



duties and shared responsibilities of all for health.

II

We recognize that the improvement of the health and well-being of people is the ultimate aim of social and economic development. We are committed to the ethical concepts of equity, solidarity and social justice and to the incorporation of a gender perspective into our strategies. We emphasize the importance of reducing social and economic inequities in improving the health of the whole population. Therefore, it is imperative to pay the greatest attention to those most in need, burdened by ill-health, receiving inadequate services for health or affected by poverty. We reaffirm our will to promote health by addressing the basic determinants and prerequisites for health. We acknowledge that changes in the world health situation require that we give effect to the "Health-for-All Policy for the twenty-first century" through relevant regional and national policies and strategies.

III

We recommit ourselves to strengthening, adapting and reforming, as appropriate, our health systems, including essential public health functions and services, in order to ensure universal access to health services that are based on scientific evidence, of good quality and within affordable limits, and that are sustainable for the future. We intend to ensure the availability of the essentials of primary health care as defined in the Declaration of Alma-Ata¹ and developed in the new policy. We will continue to develop health systems to respond to the current and anticipated health conditions, socioeconomic circumstances and needs of the people, communities and countries concerned, through appropriately managed public and private actions and investments for health.

IV

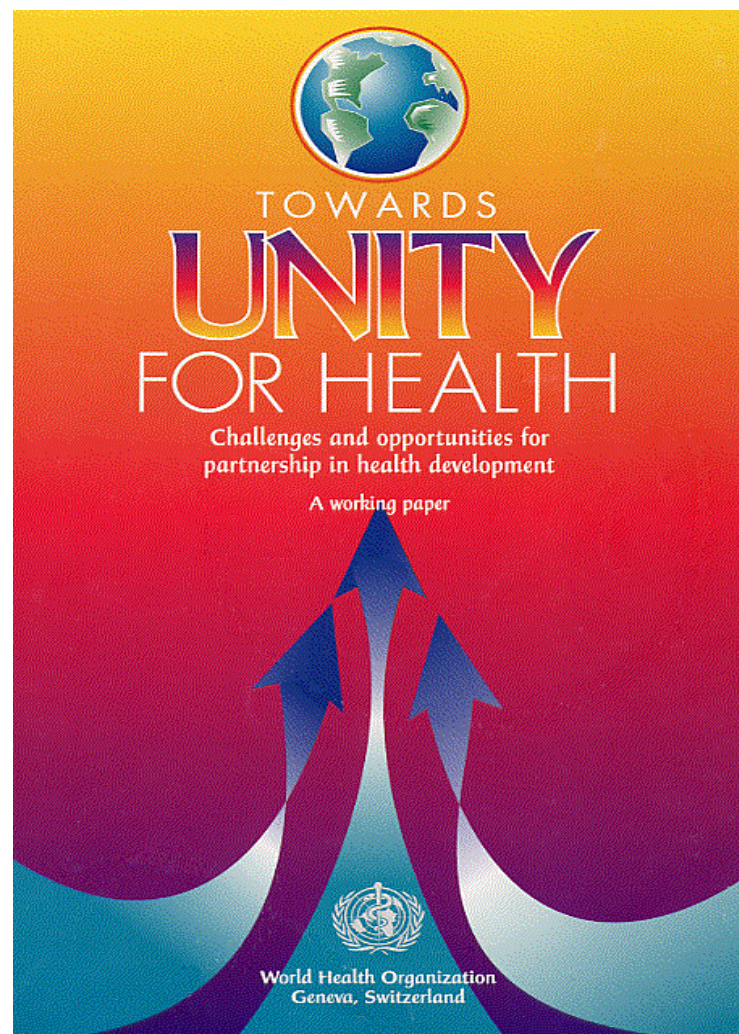
We recognize that in working towards health for all, all nations, communities, families and individuals are interdependent. As a community of nations, we will act together to meet common threats to health and to promote



**PROPOSTA SOBRE EL
DESENVOLUPAMENT DE LA SALUT
COMUNITÀRIA AL SISCAT
Atenció Primària i Comunitària
(Resposta a la petició del Conseller)**

Grup Operatiu AUPA

Barcelona, desembre de 2014



Equip impulsor intern

- Fornells, JMaria (DG Planificació i Recerca. Pla de Salut)
- González, Angelina (SSalut Pública)
- Lacasa, Carme (CatSalut)
- Martin-Zurro, Amando (CatSalut)
- Martinez, Emilia (DG. Planificació i Recerca. Formació i Desenvolupament Professional)
- Mena, Isabel (SSalut Pública)
- Molins, Ainhoa (DG. Planificació i Recerca. Formació i Desenvolupament Professional)
- Mundet, Carles (Agència de Salut Pública - Girona)
- Pons, Joan (AQUAS)
- Prat, Núria (ICS)
- Sarquella, Ester (PIAISS)
- Segura, Andreu (PINSAP)

PROJECTE COMSALUT

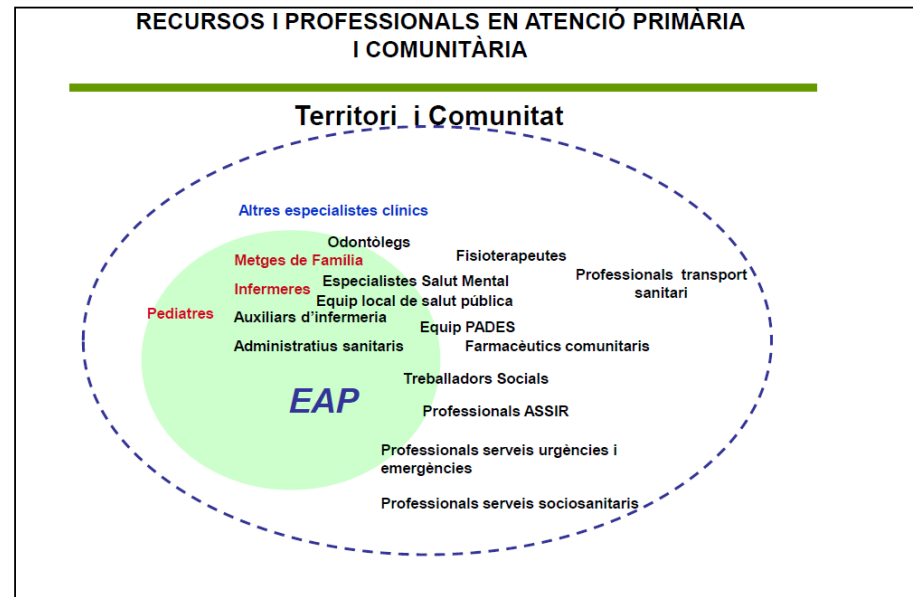
(Comunitat i Salut: Atenció Primària i Comunitària)

