

PROTOCOLO DE INTENCIONES PARA EL DESARROLLO DE UNA ALIANZA DE SALUD COMUNITARIA PARA EL DESARROLLO DE UNA RED DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE ACTIVOS EN SALUD.

02 de mayo 2013

La Administración del Principado de Asturias, a través de la Consejería de Sanidad (Dirección General de Salud Pública), la Universidad de Alicante, la Universitat de Girona, el Instituto Marco Marchioni, la Dirección General de Salud Pública de Aragón, la Agència de Salut Pública de Catalunya, la Escuela Andaluza de Salud Pública, la Agència de Salut Pública de Barcelona, la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, y el Instituto Vasco de Innovación Sanitaria

EXPONEN

La Constitución Española de 1978 reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo declara que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria.

La Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad señala en su artículo 3 que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades.

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece en su artículo 3 que las Administraciones públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública y acciones sobre la salud colectiva, estarán sujetos entre otros al principio de equidad de forma que las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales, incluyendo objetivos específicos al respecto. Así mismo se considerará la equidad en todos los informes públicos que tengan un impacto significativo en la salud de la población. Igualmente, las actuaciones en materia de salud pública incorporarán la perspectiva de género y prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad.

El conocimiento científico señala que actualmente la mayor carga de enfermedad en el contexto europeo está originada en la interacción de la persona con una red compleja de factores ambientales, económicos y socioculturales que actúan en su vida diaria en los lugares donde vive y trabaja, que determinan su exposición y vulnerabilidad a distintas enfermedades desde muy

temprana edad y que esos factores se distribuyen desigualmente entre la población concentrándose entre los colectivos más desfavorecidos socialmente.

De ahí que la nueva salud pública se conciba no sólo como un esfuerzo organizado de la sociedad para el desarrollo de "políticas de aguas arriba" mejorando la salud y la calidad de vida de la población a través de la disminución y control de los riesgos para la salud en el entorno y fomentando las actividades saludables que reducen la aparición de enfermedades crónicas, sino como una verdadera inversión que redunde en mejoras en la productividad y en la cohesión social además de un instrumento clave para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y la reordenación de los mismos hacia la promoción de salud, y con un especial énfasis en la evaluación e investigación de las diferentes actuaciones realizadas y con una papel activo en dichas tareas de diferentes sectores de la población.

Por la propia naturaleza de los factores condicionantes de la salud, el trabajo en salud pública, salud comunitaria y en la atención primaria es necesariamente intersectorial y necesita el concurso clave de la ciudadanía ya que es hacia ella a la que se dirigen todas las actuaciones del funcionamiento de las organizaciones públicas. De ahí que el fomento de la salud pública se conciba como una tarea compartida, solidaria, basada en una red cooperativa entre personas e instituciones en la que las personas individualmente y colectivamente tienen un rol muy relevante para mantener su propia salud, para impulsar políticas activas de promoción de la salud en su entorno y para una adecuada y efectiva interacción con el sistema de salud.

En este contexto el estudio sistemático de la situación de salud sirve no sólo para identificar los problemas que ocasionan más carga de enfermedad en la comunidad sino que ayuda a desvelar los factores que la determinan y también los elementos salutogénicos y activos de salud existentes en la propia comunidad y que serán elementos claves para reforzar la salud de la comunidad.

Así mismo, para implicar a la sociedad en la mejora de su salud, es imprescindible que la información sobre la situación de la misma esté disponible públicamente y al alcance de las instituciones, los organismos de participación en salud de zona y área, los propios agentes sociales y de la ciudadanía para que, desde la reflexión crítica en diferentes ámbitos la conozcan, la discutan y constituya el punto de partida para su trabajo cotidiano en la mejora de la salud de la población a escala local, autonómica y nacional.

En estas circunstancias las alianzas de diferentes sectores institucionales y gubernamentales que trabajan desde el ámbito de la atención primaria, la salud pública y el ámbito académico y científico es fundamental para generar estrategias colaborativas de trabajo.

