SÍ

Tanto en los objetivos que se están marcando actualmente como en la formación que impartimos.

Murcia



SÍ

La participación principal es la de los profesionales de AP, pues el programa formativo va dirigido específicamente a ellos. Una parte fundamental del contenido formativo es la de las fases de un proceso de acción comunitaria. En las formaciones se invita a agentes clave de los barrios y otros sectores pero la población principal son los profesionales de AP. Se lleva a cabo a través de formaciones en diferentes modalidades (talleres, jornadas, sesiones, etc).

Navarra



SÍ

Se está iniciando.

País Vasco



NO

Valencia



SÍ

Está regulado mediante normativa. Desde la estrategia de salud comunitaria se impulsa la participación de los equipos en los espacios de participación y se hace formación para ello.

¿Se colabora y cómo desde el centro de salud en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios, de forma que estos estén disponibles para todas las personas que trabajan en el centro de salud y vinculados a los buscadores de activos para la salud? ¿Qué buscadores utilizáis?

Andalucía



Los mapas de activos se desarrollan desde los centros de salud, con una metodología participativa, por parte de los profesionales de trabajo social y enfermería comunitaria, y se vuelcan en LocalizaSalud.

Aragón



SÍ, se facilita. El proceso de mapeo de activos ha de ser recogido en la Agenda Comunitaria del centro de salud. Y se insiste en que se realice en marco del Consejo de Salud y/o redes locales. Este mapeo se recoge también en el informe anual de gestión del consejo de Salud. Se ha facilitado recursos específicos en este sentido en el plan formativo, y guías consensuadas para hacerlo. Desde Salud Pública se gestiona el Buscador de activos de Aragón, que está vinculado a la web-blog de la EACA, y a la HCE. Desde los Sistemas de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES) de Salud Pública se presta el apoyo técnico a los EAP, CSZ y redes locales para los procesos de dinamización y mapeo de activos, herramientas como el Atlas de Salud Pública y buscador de activos, elaboración de materiales, guías, apoyo formativo y difusión en redes. Los equipos difunden sus experiencias a través de la web-blog de la EACA para compartir buenas prácticas.

Asturias



SÍ/NO

Mapeo dentro de fases del ciclo, apoyo en orientación para participación de todos los ámbitos. No disponible icono a base de datos en historia clínica desde principios de 2023. No hay otro tipo de "medios informativos" salvo que el centro los planteé en los procesos. En determinados entornos, conocimiento más informal de los recursos.

Baleares



SÍ, se colabora como impulsores del mapa de activos o como participantes si la iniciativa proviene del ayuntamiento. Localizasalud mayoritariamente.

Canarias



Se pretende colaborar desde la ESCAP de Canarias y se va a utilizar como herramienta el Localiza Salud.

Castilla La Mancha



SÍ, participan.

Esta en proceso de adaptación en la Historia Clínica Digital, la herramienta para la recomendación de activos y actividades comunitarias desde los EAP.

Castilla León



SÍ

Se ha realizado formación a responsables de comunitaria de los equipos de AP para que se realicen mapeos de activos en salud y cada vez son mas los centros que los realizan.

Además está en marcha un proyecto de apoyo a la salud emocional desde AP donde se formará a profesionales de AP en abordaje psicoeducativo de la salud mental para la atención de procesos leves y malestares y donde se incorporará el enfoque biopsicosocial y el mapeo comunitario de activos de salud y bienestar mental para su recomendación durante la realización del programa.

Cataluña



Siempre que se puede. Cada territorio y cada equipo tiene autonomía a la hora de decidir como llevar a cabo el mapeo de activos de su territorio. Cuando se realiza el mapeo los equipos conocen el Mapa de Activos de Cataluña que es el aplicativo dónde se recogen todos los activos en salud de la CCAA.

Extremadura



SÍ

[La web "Salud Comunitaria Extremadura"](#) recoge tanto las acciones comunitarias promovidas por los EAP, como el mapa de recursos comunitarios de Extremadura.

Metodológicamente, se propone como primera posible Iniciativa de Salud Comunitaria a implementar por un EAP la realización del Fichero de recursos comunitarios de la zona de salud, con participación comunitaria real, por su importancia y necesidad previa para facilitar el abordaje de la salud comunitaria desde los EAPs.

