

CIRCE Joint Action Transferencia de Buenas Prácticas en Atención Primaria

Comunitat Valenciana

BP6 — HEALTH PROMOTION CENTRES, SLOVENIA
CENTROS PROMOTORES DE LA SALUD, ESLOVENIA

24 de septiembre de 2025

CIRCE Joint Action Transferencia de Buenas Prácticas en Atención Primaria

Comunitat Valenciana

BP6 — *HEALTH PROMOTION CENTRES, SLOVENIA*

CENTROS PROMOTORES DE LA SALUD, ESLOVENIA

24 de septiembre de 2025



Co-funded by
the European Union



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE



Fundació
Fisabio

1. Introducción a CIRCE:



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE

CIRCE-JA will effectively transfer and implement 6 selected best practices (BPs) in primary health care among European Member States.

CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE

Resumen del proyecto:

- El objetivo de CIRCE-JA es transferir e implementar de forma efectiva las 6 mejores prácticas (BPs) seleccionadas en AP de salud entre los Estados Miembros (EM) europeos, abordando la transformación del sistema sanitario en este nivel de atención.
- La ambición de CIRCE-JA es transferir de forma efectiva (implementar, validar y mantener) las **6 BP** de 4 EM (**Bélgica, Portugal, Eslovenia y España**) a 45 lugares de implementación de 12 EM con diferencias estructurales, organizativas e institucionales relevantes en sus sistemas sanitarios.
- El interés transversal común es **fortalecer los sistemas de asistencia sanitaria mediante el refuerzo de la atención primaria**.

Co-funded by
the European Union



Co-funded by
the European Union



CIRCE-JA
A TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE


Fundació
Fisabio

PARTICIPANTS





BEST PRACTICES

Best practices have been selected due to their success and effectiveness in local regions of development.

The six selected best practices are:



Best Practice 1



BP1: Bélgica



Best Practice 2



BP2: España, Galicia



Best Practice 3



BP3: España, Andalucía

BP6: Eslovenia

BP4: España, Cataluña

BP5: Portugal

BP6 | Centros Promotores de la Salud - Eslovenia

- En Eslovenia los centros de AP están bien establecidos y representan el primer punto de contacto para los pacientes con el sistema sanitario. Cuentan con amplio abanico de profesionales: médicos generalistas (MG), pediatras, ginecólogos, enfermeras comunitarias, matronas, dentistas para adultos y niños, farmacéuticos, fisioterapeutas, psicólogos y otros.
- **Todos los centros de APS del país cuentan con un Centro de Promoción de la Salud (CPS) dentro de su estructura.**
- Estos centros se introdujeron en **2002** junto con el Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, basado teórica y conceptualmente en un modelo de atención biopsicosocial.



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE



Fundació
Fisabio



Co-funded by
the European Union

BP6 | Centros de promoción de la salud (APS) - Eslovenia

- Los HPC ofrecen programas gratuitos de intervención en el estilo de vida sobre **nutrición saludable, actividad física, salud mental, tabaquismo y consumo de alcohol**.
- Están integrados en los servicios de atención primaria, quienes detectan a las personas con riesgo de contraer enfermedades no transmisibles (ENT).
- En un inicio los equipos multidisciplinares estaban compuestos por **enfermeros, fisioterapeutas y psicólogos**. Posteriormente se han añadido nuevos profesionales, como **dietistas y kinesiólogos**.
- Los centros proporcionan información, asesoramiento, motivación, lecciones prácticas, formación y seguimiento de los usuarios para que **cambien sus hábitos de vida**.



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE



**Fundació
Fisabio**



Co-funded by
the European Union

BP6 | Centros de promoción de la salud - Eslovenia

Se ha observado una tendencia a la **reducción de la mortalidad** prematura por enfermedades cardiovasculares en un 19% entre 2007 y 2015.

Sin embargo, siguen existiendo disparidades entre regiones y categorías de ingresos. Las lecciones aprendidas con esta práctica incluyen:

- 1) los equipos multidisciplinares tienen un amplio espectro de competencias y habilidades para ofrecer **programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades**.
- 2) los servicios de atención primaria junto con los HPC han demostrado ser una buena forma de llegar a los **grupos vulnerables**.