En atención a lo expuesto ambas partes, en la representación que ostentan, acuerdan suscribir el presente protocolo de intenciones, con arreglo a las siguientes

Protocolo de intenciones para el desarrollo de una Alianza de Salud Comunitaria para el desarrollo de una red de actividades comunitarias y de activos de salud

CLAUSULAS

PRIMERA.- Objetivo

El presente protocolo tiene por objeto establecer la colaboración entre la Administración del Principado de Asturias, a través de la Consejería de Sanidad (Dirección General de Salud Pública), la Universidad de Alicante, la Universitat de Girona, el Instituto Marco Marchioni, la Dirección General de Salud Pública de Aragón, la Agència de Salut Pública de Catalunya, la Escuela Andaluza de Salud Pública, la Agència de Salut Pública de Barcelona, la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, y el Instituto Vasco de Innovación Sanitaria, avanzando en una alianza estratégica de colaboración entre salud pública y atención primaria, profundizando en el desarrollo de un trabajo colaborativo en el ámbito de la salud comunitaria y concretamente en la generación de una red de actividades comunitarias y de activos en salud.

Con el propósito de promover la colaboración entre dichas entidades, deseando establecer un marco estable de cooperación para el fomento del trabajo de las actividades comunitarias en salud desde la perspectiva de la atención primaria, la salud comunitaria y la salud pública, se establece este protocolo para el desarrollo de las siguientes actividades durante el período 2013-2017, incluyendo como acuerdo general de trabajo los siguientes puntos:

- 
1. Desarrollar de forma conjunta el proyecto para la elaboración de una red estatal de actividades comunitarias en salud donde se sumen experiencias anteriores de las diferentes entidades.
 2. Desarrollar el proyecto para la unificación de la base de datos de actividades comunitarias existentes en la red de actividades comunitarias del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de la semFYC, Observatorio de Salud en Asturias, de redes de actividades de promoción de la salud y activos para la salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública y de otras redes existentes o de próxima creación en nuestro entorno, tratando de definir campos comunes en los formularios de registro y de búsqueda y manteniendo las identidades particulares que cada una de las redes precise. En ningún caso se cederán, ni tratarán datos personales.
 3. Tratar de sumar a la Red de Actividades Comunitarias, otras redes que estén funcionando en el ámbito nacional e internacional con esta orientación.
 4. Facilitar las sinergias de trabajo en el ámbito de salud comunitaria con otras entidades, sociedades o instituciones de marcado prestigio y reconocimiento nacional e internacional, favoreciendo que puedan sumarse a este protocolo.

Protocolo de intenciones para el desarrollo de una Alianza de Salud Comunitaria para el desarrollo de una red de actividades comunitarias y de activos de salud

SEGUNDA-Comisión Mixta

Para el seguimiento del presente protocolo se constituye una Comisión formada por un miembro de cada una de las entidades representadas en el mismo.

Serán funciones de esta comisión:

- El seguimiento y evaluación del programa de actividades acordado.
- La interpretación y modificación de las cláusulas del presente protocolo.

Dicha Comisión se reunirá al menos 1 vez al año

TERCERA- Convenios Específicos

En desarrollo de este protocolo, podrán elaborarse Convenios Específicos donde se recojan proyectos o programas de actuación concreta y en los que, en todo caso, se determinarán los fines propuestos, el programa de trabajo y los medios necesarios para su realización.

CUARTA-Vigencia

El presente protocolo entrará en vigor en el momento de su firma y su vigencia será de cinco años, renovable tácitamente por períodos iguales. No obstante, cualquiera de las partes podrá denunciar el protocolo, comunicándolo por escrito a las otras partes con al menos dos meses de antelación a la fecha en la que pretenda darse por finalizado.

Teniendo en cuenta que la propuesta de la alianza es colaborativa y sumativa, podrán ir sumándose de forma paulatina a dicho protocolo otras entidades tras haberlo previamente comunicado a la Comisión mixta, tras acuerdo de la misma para lo cual será necesario la firma del correspondiente acuerdo de adhesión a este protocolo.

QUINTA- Causas de rescisión anticipada

Sin perjuicio de lo previsto en el pacto anterior, serán causas de rescisión anticipada del protocolo, las siguientes:

- a. El incumplimiento por cualquiera de las partes de los compromisos asumidos en el protocolo.
- b. El mutuo acuerdo de las partes, que se instrumentará por escrito.
- c. La imposibilidad sobrevenida, legal o material, de dar cumplimiento a los pactos.