PROJECTE COMSALUT

(Comunitat i Salut: Atenció Primària i Comunitària)

Constitució del grup de coordinació i supervisió del projecte

8 de juny de 2015



Document base

Grup de coordinació i seguiment

- Coordinador(e)s dels EAP implicats
- Referents de SP per a cadascuna de les ABS
- Representants de les entitats proveïdores (ACEBA; BSL; CASAP; CAPSE; CSC; ICS; PAMEM i de l'ASPB i la SSP)
- Administració local
- Corporacions professionals i societats científiques
- Tercer sector i entitats ciutadanes



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ACORD MARC ENTRE EL DEPARTAMENT DE SALUT, EL CATSALUT I ENTITATS PROVEÏDORES DEL SISTEMA PÚBLIC DE SALUT DE CATALUNYA REGULADOR DE LA FASE INICIAL DEL PROJECTE “COMSALUT. COMUNITAT I SALUT: ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA”, PER ESTABLIR LES BASES ESTRATÈGIQUES I CONTRACTUALS DEL SEU DESENVOLUPAMENT EN DETERMINADES ABS DEL TERRITORI.

Barcelona, a 8 de juliol de 2015

I. Que d'acord amb les directrius del Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha decidit abordar un procés de progressiva reorientació del conjunt del sistema sanitari prenent com a punt de partida la de l'atenció primària, potenciant la seva perspectiva comunitària i intersectorial i promovent la coordinació estratègica i operativa dels seus recursos amb els de salut pública i la resta dels que actuen prestant assistència en règim ambulatori en cada marc territorial. En aquesta perspectiva, l'aprovació i posta en marxa en febrer de 2014 del Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) i, poc després, del Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (PIAISS) potencia l'estratègia intersectorial d'actuació del Departament de Salut sobre el conjunt dels determinants de salut en la que han de jugar un paper primordial, des de la vessant sanitària, els recursos d'atenció primària i salut pública, comptant amb la participació activa i permanent dels actius de salut de la comunitat.

III. Que la conjunció de l'estratègia departamental assenyalada pel Pla de Salut amb les propostes d'aquest informe de la xarxa AUPA és el punt de partida del projecte "COMSALUT. Comunitat i Salut. Atenció Primària i Comunitària" (d'ara endavant projecte COMSALUT), que s'ha dissenyat el primer semestre de 2015 i quina posta en marxa efectiva està prevista per al proper dia 1 de juliol, afectant inicialment 16 equips d'atenció primària de diferents entitats proveïdores del SISCAT i amb el propòsit de generalitzar-se forma progressiva a la totalitat del sistema sanitari de Catalunya (s'adjunta a aquest acord el document base del projecte aprovat pel Comitè de Direcció del Departament de Salut amb data 22 de juny de 2015).

2. Les entitats signats d'aquest acord es comprometen a garantir que els equips d'atenció primària participants en el projecte disposin dels recursos i organització adients per a que puguin desenvolupar els següents tipus d'actuacions específiques del projecte:

- a) Reorientació de les actuacions assistencials, docents i d'investigació sota la perspectiva de l'estratègia de salut comunitària.
- b) -Establiment de mecanismes de coordinació funcional amb els recursos de salut pública i altres sanitaris i socials del seu territori
- c) Desenvolupament d'actuacions en el si de les institucions i actius de salut de la comunitat en que treballen
- d) Aplicació en les seves actuacions assistencials de les recomanacions del projecte Essencial, del PINSAP i del PIAISS
- e) Desenvolupament de programes i activitats formatives en el camp de la salut comunitària dirigides als components dels EAP, altres professionals sanitaris i no sanitaris del territori i a membres de la comunitat

4. Així mateix, les parts signants de l'acord accepten reconèixer en els contractes i convenis signats pel CatSalut amb els equips d'atenció primària del projecte els següents aspectes:

- a) Un ampli grau d'autonomia de gestió i organització de les activitats dels equips i els seus membres per facilitar la reorientació de les seves agendes i actuacions
- b) Objectius concrets i mesurables exigibles pel CatSalut
- c) Ser avaluats d'acord amb un programa específic dissenyat conjuntament entre l'equip d'atenció primària i l'Agència de Qualitat i Avaluació Assistencial per encàrrec del CatSalut.
- d) Capacitat per dedicar localment en aplicació de les finalitats del Pla de Salut i les del CatSalut, els guanys d'eficiència obtinguts a partir de l'aplicació de les directrius del projecte.

Comissió permanent

- **Artazcoz; Lucía (ASPB)**
- **Casamitjana, Montse (CSB)**
- **Daufí, Cinta (xarxa AUPA I CAMFIC)**
- **Davins, Josep (DGOPiRS)**
- **Fernandez, Francesc (Secretaria de Participació Social i Local)**
- **Fornells, Josep M^a (Pla de Salut)**
- **Garrido, Isabel (EAP Chafarinas)**
- **Gonzalez, Angelina (S Salut Pública)**
- **Isnard, Mar (ICS)**
- **Jimenez, Josep (CatSalut)**
- **Lacasa, Carme (Catsalut)**
- **Molins, Ainhoa (DG planificació i recerca)**
- **Pons, Joan (AQUAS)**
- **Roura, Silvia (CAPSE)**
- **Segura, Andreu (S Salut Pública PINSAP)**

Espai acompanyament a les ABS COMSalut

Reunions mensuals dels 16 projectes: referents de SP i dels EAPs. Per a:

- ✓ Compartir
- ✓ Acompanyar
- ✓ Aprendre entre iguals
- ✓ Formar-nos
- ✓ Superar les dificultats i reptes