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE



Fundació
Fisabio



Co-funded by
the European Union

BP6 | Centros de promoción de la salud (APS) - Eslovenia

Lista de compañeros que implementarán la buena práctica (13):

- Servicio cántabro de salud, **España**
- FISABIO, **España**
- SERMAS, servicio madrileño de salud, **España**
- YPE 7, **Grecia**
- ASUR, ASL Ascoli Piceno, Marche, **Italia**.
- Regione Piemonte ASL CN2, **Italia**.
- Regione Lazio ASL Roma 3, **Italia**.
- Regione Liguria ASL 1, **Italia**
- Narodowy Fundusz Zdrowia, **Polonia**
- Ministerul Sanatatii Romania, **Rumanía**.
- Sotsiaalministeerium, **Estonia**.
- Nemzeti Népegészségügyyi Központ (National Public Health Center), **Hungría**
- Ministry of Health of Republic of Lithuania, **Lithuania**





Selección centros CIRCE o "Faros de BBPP"



Docencia MIR/EIR



Municipio adherido a XarxaSalut



Espacio de participación activo (mesa intersectorial y/o consejo de salud)



RAC potente/motivado, apoyo Coordinación de EAP



Esté desarrollando algún programa de educación para la salud grupal (p ej. grupo de caminantes, etc.) y tengan capacidad para poner en marcha 1 o 2 más en los próximos meses.

Centros de Salud seleccionados:

CS Tavernes de la Valldigna, Departamento de Salud Gandia

CS Massamagrell, Departamento de Salud València-El Clinic-La Malva-Rosa

CS Vila Joiosa, Departamento de Salud La Marina Baixa

CS Campanar, Departamento de Salud València-La Fe

CS Petrer 1, Departamento de Salud Elda

CS Alicante Santa Faz, Departamento de Salud Sant Joan d'Alacant

CS Orihuela II-Álvarez de la Riva, Departamento de Salud Orihuela

CS Benissa, Departamento de Salud Dénia

CS Comarca Els Ports (Vilafranca, Forcall, Morella), Departamento de Salud de Vinaròs

Más salud

Estrategia de Salud
Comunitaria de la
Comunitat
Valenciana
2023-2025

Plan de Acción de Atención
Primaria Comunitaria (PRI)
2022/2023



+ primaria

**Desarrollar los tres
niveles de orientación
comunitaria** desde AP
con enfoque de equidad y
determinantes sociales de
la salud: **abordaje
biopsicosocial, educación
para la salud grupal y
acción comunitaria**

Niveles de atención comunitaria en salud

Asistencia individual y
familiar con enfoque
en los determinantes
sociales. Abordaje
biopsicosocial desde
la consulta de AP.



Nivel 1. Abordaje biopsicosocial

Trabajo grupal con
perspectiva de equidad y de
determinantes sociales.
Actuaciones programadas
dirigidas al fortalecimiento de
los recursos personales y la
educación entre iguales.