Galicia



SÍ

La Rede Galega de Promoción da Saúde (REGAPS) trabaja activamente en la elaboración del mapa de activos para la salud de Galicia llamado Atopa saúde, ubicado dentro del Obsevatorio de Salud Pública de Galicia. Este mapa es participativo y está abierto para que cualquier profesional de la salud o un usuario particular pueda compartir los recursos y actividades que mejoren la capacidad de actuación de las personas y así facilitar que la toma de decisiones sea más saludable. Esta herramienta se presenta y se difunde periódicamente en los centros sanitarios para que puedan utilizarla como buscador: <https://observatoriosaudepublica.sergas.gal/es/atopa-saude>

La Rioja



SÍ, con creciente participación. Los mapeos de activos se realizan desde AP y la mayoría de las veces de forma intersectorial, realizando mapeo de activos, mapeos emocionales, mapeo de determinantes de la salud, etc. Los recursos, activos y actividades comunitarias realizadas por las Zonas Básicas de Salud se incluyen en el Mapa de Activos de La Rioja.

Madrid



SÍ
En MUPA, módulo único de prescripción de activos donde tenemos incluidos los activos de ejercicio físico para personas sedentarias y o inactivas de la CM, y adultas y se lo incluimos dentro de la Tarjeta Sanitaria Virtual.
En EpSalud, herramienta para la actividad grupal y comunitaria más para visualizar todos los activos de salud que proveemos desde los centros de salud para ser prescritos por el profesional al ciudadano. Prescribir nivel 2 del enfoque comunitario.
En Localiza Salud, herramienta que potenciamos su uso desde los CS y estamos en pendientes de que se pueda fusionar esta aplicación con la nuestra autonómica y así se integre en la HCE y TSV. Pendiente de reunión de informáticos o trabajar esta línea con ministerio.

Murcia



SÍ
Los centros de salud en nuestro caso son el pilar promotor que crea y fomenta espacios de participación a través de diferentes acciones comunitarias. Un ejemplo son los mapeos de activos de salud realizados, que posteriormente se hacen visibles a través de diferentes metodologías (webs, apps, mapas puestos en los centros de salud, etc.) Se utilizan diferentes técnicas de búsqueda de activos, desde paseos comunitarios, mapping party, photovoice y se fomenta la inclusión de los mismos en la web LocalizaSalud.

Navarra



No se ha trabajado mucho en este sentido. Lo que hay toma como referencia LOCALIZA.

País Vasco



Explicado anteriormente.

Valencia



Todavía no, está en desarrollo.

¿Se han establecido cauces sencillos de coordinación desde Atención Primaria con el sistema socio sanitario, escolar y la comunidad, que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros? Si no existe ninguna ni proceso en marcha ¿cómo estáis buscando alianzas desde atención primaria con dichos sectores?

Para terminar, ¿podéis describir con qué estrategias que promuevan la salud y la equidad está vuestra Estrategia de salud comunitaria en atención primaria autonómica conectada o coordinada? Marcad el ámbito de la estrategia o plan y describe brevemente cuál es la relación y quien es el departamento u órgano que la coordina y si es o no del sistema sanitario o de otros sectores.]

2.5. Integración de la Estrategia de Salud Comunitaria autonómica con el resto de estrategias y planes autonómicos que deban estar conectados y coordinados para ganar sinergias y evitar duplicidades. En la comunidad y en el entorno local convergen las acciones diseñadas en las diferentes estrategias, planes, programas y actividades. Por ello, en el desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria se recomienda revisar y establecer sinergias con las diversas estrategias que promueven la salud y la equidad en los territorios, tanto dentro del sector salud (Salud Pública, Atención Primaria y otras estrategias que abarcan a los distintos niveles asistenciales) como a nivel intersectorial. Pág 15 documento "Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico" (https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevenccion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf)

¿Se han establecido cauces sencillos de coordinación desde Atención Primaria con el sistema socio sanitario, escolar y la comunidad, que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros? Si no existe ninguna ni proceso en marcha ¿cómo estáis buscando alianzas desde atención primaria con dichos sectores? Para terminar, ¿podéis describir con qué estrategias que promuevan la salud y la equidad está vuestra Estrategia de salud comunitaria en atención primaria autonómica conectada o coordinada? Marcad el ámbito de la estrategia o plan y describe brevemente cuál es la relación y quien es el departamento u órgano que la coordina y si es o no del sistema sanitario o de otros sectores.