Catalunya: 25 persones
Barcelona 21 persones

Grup avaluació del projecte COMSalut

1 reunió per trimestre (3) per debatre i avançar en les característiques del procés d'avaluació:

✓ Abans i després

- ✓ Qüestionaris d'autoavaluació sobre implementació i processos:
 - Planificació i organització
 - Participació comunitària
 - Equip d'un servei
 - Equip comunitari

✓ Comparatiu: EAP ComSalut i EAP no ComSalut

- ✓ Aparellament per titularitat, renda, utilització de recursos sanitaris
- ✓ Indicadors quantitatius poblacionals

✓ Tècniques qualitatives de grups i altres qüestionaris

12 persones

-CatSalut
-CSB
-ASP-BCN
-ASP-CAT
-ICS
-CSSC
-EBA
-AQuAS

Reptes rellevants

- com reorganitzar els dispositius d'atenció primària i salut pública en el context d'unes àrees bàsiques de salut que volem que acullin i desenvolupin xarxes de treball intersectorial i participatiu
- com aconseguir redistribuir efectivament els recursos disponibles per afrontar les prioritats locals que volem establir de manera compartida
- com posar en línia el conjunt de dispositius sanitaris públics de referència de l'ABS (salut mental; cas; sòcio-sanitaris; farmàcies; etc.)
- com contribuir (i si és el cas catalitzar) amb el teixit associatiu de la població de l'ABS (entitats ciutadanes i societat civil) a promoure la salut comunitària
-



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé



Health and Welfare
Canada
Santé et Bien-être social
Canada



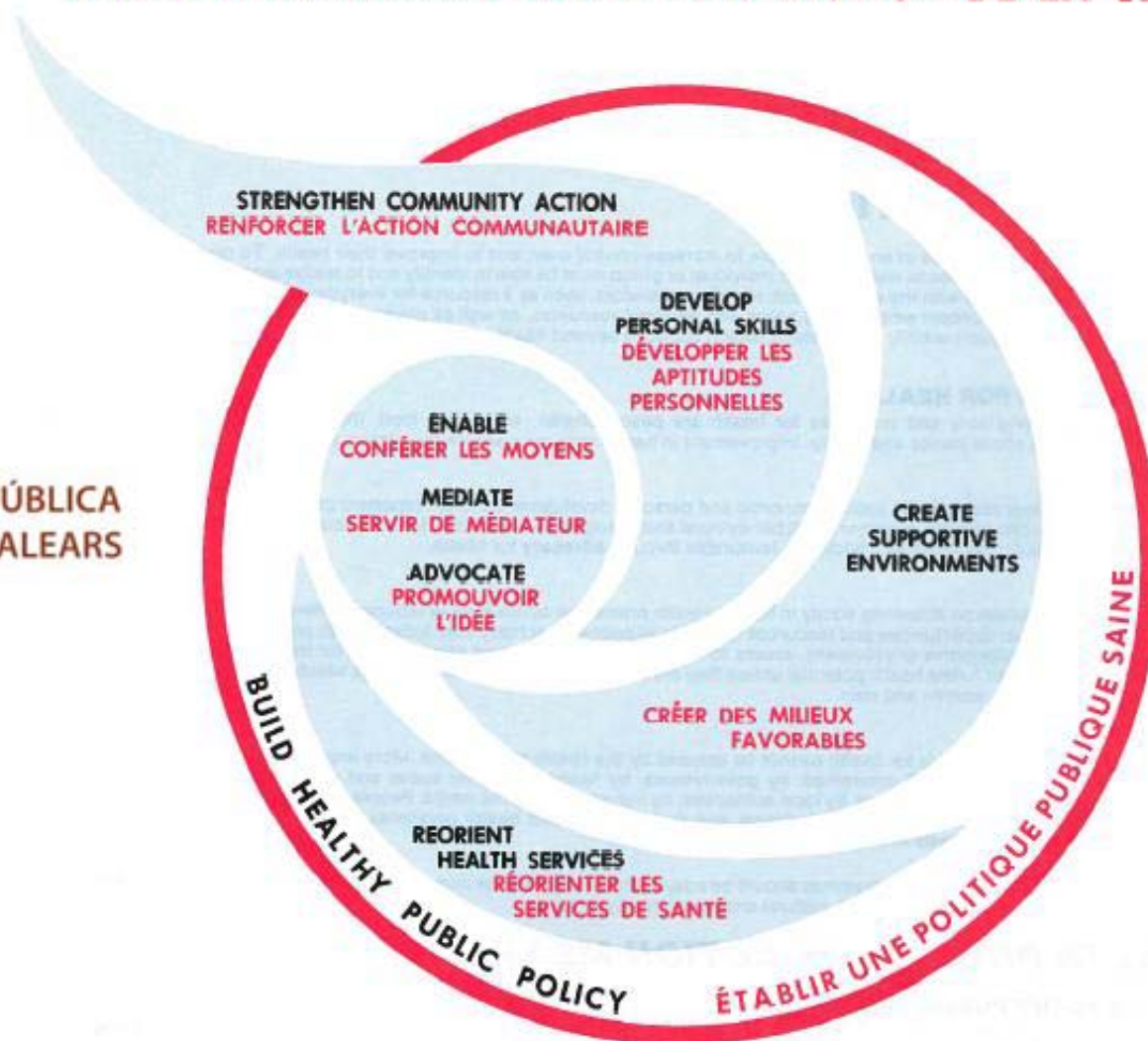
Canadian Public
Health Association
Association canadienne
de santé publique

OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION

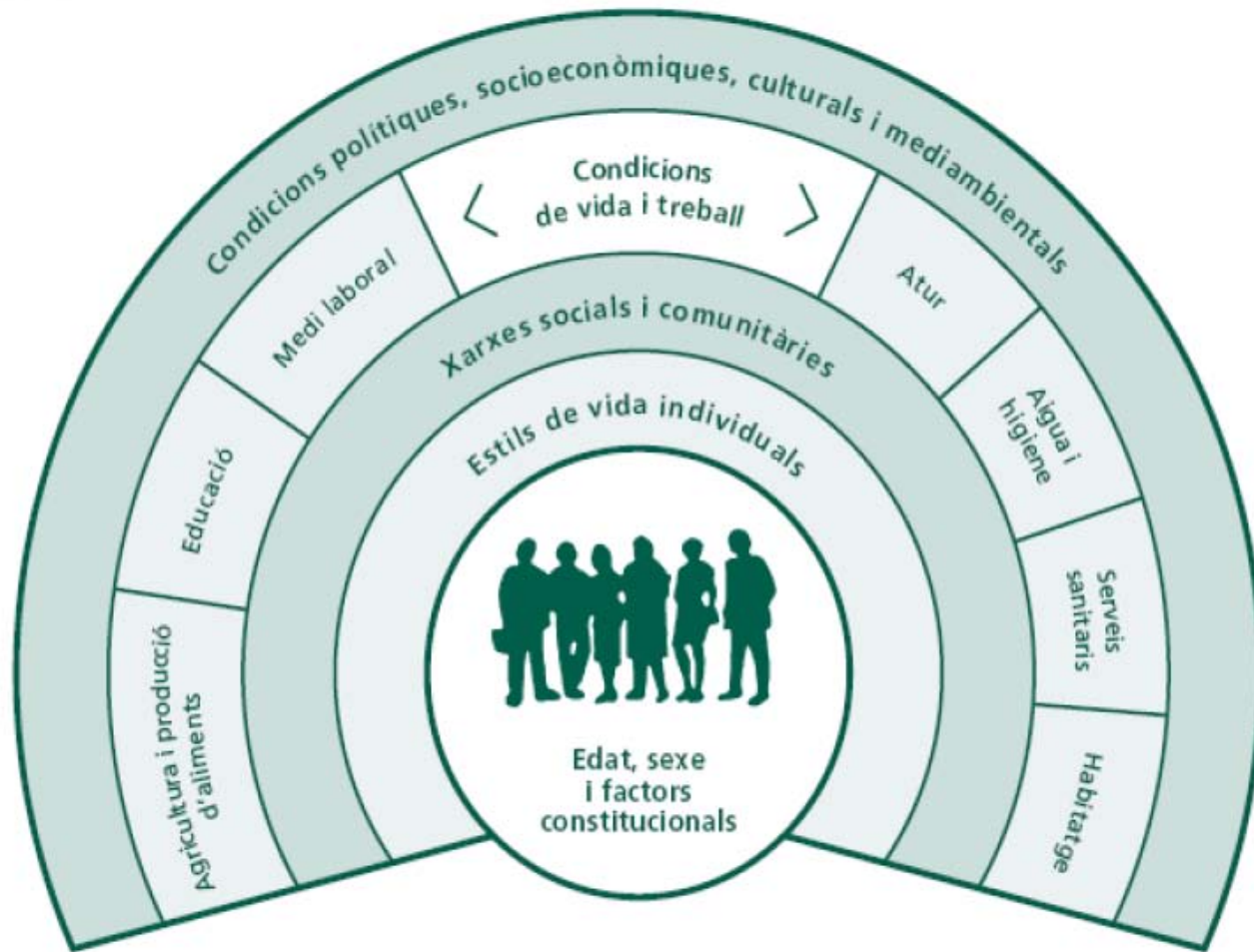
CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ



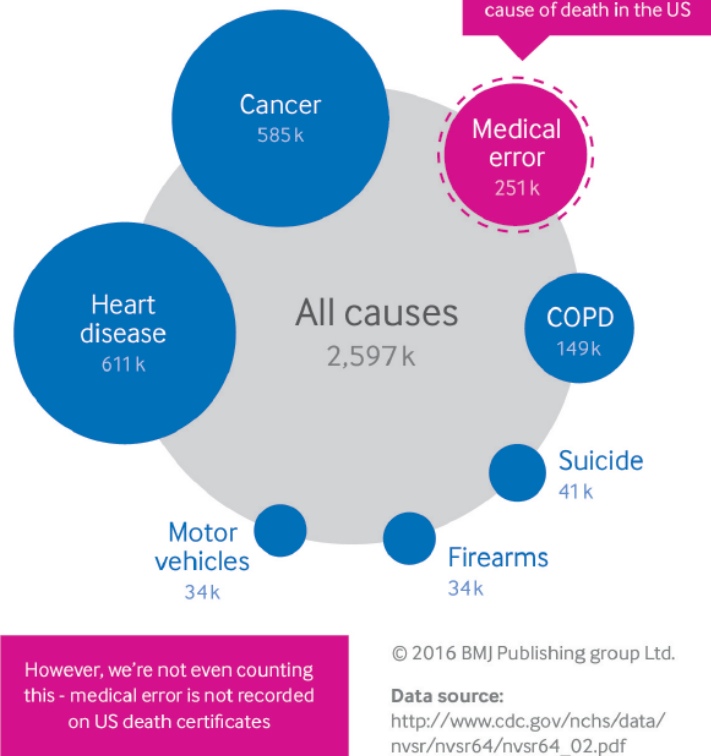
SOCIETAT DE SALUT PÚBLICA
DE CATALUNYA I DE BALEARS



Model dels determinants de la salut de Dalgreen i Whitehead, 1991



Causes of death, US, 2013



Medical error—the third leading cause of death in the US

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. **Martin Makary** and **Michael Daniel** assess its contribution to mortality and call for better reporting

Fig 1 Most common causes of death in the United States, 2013²

Case history: role of medical error in patient death

A young woman recovered well after a successful transplant operation. However, she was readmitted for non-specific complaints that were evaluated with extensive tests, some of which were unnecessary, including a pericardiocentesis. She was discharged but came back to the hospital days later with intra-abdominal hemorrhage and cardiopulmonary arrest. An autopsy revealed that the needle inserted during the pericardiocentesis grazed the liver causing a pseudoaneurysm that resulted in subsequent rupture and death. The death certificate listed the cause of death as cardiovascular.