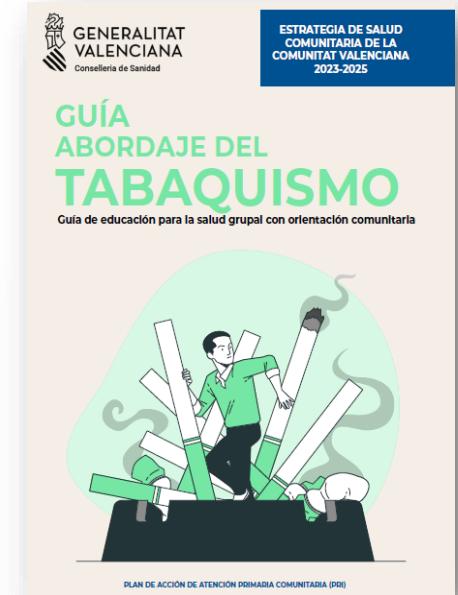
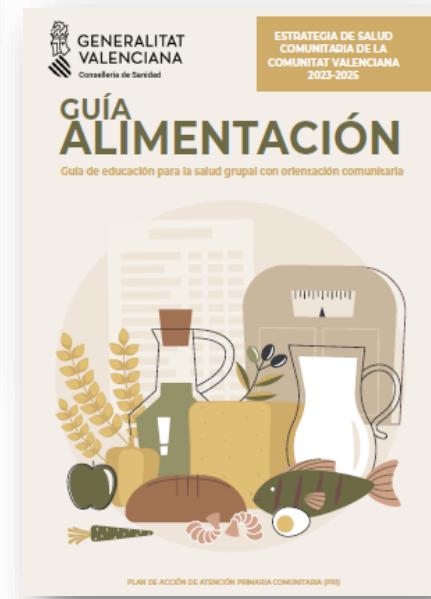
Nivel 2. Educación para la salud

Trabajar **en y con la
comunidad**. Participar en
procesos comunitarios en
coordinación con otros
sectores que trabajan por
la salud, el bienestar y el
bien común.



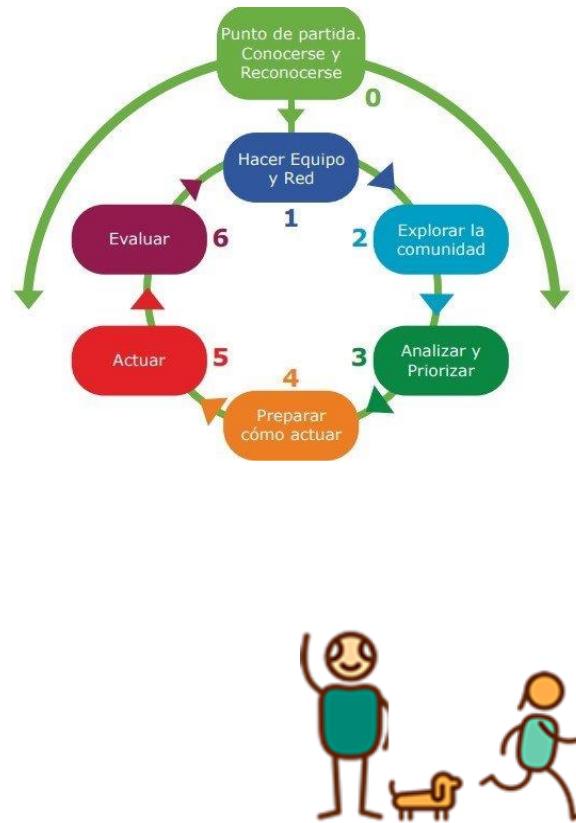
Nivel 3. Acción comunitaria

Nivel 2. Programas educación para la salud grupal



<https://youtu.be/WCFiWz7YvXl2siHfvs1a3wpC4w22Pf>

Nivel 3: Etapas Acción Local Salud - Ciclo de acción comunitaria



Hoja de ruta en la implementación

CIRCE Joint Action
on Transfer of Best Practices in Primary Care

BP6 — HEALTH PROMOTION CENTRES SLOVENIA



Co-funded by
the European Union



CIRCE-JA
JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE



Fundació
Fisabio

Propuesta de evaluación CIRCE_JA

✓ 3 partes interconectadas:

- **Nivel 3: acción comunitaria:**
 - Lidera SP y coordinadores/as Estrategia.
 - Composición, fase, acciones de PS, difusión y coordinación.
 - Recursos.
- **Nivel 2: EpS Grupal**
 - Lidera AP y coordinadores/as Estrategia
 - Materiales, difusión y evaluación (estructura-recursos, proceso-cómo y resultado-pre-post y satisfacción).
 - Intersectorialidad.
- **Plan formativo, guías, evaluación implementación:** Equipo técnico.

✓ Menos es más:

- Mejor un programa bien evaluado que 3 a medias.
- Mejor pocos indicadores bien cumplimentados.