Andalucía



SÍ

Mayoritariamente se han establecido a través de las redes locales de salud (RELAS) , del programa de hábitos de vida saludable en los centros educativos o en el marco de la estrategia de una vida saludable.

Aragón



SÍ

A través del análisis de situación de la zona (descrito en la agenda comunitaria del EAP y en el informe de gestión anual de cada CSZ) se promueve a los equipos el conocimiento y la conexión con las escuelas de la zona, de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud y con los proyectos de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud, así como otras redes locales. También se promueve la formalización del “Acuerdo de colaboración activo para la salud” (para la recomendación formal de activos). Es necesario, aunque difícil, identificar las actuaciones de los Equipos de Atención Primaria, por ejemplo en entornos educativos (qué tipo de actuación se hace, puntual..etc). Las relaciones se describen en las agendas comunitarias.

RAILES puede ser el conector de la Estrategia de Atención Comunitaria con las mesas intersectoriales de las entidades locales y sus redes de salud local. A nivel macro en Atención Primaria y Asistencia Sanitaria la EACA se relaciona con servicios sociales.

Asturias



NO

Los mencionados anteriormente, a través de estructuras.

Baleares



SÍ

Con el entorno escolar a través de las comisiones de salud del centro educativo, con la comunidad a través de mesas intersectoriales de los ayuntamientos y otras comisiones.

Canarias



SÍ

Se ha dado espontáneamente en algunos territorios y se pretende consolidar y reforzar desde la ESCAP de Canarias.

¿Se han establecido cauces sencillos de coordinación desde Atención Primaria con el sistema socio sanitario, escolar y la comunidad, que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros? Si no existe ninguna ni proceso en marcha ¿cómo estáis buscando alianzas desde atención primaria con dichos sectores? Para terminar, ¿podéis describir con qué estrategias que promuevan la salud y la equidad está vuestra Estrategia de salud comunitaria en atención primaria autonómica conectada o coordinada? Marcad el ámbito de la estrategia o plan y describe brevemente cuál es la relación y quien es el departamento u órgano que la coordina y si es o no del sistema sanitario o de otros sectores.

Castilla La Mancha



Sí

En la constitución tanto en las mesas intersectoriales locales, como en las Comisiones de Salud Comunitaria en las Gerencias.

Castilla León



Sin existir ninguna estructura de coordinación en dicho sentido, se trabaja coordinándonos a nivel central en el abordaje de ciertos proyectos puntuales como el proyecto de “Soledad no deseada” con la Gerencia de Servicios sociales que se va difundiendo en todos los centros de salud coordinándose con los CEAS. También se trabaja muy coordinadamente desde servicios centrales de salud y sociales la prevención (y atención) a las violencias de género y maltrato infantil.

Por otro lado, otros proyectos se abordan a nivel local, como el Proyecto de Educación Afectivo sexual que se coordina directamente con el centro escolar que nos lo solicita o al que se le ofrece y que acepta participar.

Tratamos de fomentar que en los Consejos de Salud de Zona (donde como asistentes obligatorios están las entidades locales, educación, sindicatos, servicios territoriales, etc.) se trabaje esta coordinación y seguimiento de acciones locales que se estén desarrollando, y que se tenga comunicación con el Consejo de Salud de área en las competencias que se requiera.

Por otro lado, se están estableciendo otros puntos de encuentro entre entidades locales, salud pública y atención primaria que, de momento, se limitan a espacios de formación en común.

Cataluña



Sí

La coordinación con otros departamentos, como por ejemplo Educación, en temas de promoción a través de diferentes programas de salud desplegados. Desde Salud Pública también hay muchos programas que se están desplegando y trabajando de una manera intersectorial e interdepartamental.

Extremadura



En concreto en el ámbito escolar, existen dentro de los equipos de AP un profesional referente para los centros educativos de su zona y dentro del ámbito escolar un referente en el tema de salud.

¿Se han establecido cauces sencillos de coordinación desde Atención Primaria con el sistema socio sanitario, escolar y la comunidad, que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros? Si no existe ninguna ni proceso en marcha ¿cómo estáis buscando alianzas desde atención primaria con dichos sectores? Para terminar, ¿podéis describir con qué estrategias que promuevan la salud y la equidad está vuestra Estrategia de salud comunitaria en atención primaria autonómica conectada o coordinada? Marcad el ámbito de la estrategia o plan y describe brevemente cuál es la relación y quien es el departamento u órgano que la coordina y si es o no del sistema sanitario o de otros sectores.