Health in All Policies

Prospects and potentials

Edited by
Timo Ståhl, Matthias Wismar, Eeva Ollila,
Eero Lahtinen & Kimmo Leppo



MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
Finland

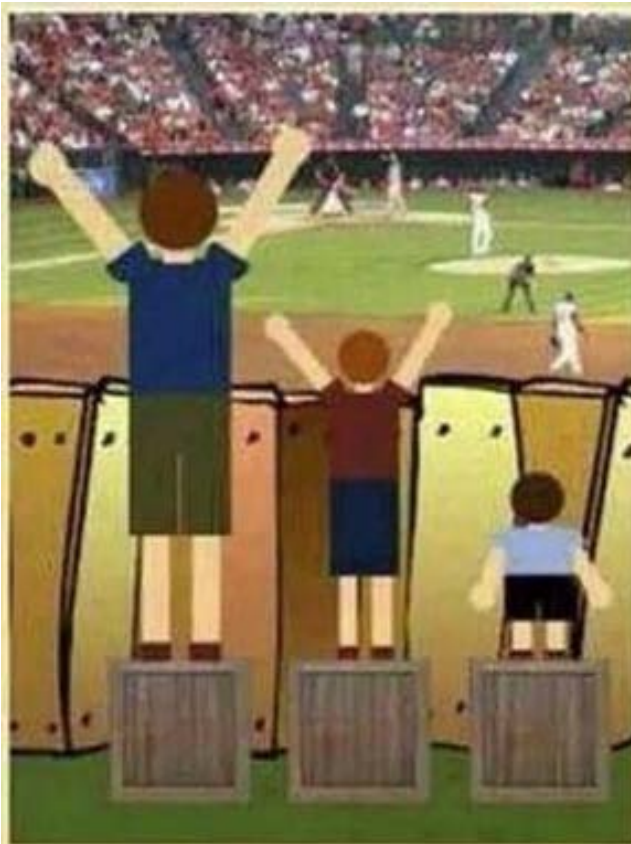


European
Observatory
on Health Systems and Policies



Implementing
Health in
All Policies
Adelaide 2010





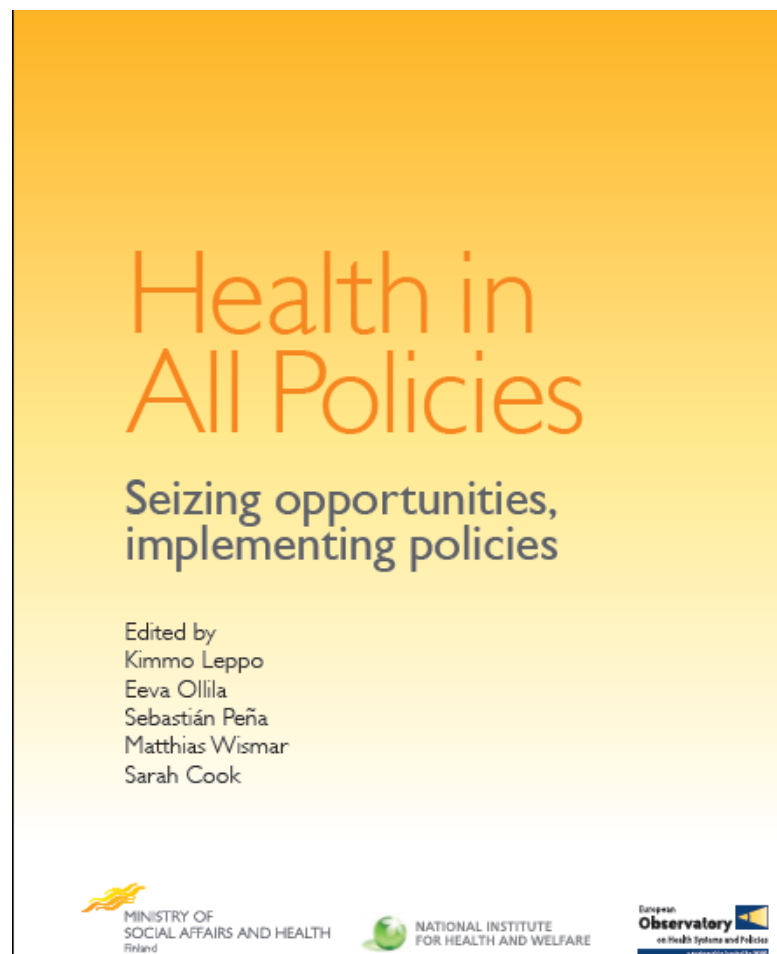
Equality



Justice

Accessibilitat indiscriminada: inequitat assegurada

Salut a totes les polítiques



Comissió Interdepartamental de Salut | CIS |

- Reunió Constitutiva
13.05.13
- Grups de treball
- Reunions bilaterals
- 5 Reunions CIS
- Participació 42 entitats



Elaboració del PINSAP (2013)
Seguiment de la implementació (2014-5)
Comissió Permanent



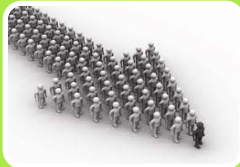
PINSAP | Pla Interdepartamental de Salut Pública



Coordinat amb el Pla de salut de Catalunya, és l'eina de govern i el marc indicatiu de les accions de salut pública. Les seves propostes vinculen al govern. El marc temporal és 2014-5 (horitzó 2020).



És un mandat legal: compromís parlamentari per unanimitat i és el vehicle de l'estratègia de "Salut a totes les polítiques"