Outcomes	KPIs	Key elements	Indicators	Inputs
1. Aumentar el compromiso y la participación intersectorial en actividades de promoción de la salud.	1. Profesionales, miembros de la comunidad y representantes locales capacitados en promoción de la salud. 2. Sectores participantes en las actividades de promoción de la salud.	1. Programas de formación y desarrollo de capacidades en promoción de la salud para profesionales, miembros de la comunidad y representantes locales. 2. Implementación de acciones intersectoriales de promoción de la salud e iniciativas que abordan prioridades locales de salud.	1. Nº de programas formativos realizados. 2. Nº de docentes por curso realizado. 3. Nº total de asistentes y por grupo objetivo (profesionales, miembros de la comunidades y representantes locales) a los programas formativos. 4. Satisfacción del alumnado con la formación recibida. 5. Nº de acciones o proyectos intersectoriales de promoción de la salud implementadas o en desarrollo. 6. Nº de participantes en las acciones o proyectos intersectoriales de promoción de la salud implementadas. 7. Nº y descripción de sectores involucrados en acciones de promoción de la salud implementadas. 8. El programa/proyecto se realiza abordando las prioridades locales de salud (cuenta con análisis de situación de salud previo/necesidad detectada).	• Recursos humanos para la formación, coordinación del plan formativo y tareas de apoyo. • Recursos materiales: material formativo, espacios físicos, recursos digitales, financiación. • Compromisos y alianzas intersectoriales establecidos (adhesión estrategia XarxaSalut, En Moviment, otros). • Trabajo previo de análisis de situación de salud y/o identificación de necesidades.
2. Mejorar la colaboración y coordinación entre los agentes locales en la implementación de iniciativas de promoción de la salud.	3. Reuniones intersectoriales y coordinación entre sectores.	3. Establecimiento de canales y plataformas de comunicación para compartir información. 4. Agenda compartida entre sectores y cronograma de actuaciones.	9. Canales de comunicación y/o plataformas utilizadas. 10. Número de reuniones del espacio intersectorial. 11. Periodicidad de las reuniones. 12. Número de sectores participantes. 13. Actas de reunión y/o listados de asistencia y actividades realizadas-composición y representación.	• Herramientas y plataformas de comunicación digital. • Cronograma y agenda de reuniones intersectoriales. • Recursos humanos y materiales que faciliten el encuentro y la coordinación intersectorial.
3. Fortalecer la capacidad de los representantes locales para liderar y mantener los esfuerzos de promoción de la salud.	4. Recursos destinados a las acciones de promoción de la salud por parte de las administraciones locales.	5. Recursos asignados a la promoción de la salud a nivel local.	14. Nº de proyectos/programas liderados por sectores no sanitarios. 15. Número y tipo de recurso (humanos y materiales) destinado a las acciones de promoción de la salud por parte de las administraciones locales. 16. Financiación recibida (si/no).	• Asignación de presupuesto específico para promoción de la salud. • Monitoreo de las acciones. • Capacitación de las administraciones locales en promoción de la salud.
4. Favorecer cambios positivos en comportamientos y resultados de salud entre los miembros de la comunidad.	5. Mejorar la difusión de información y recursos de promoción de la salud dentro de las comunidades locales.	6. Materiales de promoción de la salud distribuidos entre la comunidad. 7. Difusión de los recursos.	17. Nº de materiales de promoción de la salud diseñados y distribuidos entre la comunidad. 18. Plan de difusión (canales empleados, formato de los materiales, temática, población destinataria, alcance).	• Apoyo institucional para el diseño de materiales de promoción de la salud. • Infraestructura técnica para la comunicación y el intercambio de información