Protocolo de intenciones para el desarrollo de una Alianza de Salud Comunitaria para el desarrollo de una red de actividades comunitarias y de activos de salud

SEXTA- Resolución de conflictos

Este protocolo tiene naturaleza administrativa. En caso de conflicto, se intentará llegar a un acuerdo mediante la comisión de seguimiento mencionada en la cláusula segunda.

Y en prueba de conformidad, las partes firman el presente protocolo, en la ciudad y en la fecha referida en el encabezamiento.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Firma:

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp features the coat of arms of the Principado de Asturias and the text "PRINCIPADO DE ASTURIAS" and "DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA".

D. Julio Bruno Bárcena
Director General de Salud Pública
Consejería Sanidad Asturias.

Fecha: 24-05-2013

Firma:



D. Josep Basora Gallisa
Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

Fecha

27 mayo 2013.

Firma:



D. Carlos Artundo Purroy
Consejero Delegado de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Fecha 29 mayo 2013

Firma:



The image shows a blue ink stamp and a handwritten signature. The stamp consists of the word 'bio' in a large, stylized font, followed by 'euskor fundazioa' in a smaller font, and then 'Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias' in an even smaller font. The handwritten signature is written in blue ink and overlaps the stamp.

D. Roberto Nuño Solinís
Director de O+berri, Instituto Vasco de Innovación Sanitaria.
BIOEF: Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias

Fecha 24 de mayo 2018

Firma:



D. José Francisco Sancho Cuartero
Director General de Salud Pública
Consejería Sanidad, Bienestar Social y Familia de Aragón

Fecha: 22 de Mayo de 2013

Firma:



faecap Federación de Asociaciones
de Enfermería Comunitaria
y Atención Primaria
PRESIDENCIA

Dña. Lucía Serrano Molina

Presidenta de Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)

Fecha 3-6-2013

Firma:



D. Conrad Casas i Segalà
Gerente de la Agència de Salut Pública de Barcelona



Dña. Marta Salamero i García
Secretaria de la Agència de Salut Pública de Barcelona

Fecha 02/05/2013



Firma:



Dña. Dolores Fiuza

Presidenta de la Sociedad Española de Salud Pública y de Administración Sanitaria

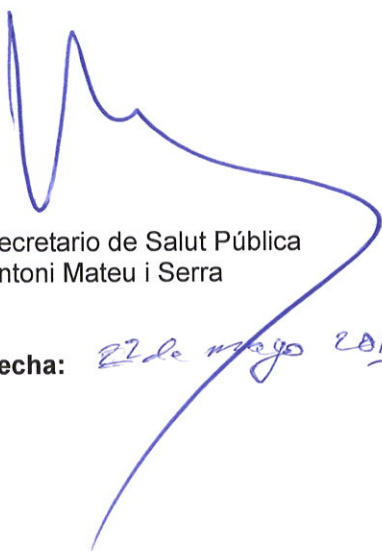
Fecha

31 de Mayo de 2013

El director de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

Por asignación de funciones,
(Resolución SLT/58/2013, de 22 de enero.
DOGC núm. 6300, de 24.1.2013)

Firma:

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

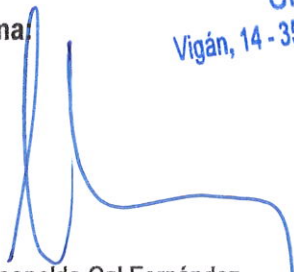
Secretario de Salut Pública
Antoni Mateu i Serra

Fecha:

22 de mayo 2013

INSTITUTO MARCO MARCHIONI.
COMUNIDAD, PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO
CIF: G - 35835826
Vigán, 14 - 35620 Fuerteventura 649 45 60 68

Firma:



D. Leopoldo Cal Fernández
Presidente del Instituto Marco Marchioni

Fecha 2 de Mayo de 2013

Firma:



Universitat
de Girona
Rectorat

Dña. Anna Maria Gelí de Ciurana

Excel·lentíssima i Magnífica Senyora Rectora de la Universitat de Girona

Fecha 24 de mayo 2013

Firma: POR DELEGACIÓN
(R.R. 9 Junio 2012)
ARÁNZAZU CALZADA GONZÁLEZ
Secretaría General

D. Manuel Palomar Sanz.
Señor Rector Magnífico de la Universidad de Alicante

Fecha 01 JUL 2013