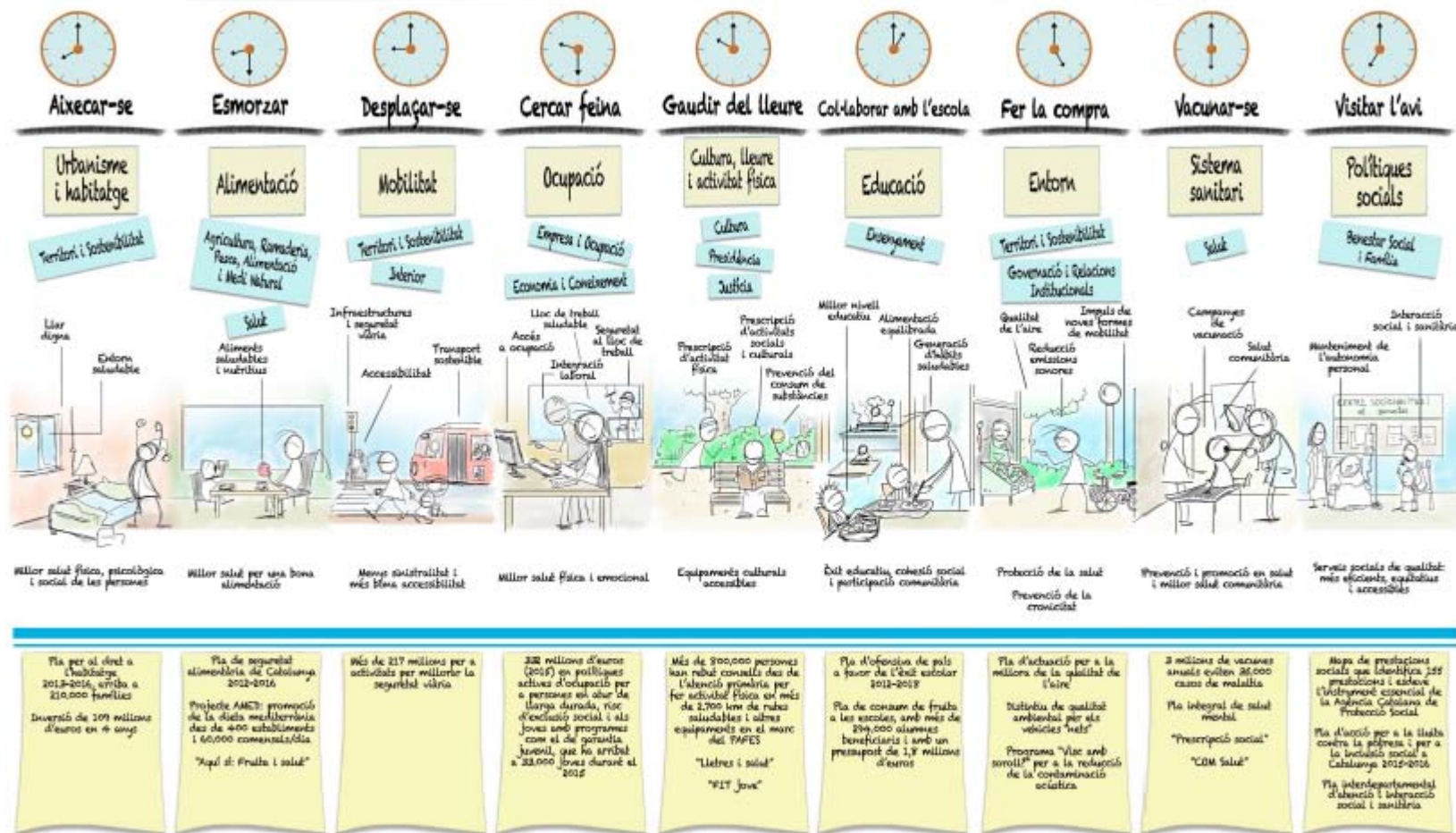
El Departament de Salut, a través de la Secretaria de Salut Pública i de la DGPRS, té un paper de lideratge, actuant coordinadament amb el CatSalut



La Comissió Interdepartamental de Salut ha elaborat el PINSAP que s'ha aprovat el febrer de 2014

UN DIA EN LA TEVA SALUT

Un dia de salut
en totes les polítiques



| PINSAP | Pla interdepartamental de salut pública



Generalitat de Catalunya

salut que suma

Incorporar el valor salut a les polítiques no sanitàries. 80 %
Determinants fora del sistema sanitari

Eina de govern i nou model de governança (transversalitat i integralitat)

PINSAP
PROJECTE CONJUNT I
REpte COMPARTIT
SINÈRGIES
TERRITORIALS



Acció conjunta:
Guany en rendibilitat governamental
Beneficis per la població en termes de salut

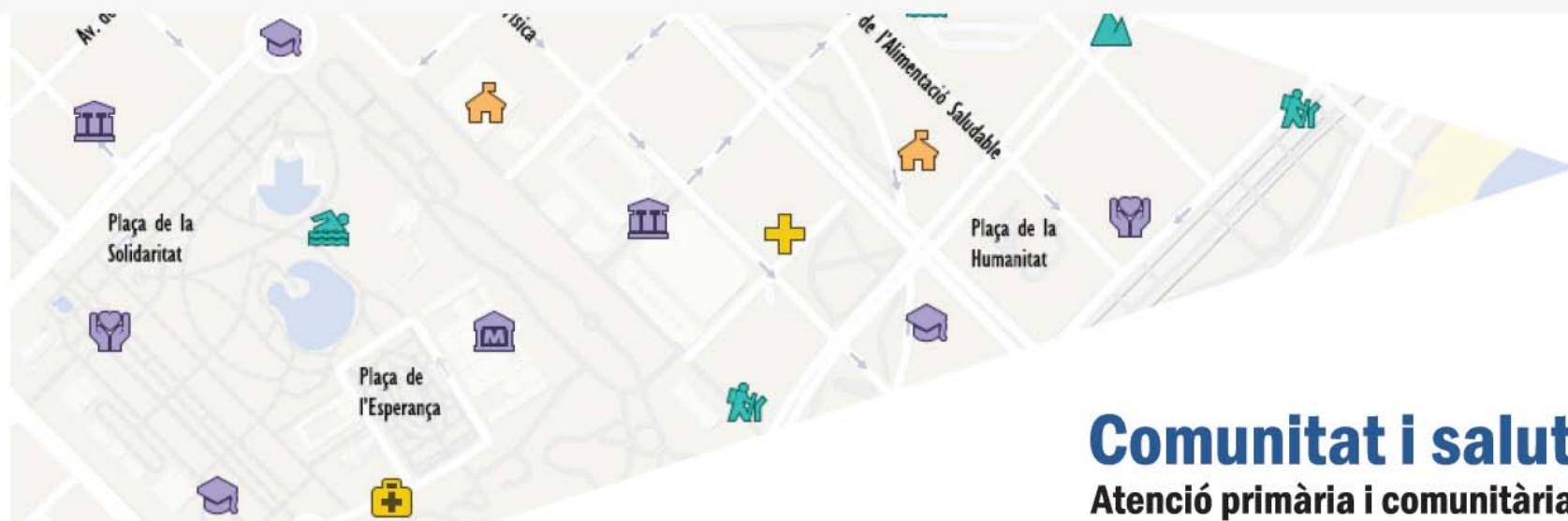
Aprofitar els recursos d'actuació interdepartamental i intersectorial que té el territori