Outcomes	KPIs	Key elements	Indicators	Inputs
	6. Programas de educación para la salud grupal.	<p>8. Centros de Atención Primaria promotores de salud.</p> <p>9. Formación de profesionales de atención primaria en programas de educación para la salud.</p> <p>10. Materiales/guías</p> <p>11. Programas de EpS (en la cartera de servicios y/o priorizado en el espacio de participación, y evaluable, mínimo 3 sesiones de 5 participantes).</p>	<p>19. Criterios para la selección de centros promotores de salud.</p> <p>20. Nº de centros que implementan los programas de EpS (de acuerdo con los criterios de inclusión).</p> <p>21. Nº de profesionales del centro de salud que participan en los programas de EpS Grupal (por categoría profesional).</p> <p>22. Actividades formativas para profesionales de AP en programas de EpS grupal.</p> <p>23. Nº de profesionales formados/as en EpS Grupal (por categoría profesional).</p> <p>24. Nº de guías específicas disponibles para implementar las actividades de EpS grupal.</p> <p>25. Plan de difusión de las guías de EpS.</p> <p>26. Nº de programas de EpS grupales implementados, por temática abordada.</p> <p>27. Nº de sesiones de EpS grupal, por programa.</p> <p>28. Nº de programas y sesiones, por temática abordada.</p> <p>29. Nº de participantes por programa y sesión.</p> <p>30. Nº de participantes por programa (que asisten al menos al 80% de las sesiones).</p> <p>31. Población destinataria por programa de EpS grupal.</p> <p>32. Nivel de satisfacción de las personas participantes, por programa.</p> <p>33. % de personas que mejoran sus comportamientos relacionados con la salud (evaluación post-programa), por programa. – pendiente de acordar cuestionarios de evaluación.</p> <p>34. % de programas de EpS en los que participan otros sectores.</p> <p>35. Plan de difusión del programa (canales de difusión, materiales informativos, población destinataria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Materiales de formación, directrices y recursos para la red intersectorial. Financiación para el desarrollo, implementación y evaluación del programa. Compromiso de la Dirección Asistencial: Apoyo y participación activa en la selección de centros de salud.
		12. Evaluación de la implementación de los programas de EpS	36. Elementos identificados que promueven o dificultan la implementación de las guías de EpS Grupal (pendiente de desarrollo).	•

Cronograma para la Implementación en los Centros de Salud Piloto de la Comunitat Valenciana

EpS Grupal:
Diseño
implementación
programa/s;
materiales, difusión,
cronograma,
captación.

EP: Cronograma,
diseño de actas,
actividad grupo
motor. Difusión
programas EpS

EpS Grupal: Diseño
evaluación previa.
Desarrollo de las
sesiones, registro.
Formación EpS.

EP: Fase, acciones
priorizadas, diseño de
las acciones
(intersectorialidad,
evaluación,
financiación)

EpS Grupal:
Seguimiento de
implementación.

EP: Seguimiento
acciones
priorizadas,
actividad grupo
motor, reuniones
mesa.

EpS Grupal:
Seguimiento de
Implementación.
Evaluación post. 2^a
edición programa.

EP: Financiación,
recursos asignados a
nivel local para
Promoción de la
Salud.

EpS Grupal.
Evaluación
programa/s post.

EP: Análisis
financiación.
Seguimiento
actividad
mesa/grupo
motor.
Seguimiento
acciones
priorizadas.

EpS Grupal:
Evaluación final.
Evaluación de la
implementación
(cuali).

EP:
Evaluación final
actividad
mesas/consejos.
Seguimiento de
financiación de
acciones.

NIVEL 2

HITOS

NIVEL 3

ENERO
2025

FEBRERO
2025

MARZO
2025

ABRIL
2025

MAYO
2025

JUNIO
2025

1^a Reunión de
seguimiento
jueves 16/01,
14-15h

2^a Reunión de
seguimiento
jueves 06/02,
14-15h

3^a Reunión de
seguimiento
jueves 06/03,
14-15h

4^a Reunión de
seguimiento
jueves 03/04,
14-15h

5^a Reunión de
seguimiento
jueves 08/05,
14-15h

6^a Reunión de
seguimiento
jueves 05/06,
14-15h



Co-funded by
the European Union



CIRCE-JA
LA TRANSFERENCIA DE BONS PRATICOS EN PRIMARIA



GRACIAS :)