Galicia



SÍ

A través de las mesas de salud se producen estas sinergias para poder establecer las líneas de acción prioritarias en cada territorio. El tiempo y la disponibilidad suelen ser un factor limitante a la hora de concatenar cada una de las fases de cada acción comunitaria. Plan Obesidad Zero y proyecto piloto Prevención secundaria de eventos cardiovasculares.

La Rioja



Se coordinan alianzas tanto con el sistema sanitario (AP. AH), educativo (consejería, centros educativos reglados y no reglados), otras consejerías implicadas (Justicia, deportes, cultura), ONG, otras entidades. Se realizan comisiones intersectoriales con educación para coordinación de recursos.

Madrid



SÍ

Están establecidos dentro de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, pero volvemos a insistir que sería preciso que existiera un marco normativo.

Murcia



NO

Navarra



SÍ

En las zonas que se está trabajando en AC.

País Vasco



Explicado anteriormente.

Valencia



No sé si entendemos bien la pregunta. La coordinación se establece desde los espacios de participación. Además existe la figura de enfermera referente escolar. También hay una estrategia de coordinación sociosanitaria en desarrollo en nuestra comunidad autónoma.

「Problemas de salud (obesidad, cardiovascular, enfermedades raras, salud mental...etc).」

Andalucía



SÍ

- Estrategia de Atención Primaria de Andalucía 2020-2022.
- Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030.
- Estrategia de Cuidados de Andalucía (PiCuida).
- Estrategia de envejecimiento activo y saludable.
- Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia.
- Estrategia de Cáncer en Andalucía.
- Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad 2025-2028 (PAdAC).
- Plan Andaluz de Prescripción de Ejercicio Físico (PAPEF).
- Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía.
- Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia 2023-2027 (PESIA).
- Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad 2024-2027 (PIAAC).
- Programa Promoción de hábitos saludables en el ámbito educativo.
- Plan de Atención al Íctus.
- El Plan Integral de Diabetes de Andalucía.
- El Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN).
- El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA).
- El Plan Integral de Cefaleas de Andalucía.
- El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- El Plan de Medicina Personalizada y de Precisión.
- Plan Estratégico Andaluz para el abordaje de las Hepatitis Víricas.
- Plan Integral de atención a la Accidentabilidad.
- Plan Estratégico de Vacunación de Andalucía.
- Plan Integral de Sensibilización y Prevención contra la violencia de género en Andalucía.
- El Plan de salud y Fotoprotección de Andalucía.
- El Plan Andaluz de Prevención de los efectos de las temperaturas excesivas sobre la salud.

Aragón



SÍ

Enfermedad renal crónica, enfermedades raras, salud cardiovascular. En este momento se está trabajando en un modelo para integrar los tres niveles de orientación comunitaria en todas ellas.

Asturias



SÍ/NO

Incorporación de la mirada en la orientación de los ciclos de los procesos.

Baleares



SÍ

A través de las estrategias existentes en la CCAA: cardiovascular, diabetes, salud mental etc. A través del Programa de Pacient Actiu Illes Balears.

Canarias



SÍ

▪ Estrategia canaria de prescripción de actividad y ejercicio físico. ACTIVIDADE (nivel 1)
▪ Programa Aulas de Salud. (nivel 2)
- Estrategia de Islas y Municipios Promotores de Salud (nivel 3)
- Entendido de modo mas amplio todos los programas asistencias del Servicio Canarios de la Salud incluyendo los propuestos desde Salud Pública.
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>

Castilla La Mancha



SÍ

A través de los planes y estrategias derivados del Plan de Salud de Castilla-La Mancha:

- Plan de salud Mental CLM 2018-2025.
- Estrategia de Prevención del Suicidio.
- Plan Regional de Adicciones de CLM 2022-2025.
- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Programa 7000PasosX para el fomento del ejercicio físico y el ocio saludable.
- Plan de Abordaje Integral de la Cronicidad y Prevención de la Fragilidad de Castilla-La Mancha.
- Plan Integral de Atención Sociosanitaria.