**Generalitat
de Catalunya**

Els actius de salut de la comunitat

COM Salut



Comunitat i salut
Atenció primària i comunitària

- | | | |
|-------------------------|------------------------|----------------------|
| Centre de Salut | Ruta Saludable | Oficines de farmàcia |
| Centre Esportiu | Biblioteca pública | Centre cívic |
| Centre de Salut Mental | Centre excursionista | Associació de Veïns |
| Centre de Rehabilitació | Esplai de la gent gran | Escola /Institut |



Generalitat
de Catalunya

Iniciativas internacionales

E
E



NICE National Institute for Health and Care Excellence

Choosing Wisely
An initiative of the ABIM Foundation



NATIONAL PHYSICIANS ALLIANCE

Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España



Afegint valor a la pràctica clínica
Essencial



Australian Government



Els equips d'atenció primària i de salut pública es comprometen a:

- ✓ Implicar-s'hi institucionalment
- ✓ Aplicar els criteris clínics i de salut pública basats en els coneixements científics (ESSENCIAL) i en les recomanacions del PINSAP i del PIAISS
- ✓ Avaluar sistemàticament el funcionament i l'impacte del projecte amb una metodologia compartida entre els participants
- ✓ Liderar la reorientació sanitària amb la resta de dispositius sanitaris de l'ABS
- ✓ Treballar en xarxa de forma intersectorial i participativa amb la comunitat.

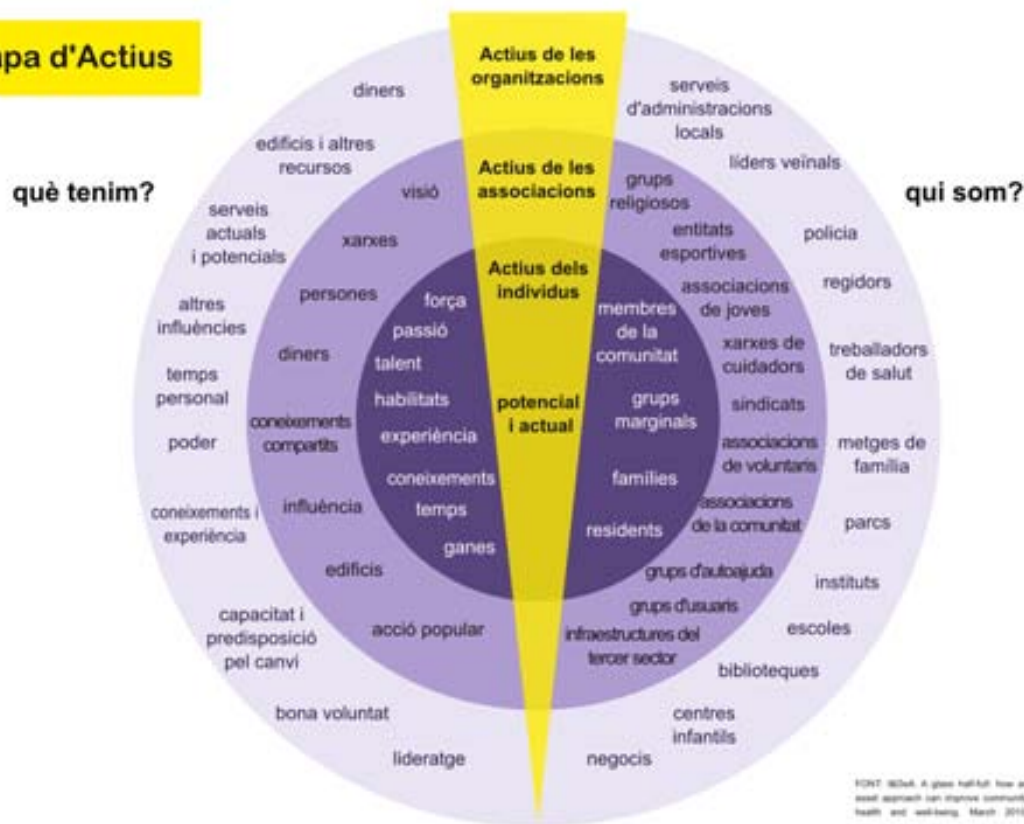
L'administració es compromet a:

- ✓ Integrar la perspectiva comunitària als contractes amb els proveïdors
- ✓ Promoure l'autonomia organitzativa dels equips d'atenció primària (agendes, horaris, activitats amb la comunitat)
- ✓ Garantir que els EAP poden redistribuir els recursos segons les necessitats locals
- ✓ Donar suport (formació i assessorament, relacions amb la resta de dispositius i proveïdors sanitaris, relacions amb les administracions públiques – locals i autonòmiques- amb les corporacions i societats professionals i amb la societat civil)

(ACORD MARC del 8 de juliol de 2015)

Mirada salutogènica: els actius

Mapa d'Actius



Qualsevol factor o recurs que potenciï la capacitat de les persones, de les comunitats i de les poblacions per mantenir i millorar la salut i el benestar (Morgan A. Ziglio E., 2008).

- Capacitats i coneixements
- Passions/interessos
- Xarxes/connexions (capital social)
- Associacions/voluntariat.
- Recursos físics i econòmics

Com entenem al COMSALUT la salut comunitària

Els agents: **Proveïdors de salut** (SP, EAP, CSM;CAS; Farmàcies, altres) **Municipi** (Salut, Serveis Socials, Educació , altres), **Altres administracions** ; **Comunitat** (Societat civil: professionals, veïns, entitats, associacions...



Participació de la comunitat

Fase de coneixement

Fase de planificació i d'intervenció

Fase d'avaluació

RECURSOS I PROFESSIONALS SANITARIS I SOCIALS ACTUALS EN ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA





Pla d'Innovació

d'Atenció Primària i Salut Comunitària

Innovació, Comunitat i Salut

Elements estratègics i operatius

10 de febrer del 2009



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Què volem per a les persones?

