

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LAS ENTIDADES QUE FORMAN PARTE DE LA ALIANZA DE SALUD COMUNITARIA

Último orador, junio 2025

Las entidades adheridas a la Alianza de Salud Comunitaria, en adelante ASC

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 reconoce como un derecho la participación en salud y señala en su artículo 3 que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientadas prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades.

La 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.

La atención comunitaria forma parte de la cartera de servicios de la APS en el SNS y la orientación comunitaria y la participación quedan bien establecidas en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria de 2019 (Estrategia D) y en la Guía del Ministerio Acción Comunitaria para ganar salud, de 2021

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 un 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 solo 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 acuerdo de colaboración, con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA. Compromiso de trabajo. Decálogo de la Alianza.

Las entidades que forman parte de la Alianza de Salud Comunitaria se comprometen a trabajar:

1. por el bienestar y la salud de las comunidades,
2. con una mirada salutogénica,
3. con una orientación hacia los determinantes sociales de la salud,
4. con un enfoque de equidad,
5. teniendo en cuenta las desigualdades sociales en salud,
6. fomentando las intervenciones comunitarias en salud,
7. con la implicación de los diferentes agentes claves de la comunidad,
8. mediante mecanismos de participación comunitaria,
9. desde acciones comunitarias que potencien propuestas de trabajo basadas en activos de salud,
10. haciendo abogacía para la puesta en marcha de procesos comunitarios.

SEGUNDA. Objetivo

El presente Acuerdo de Colaboración tiene por objeto mantener el marco para avanzar en una alianza estratégica de colaboración entre las entidades adheridas a la Alianza, profundizando en el desarrollo de un trabajo colaborativo en el ámbito de la salud comunitaria y concretamente en la generación de una red de acciones y actividades comunitarias y de recursos y activos en salud.

Con el propósito de promover la continuidad de la colaboración entre dichas entidades, se proroga para el período 2025-2030 el protocolo de colaboración inicial firmado en 2013 y renovado en 2018, incluyendo como acuerdo general de trabajo los siguientes puntos:

1. Mantener la integración de la Red de Activos para la Salud de la Alianza en la nueva versión de Localiza Salud, entendiendo a ésta como la red estatal de recursos, activos y actividades comunitarias promovida y potenciada por la Alianza.
2. Promover mejoras en Localiza Salud que den respuesta a nuevas necesidades y fomenten su mayor utilidad.
3. Mantener y alimentar de contenidos a la página web de la Alianza de salud Comunitaria <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/> como un espacio de conocimiento e intercambio de experiencias.
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 acuerdo de colaboración.

TERCERA. Funcionamiento ASC

Al igual que otras redes, existen diferentes niveles de compromiso y participación por parte de las entidades que la forman:

1. Coordinación.

Constituida por las personas representantes de dos entidades miembros de la Alianza, elegidas por la Asamblea y renovándose cada dos años una de las dos entidades.

Son funciones de la Coordinación:

- Con la participación del Grupo Nuclear, convocar, proponer orden del día y moderar las reuniones del Grupo Nuclear y de la Asamblea.
- Levantar actas de las reuniones del Grupo Nuclear y de la Asamblea.
- Dinamizar y coordinar la Alianza para el desarrollo de los objetivos y acciones que se acuerden.

2. Grupo Nuclear.

Formado por las dos entidades de Coordinación, por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) como responsable del dominio y mantenimiento técnico de la Web de la ASC y por otras entidades que de una forma u otra tengan una participación más activa en la Alianza:

- Entidades promotoras y/o encargadas de la coordinación de algún área de trabajo.
- Entidades promotoras de algún grupo de trabajo específico que se constituya.

La composición del Grupo Nuclear será acordada por la Asamblea.

Son funciones de este Grupo Nuclear:

- Representar a la Alianza.
- Servir de enlace entre las diferentes entidades.
- Mantener actualizada la documentación de la Alianza.
- Preparar las reuniones de la Asamblea en colaboración con la Coordinación.
- Aquellas nuevas funciones que se acuerden por la Asamblea.

3. Asamblea.

Constituida por las personas representantes de todas las entidades miembros de la ASC

Serán funciones de la Asamblea:

- Espacio de encuentro de todas las entidades participantes.
- Acordar los objetivos y acciones de la ASC
- El seguimiento y evaluación del programa de actividades acordado.
- La interpretación y modificación de las cláusulas del presente Acuerdo de Colaboración.
- Nombrar y renovar las entidades que coordinan la Alianza
- Aprobar la composición del Grupo Nuclear.
- Aprobar la adhesión de nuevas entidades.
- Aprobar acuerdos de colaboración específicos.

La Asamblea celebrará reuniones telemáticas con la periodicidad que se considere necesaria y una reunión presencial anual coincidiendo con los Encuentros del PACAP.

CUARTA. Web de la ASC

Plataforma digital, de acceso público, relacionada con la salud comunitaria que constituye el espacio colaborativo de la ASC. Esta plataforma, además de información, incluye el acceso a la base de datos de Localiza Salud

Dispone, además, de un espacio restringido a las entidades de la Alianza para la creación de foros internos que facilita la comunicación entre ellas.