Castilla León



SÍ

- **Obesidad:** trabajamos la intervención grupal en alimentación saludable y sostenible con formación que realizamos en todas las áreas de salud y en la que se incluye la coordinación con entidades de la zona para favorecer una compra adecuada.
- **Cardiovascular:** Se ha realizado formación a formadores comunitarios de RCP en centros escolares en todas las áreas de salud para su participación con la comunidad educativa y establecer una red de primeros intervinientes.
- **Cronicidad y enfermedades raras:** Se ha realizado formación en todas las áreas de salud en Intervención grupal con personas cuidadoras. Además se promueve el proyecto del paciente activo en diabetes y se ha comenzado en EPOC.
- **Salud Mental:** Se ha formado en todas las áreas de salud en promoción de la salud en mujeres y hombres y abordaje a los malestares con enfoque de género. Además, se está preparando el citado programa de abordaje al malestar emocional con sesiones que incluye el abordaje biopsicosocial y aportando técnicas de psicoeducación, así como el mapeo de activos para la salud emocional y su prescripción desde consulta.
- **Violencia de género:** Trabajo comunitario de prevención de la violencia en centros escolares, grupos de mujeres y hombres, consulta individual. Colaboración con asociaciones, reuniones de coordinación intersectorial en las áreas de salud.
- **Maltrato infantil:** promoción de los buenos tratos desde el ámbito sanitario en la educación prenatal (promoción del vínculo de apego), escuelas de crianza, revisiones de infancia, etc.
- **Salud sexual y reproductiva:** promoción de la salud sexual y emocional en centros educativos con un programa basado en la evidencia científica y en las orientaciones internacionales de OMS y UNESCO. Educación prenatal con enfoque comunitario.
- **Fragilidad:** Formación en fragilidad con enfoque de mapeo de activos comunitarios para un envejecimiento saludable y dentro de las acciones comunitarias se realizan muchas actividades de promoción del ejercicio físico saludable desde el centro de salud.
- **Tabaco y alcohol:** se fomenta la educación grupal para abandono tabáquico en los centros de salud, actividades de educación para la salud y promoción de hábitos saludables en centros escolares.

El V Plan de Salud de Castilla y León integra la Estrategia de Salud Comunitaria. Es coordinado por la Dirección General de Planificación Sanitaria de la Consejería de Sanidad.

Cataluña



SÍ

Obesidad: POICAT (Programa de Prevención y abordaje de la obesidad infantil).

Extremadura



SÍ

- Plan de Salud de Extremadura; Consejería de Salud y Servicios Sociales.
- Estrategia de promoción y prevención de Enfermedades Crónicas de Extremadura. Consejería de Salud y Servicios Sociales.
- Plan de Acción de Atención Primaria de Extremadura, Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Desde el Equipo Central coordinamos la Escuela de Cuidados y Salud de Extremadura que participa en Plan de Salud Mental de Extremadura y en la Estrategia de Seguridad del Paciente.

Galicia



SÍ

La Estrategia de Salud Comunitaria autonómica está alineada con otros planes ya existentes y con otras estrategias que trabajan en esta línea como el Plan Obesidad Zero en Galicia, de la Dirección Xeral de Saúde Pública, los planes locales de salud que permiten adaptar el modelo de salud comunitaria propuesto en esta estrategia a la de cada servicio de atención primaria de manera individualizada y otras estrategias que abarcan a los distintos niveles asistenciales con el fin de abordar los problemas descritos.

La Rioja



SÍ

Plan de Salud de La Rioja 2030.

Sobre todo, obesidad, salud mental con una subdirección general específica de salud mental y transversal.

Enfermedades raras se trabaja desde el servicio de epidemiología de la DG de SP.

Madrid



SÍ

Ver apartado dentro de la ESC_AP_CM donde se describen todas. Desde página 22 a página 31 BVCM050748; Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria (madrid.org)

Dentro de las prevalentes se ha trabajado hasta ahora en:

- Prevención RCV, 112.
- ASMA. IC, DM. CUIDADORAS, EPOC. EJERCICIO MULTICOMPONENTE EN MAYORES FRAGILES.

Dentro de las estables en el tiempo se ha trabajado hasta ahora:

- Salud Mental.
- Salud afectivo sexual.
- Mujer y RCV.
- Mujer y Embarazo.
- Manejo de dispositivos para gestión de enfermedades.
- Alimentación Saludable infancia, adolescentes y adultos.
- Ejercicio físico en adultos y personas mayores.
- Uso de pantallas y tecnologías.