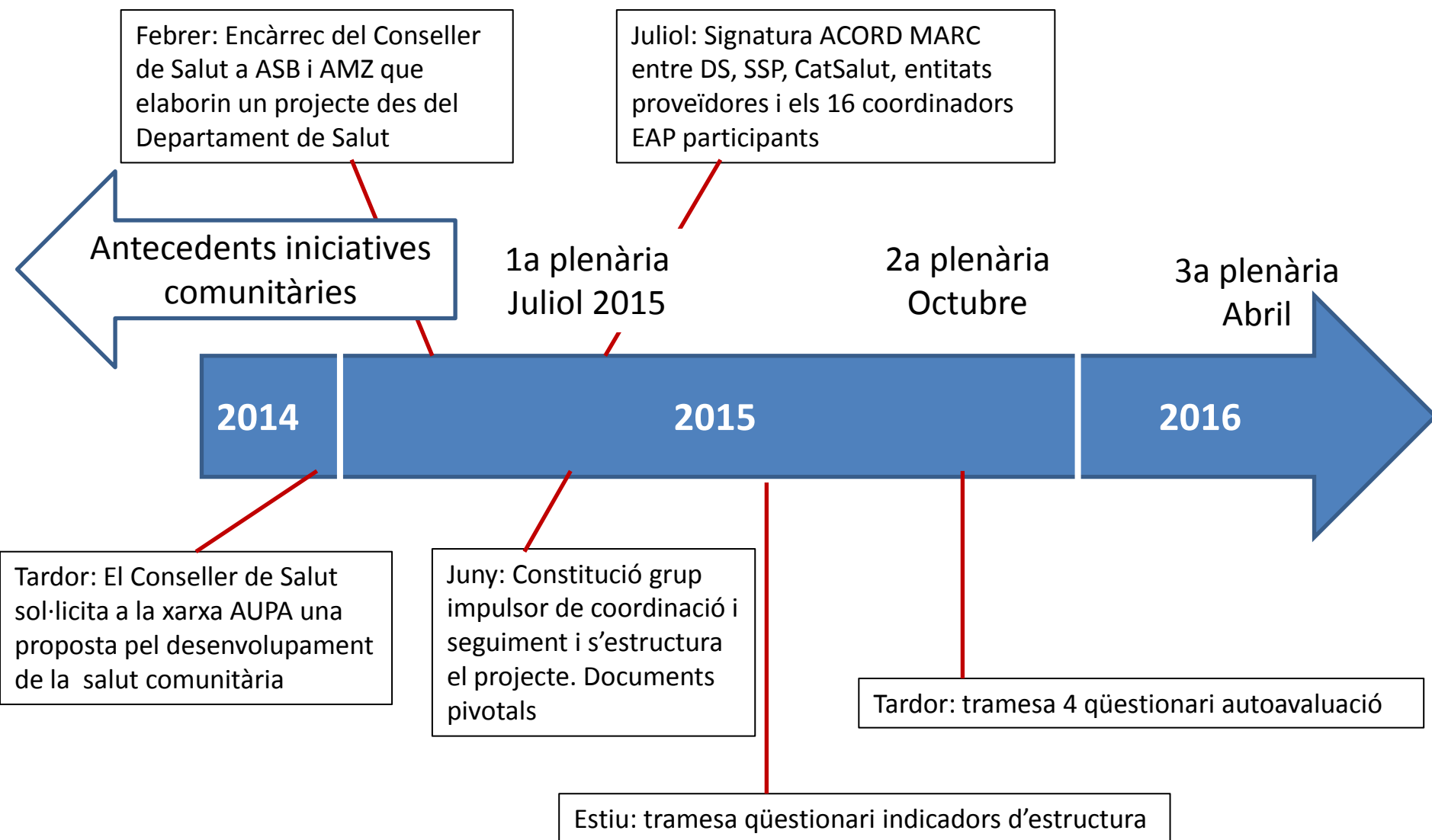
- ✓ Millorar la seva salut
- ✓ Més control dels determinants de la seva pròpia salut
- ✓ Capacitat per expressar les seves pròpies prioritats
- ✓ La màxima autonomia possible
- ✓ Una utilització dels recursos profitosa per a la seva salut

En definitiva: que contribueixin a fer més saludable la seva comunitat i així, també la seva pròpia vida.

Què volem per als professionals sanitaris?

- ✓ Fomentar la proactivitat
- ✓ Facilitar l'aplicació efectiva del model bio-psico-social
- ✓ Integrar a la pràctica clínica la perspectiva comunitària
- ✓ Aprofitar la seva contribució a l'equitat i a la viabilitat del sistema sanitari

En definitiva: que contribueixin a fer més saludable la comunitat i, així, també la seva pròpia feina.



Les setze àrees bàsiques de salut que participen inicialment apleguen més de 350.000 persones i són:

✓ **A la Regió Sanitària (RS) de Lleida**

- Cervera

✓ **a la RS de Tarragona**

- Reus IV

✓ **a la RS de Girona**

- Pineda de Mar
- Salt

✓ **a la RS de la Catalunya Central**

- Sallent

✓ **a la RS de la ciutat de Barcelona:**

- Barceloneta
- Casanova-Esquerra de l'Eixample
- Carmel
- Chafarinas

- Roquetes
- Sant Gervasi
- Vallcarca

✓ **a la RS Metropolitana Nord (Barcelona):**

- Castellar del Vallès
- La Roca del Vallès
- Nova Llorede Montigalà (Badalona)

✓ **a la RS Metropolitana Sud (Barcelona):**

- Can Bou (Castelldefels)

Entitats proveïdores d'atenció primària i salut pública participants

- | | |
|---|---|
| • ASPB (Agència de Salut Pública de Barcelona) | • CSC (Consorci de Salut i Social de Catalunya) |
| • ASPCAT (Secretaria de Salut Pública) | • EBA Vallcarca Sant Gervasi (Entitat de Base Associativa) |
| • BSA (Badalona Serveis Assistencials) | • ICS (Institut Català de la Salut) |
| • CAPSE (Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample) | • PAMEM (Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica de Barcelona) |
| • CASAP (Consorci Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària) | |