Cualquier entidad que forme parte de la Alianza puede enviar contenidos para su publicación en la Web.

La plataforma está alojada y gestionada técnicamente por la EASP como entidad miembro de la ASC.

QUINTA. Áreas de Trabajo

Se establecen diferentes áreas de trabajo dentro de la ASC

- 1. Herramientas y comunicación:** Área encargada del Plan de Comunicación de la ASC con el objetivo de visibilizar y difundir el trabajo de la Alianza.

2. **Participación en Localiza Salud:** Con objeto de promover los activos de salud y las acciones de salud comunitaria (actividades). Favorecer su difusión y proponer mejoras para su mayor utilidad.
3. **Formación en salud comunitaria:** A través de la Web y por otros medios que se consideren, difusión de actividades formativas y jornadas organizadas por las distintas entidades participantes en la ASC. Puede incluir la realización de un calendario e itinerario de actividades formativas y jornadas, para compartir iniciativas de formación en salud comunitaria.
4. **Metodología:** Incluye los aspectos relacionados con guías metodológicas, modelos de evaluación, enfoques de calidad en promoción de la salud y aspectos ligados a la evidencia.

SEXTA. Convenios específicos

En desarrollo de este Acuerdo de Colaboración, 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.

SÉPTIMA. Vigencia

El presente Acuerdo prorroga el protocolo de intenciones firmado en 2013 y renovado en 2019 y su vigencia será de cinco años (hasta 2030 incluido), renovable tácitamente por períodos iguales. No obstante, cualquiera de las partes podrá denunciar el Acuerdo, comunicándolo por escrito a la Coordinación de la ASC.

Teniendo en cuenta que la propuesta de la Alianza es colaborativa y sumativa, podrán ir sumándose de forma paulatina, además de entidades del ámbito de Salud Pública y Atención Primaria, entidades ciudadanas, tercer sector y/o administración local. Para nuevas adhesiones, La entidad solicitante enviará su solicitud a la Coordinación de la ASC y su incorporación quedará ratificada por la Asamblea, tras la firma, por parte de la entidad solicitante del presente Acuerdo de Colaboración.

OCTAVA. Causas de rescisión anticipada

Serán causas de rescisión anticipada del Acuerdo, las siguientes:

- El incumplimiento por cualquiera de las partes de los compromisos asumidos en el presente Acuerdo de Colaboración
- El mutuo acuerdo de las partes, que se instrumentará por escrito.

- La imposibilidad sobrevenida, legal o material, de dar cumplimiento a los acuerdos

NOVENA. Renovación de adhesiones y resolución de conflictos

En el año 2025, todas las entidades miembros de la ASC deberán renovar su participación, mediante un documento específico ("Renovación de adhesión a la ASC") firmado por un/a representante de la entidad, en el que se indicará la persona que representará a la entidad en la ASC. Referido siempre a las entidades que en 2025 forman parte de la Alianza, la renovación de su participación queda confirmada con la recepción del citado documento de renovación. Si dicha renovación no se solicita durante 2025, la entidad dejará de ser miembro de la ASC de forma automática a partir de 2026.

En caso de conflicto, se intentará llegar a un acuerdo en el seno del Grupo Nuclear con la participación de la o las entidades implicadas.

RENOVACIÓN DE ADHESIÓN A LA ALIANZA DE SALUD COMUNITARIA

Nota: El presente documento se dirige a las entidades que en 2025 forman parte de la Alianza de Salud Comunitaria (ASC) y no a nuevas entidades que quieran adherirse.

Blanca del Rocío Botello Díaz, Directora Gerente de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)

MANIFIESTA

QUE LA CITADA ENTIDAD, miembro en la actualidad de la ASC, muestra su conformidad y asume plenamente el **“Acuerdo de Colaboración entre las entidades que forman parte de la Alianza de Salud Comunitaria”**, aprobado en junio de 2025 y manifiesta la voluntad de la citada entidad de seguir siendo miembro de la Alianza.

La persona que, a partir de esta fecha, representará a la entidad en la ASC es:

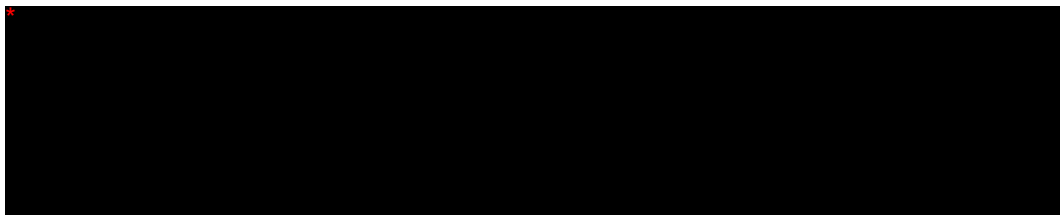
Nombre completo: Ainhoa Ruiz Azarola

Cargo que ocupa en la entidad: Coordinadora de la Alianza de Salud Comunitaria en la EASP

Dirección de email: ainhoa.ruiz.easp@juntadeandalucia.es

Teléfono de contacto: 958027400-671539528

A fecha de la firma electrónica,



Fdo. Blanca del Rocío Botello Díaz