Murcia



NO

Navarra



NO

Estamos en los inicios y no hay una estructura de coordinación finada con otras estrategias, se está trabajando en ello.

País Vasco



No procede.

Valencia



NO

「Determinantes sociales de la salud (implementación local, actividad física, ciudades saludables, soledad...etc.)」

Andalucía



SÍ

- Estrategia Andaluza para la Inmigración.
- Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria.

Aragón



SÍ

- Estrategia Aragonesa para la Igualdad, la Inclusión y la Participación de la población gitana 2022-2026.
- Estrategia de Promoción de Salud y Prevención del SNS.
- Plan de Actividad Física y Salud (en fase de elaboración).
- Estrategia Aragonesa de la Soledad.
- Estrategia Aragonesa de Fragilidad.
- Estrategia PASEAR (Promoción de Alimentación y Actividad Física saludables en Aragón).
- Plan de Adicciones de Aragón.

Asturias



SI/NO

Incorporación de la mirada de los ciclos de los procesos.

Baleares



SÍ

A través de Estrategias de promoción de la salud.

Canarias



SÍ

A través de Estrategia de Promoción de la Salud con los sectores de Educación, deportes, federación de municipios...

Castilla La Mancha



SÍ

- Alimentación saludable.
- Ejercicio físico.
- Bienestar emocional.

Castilla León



SÍ

- Se está trabajando la promoción y coordinación de salud con entidades del tercer sector en salud de población migrante, etnia gitana, mujeres en situación de trata, etc.
- Soledad no deseada: proyecto en coordinación de atención primaria con servicios sociales y entidades del tercer sector.
- Desde bastantes centros de salud se está en contacto con los ayuntamientos para realizar "Ferias o encuentros de promoción de la salud".
- En Castilla y León existen 29 entidades locales y 1 diputación provincial adheridas o en proceso de adhesión a la estrategia de promoción de la salud y prevención del SNS que desarrollan diversos proyectos. Muchas de estas entidades pertenecen igualmente a la red de ciudades saludables.

Cataluña



SÍ

Los determinantes sociales están incluidos en todo los programas y niveles de la estrategia.

Extremadura



SÍ

- Plan de Indicación y Prescripción del Ejercicio Físico, Consejería de Cultura, Turismo, Jóvenes y Deporte.
- Estrategia de Turismo de Interior, Consejería de Cultura, Turismo, Jóvenes y Deporte.
- Conexión con Servicio de Participación Comunitaria de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación Sanitaria y Sociosanitaria que coordina Ciudades Saludables.
- Programa de Escuelas Promotoras de Salud y de la Actividad Física, Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional.

Galicia



SÍ

La Estrategia de Salud Comunitaria autonómica incluye en el eje 3, con el fin de dinamizar y establecer una búsqueda de recursos que faciliten el desarrollo de intervenciones y actividades comunitarias llevadas a cabo desde cualquiera centro de Galicia. Dichas intervenciones contemplan en todo momento los determinantes sociales de la salud que se indican.

Existe una subdirección técnica en la Dirección General de Salud Pública: Estilos de vida saludable. La REGAPS colabora con Adestra a túa saúde.

La Rioja



Implementación local, actividad física, alimentación, salud mental, Proyecto SOMOS de buenos tratos, soledad no deseada.

Madrid



SÍ

- Ciudades saludables.
- Soledad no deseada.
- Actividad física.
- Salud mental.
- Residencias.
- Sin hogar.
- Grupos vulnerables.

...

Murcia



NO

Navarra



SÍ

Estrategia sociosanitaria, coordinación con programas de AF.

País Vasco



No procede.

Valencia



SÍ

A través de XarxaSalut, RECS, En Moviment.

「Salud Digital y nuevas tecnologías.」

Andalucía



SÍ

- Estrategia de Salud Digital de Andalucía 2030.
- Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030.
- Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia.
- Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía.

Aragón



SÍ

Proyecto Apoyos conectados, Proyecto CARES (Remote Health for Silver Europe), Proyecto de cooperación interregional para mejorar la atención sanitaria a las personas mayores) y estrategia de Salud Digital del Departamento.

Asturias



NO

Baleares



SÍ

A través de la estrategia de salud digital de la CCAA y Einasalut.

Canarias



Se pretende. Se está trabajando en un canal de comunicación ciudadano, en el desarrollo de varios elementos de la Historia de Salud Digital para la recomendación de activos y los diagnósticos de salud.

Castilla La Mancha



SÍ

Se está potenciando las nuevas tecnologías para la recomendación de activos de salud y actividades comunitarias desde la HSD.

Castilla León



SÍ

Desde el grupo de Promoción del buen uso de las TIC se trabaja la prevención de las ciber violencias, adicciones y uso inadecuado de las TIC sobre todo en menores con un enfoque comunitario. Es un grupo interdisciplinar contando con las asociaciones de salud mental y se ha elaborado una Guía y un curso del que se han realizado ya 2 ediciones con mucho éxito.

Cataluña



SÍ

Se están revisando las estaciones de historia clínica digital para incluir determinantes sociales.

Extremadura



SÍ

Desde el Equipo Central coordinamos el "Campus Escuela de Cuidados y Salud" proyecto del GT3 del Plan de Digitalización de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad: Canal ciudadano.

Galicia



SÍ

Diversas herramientas utilizadas para llevar a cabo las distintas intervenciones relacionadas con la Estrategia y con la salud comunitaria están estrechamente relacionadas con las nuevas tecnologías, como el mapa de activos que coordina la REGAPS, el boletín de salud y la agenda saludable que se publica todos los meses para difundir todas aquellas actividades que promueven la salud, así como la elaboración de campañas a través de las RRSS con el fin de compartir información contrastada basada en la evidencia científica.

IANUS 5, TELEA, SHARE, videoconferencias, individuales para con el paciente y grupales en comunitaria y Sanidade mediaverso.

La Rioja



SÍ

Web específica, rrss, canales de difusión.

Desde la HCD se están fortaleciendo las herramientas tecnológicas para implementar el abordaje biopsicosocial de los pacientes y la recomendación de activos de salud, además de agendas comunitarias. Formación en app riojasalud a la ciudadanía y profesionales por parte de equipos de AP.

Madrid



SÍ

En las webs de la Comunidad, se incluyen contenidos y herramientas que son de utilidad para acción individual y grupal. Por ejemplo:

- <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/estilo-vida-saludable>
- <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cuida-tu-salud>
- MUPA.
- Determinantes sociales en HCD.
- EPSALUD.
- Intranet: Salud Comunitaria.
- Internet: transparencia y cuide su salud.
- Podcast los jueves con Salud Comunitaria.

Murcia



NO

Navarra



NO

País Vasco



No procede.

Valencia



NO

Estamos intentando avanzar en el registro.

「Otras.」

Andalucía**SÍ**

- La Estrategia Andaluza de Salud Sexual y Reproductiva.
- Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Actuación Sanitaria ante Violencia de Género.
- Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA (PAITSIDA).
- El plan Integral de Salud Bucodental.
- El Plan Integral de Accidentalidad de Andalucía.
- El Plan andaluz de cuidados paliativos.
- El Plan Andaluz de Atención Integral a las personas con enfermedades Raras.
- El Plan Andaluz de Atención a las personas con dolor.

Aragón**NO****Asturias****-****Baleares****NO****Canarias**<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>**Castilla La Mancha****SÍ**

- Proyecto " Salud y Sociedad" para construir un modelo de participación social en Castilla-La Mancha.

Castilla León**NO**

Cataluña



NO

Extremadura



Participación ocasional en el Consejo Regional de Pacientes y en el Consejo Regional de Salud de Extremadura.

Galicia



SÍ

La Estrategia plantea una visión biopsicosocial que integra actividades de promoción de la salud y hábitos saludables por medio de tres vías, alineadas con planes estratégicos:

- Educación individual del paciente en la consulta.
- Actividades formativas grupales, llevadas a cabo en los propios centros y en las que se aglutina un conjunto de pacientes que comparten unas mismas características.
- Intervenciones comunitarias, que pretenden fomentar un estado de salud óptimo en la población general y que tienen lugar en múltiples y diversos escenarios como centros educativos, asociaciones de vecinos, etc.

La Rioja



Materiales propios divulgativos.

Madrid



NO

Murcia



NO

Navarra



NO

País Vasco



No procede.

Valencia



Está en desarrollo la estrategia sociosanitaria con la que existe colaboración y hay un proyecto de estrategia de cronicidad con la que también nos coordinaremos.