


**PROTOCOLO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS (FAMP) Y LA CONFEDERACIÓN ANDALUZA DE ALZHEIMER PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES PARA LA MEJOR ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN, SEGURIDAD Y CUIDADO DE LAS PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS Y LAS PERSONAS CUIDADORAS EN EL CONTEXTO DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO**

En Sevilla, a 26 de septiembre de 2022

**REUNIDOS**


**De una parte, D. Fernando Rodríguez Villalobos**, presidente de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias (en adelante, FAMP), en nombre y representación de ésta, en virtud de su nombramiento, en la 10ª Asamblea General celebrada en Sevilla el 28 de septiembre de 2019 y en uso de las facultades que le otorgan los artículos 37 y 38 de sus Estatutos.

**De otra parte, Dña. Ángela García Cañete**, Presidenta de la Confederación Andaluza de Alzheimer y otras Demencias.



Ambos se reconocen recíprocamente capacidad jurídica suficiente y poder bastante para suscribir el presente Protocolo Marco (en adelante, el "Protocolo") en la representación que ostentan, y en su virtud

**EXPONEN**



**PRIMERO.-** Que la FAMP es una asociación constituida por Municipios, Provincias y otras Entidades Locales que voluntariamente lo decidan, para la defensa y promoción de la autonomía local y demás fines determinados en sus Estatutos, en el marco del Estatuto de Autonomía de Andalucía, en defensa de la Cultura, el desarrollo socioeconómico y los valores

propios de Andalucía, como Comunidad Autónoma en el ejercicio que la Constitución reconoce a toda nacionalidad.

Son fines de la FAMP el fomento y defensa de la autonomía local; la representación y defensa de los intereses generales de las Entidades Locales; la prestación, directamente o a través de sociedades o entidades, a las Corporaciones Locales de aquellos servicios que sean de su interés; la difusión de las instituciones locales entre los ciudadanos y demás instituciones públicas o privadas; el desarrollo y consolidación del espíritu europeo en el ámbito municipal y provincial basado en la autonomía y solidaridad entre los Entes Locales; el desarrollo y consolidación del espíritu comarcal y de cooperación entre los municipios; y cualquier otro fin que afecte de forma directa o indirecta a sus asociados.

Al amparo de estos fines, la FAMP ha venido participando y siendo parte del movimiento municipalista ("Ciudades Saludables") (RACS), en el de Ciudades Participativas (RACCPS), así como en el impulso de políticas relacionadas con la cohesión social, la ciudadanía y la innovación pública y las nuevas tecnologías, en el que toma especial importancia las Políticas Sociales y la Conciliación, la Salud Pública y la Seguridad y Convivencia, lo que ha definido un modelo de gestión y de actuación intersectorial, donde la participación ciudadana y la colaboración con entidades públicas y privadas, así como con Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), asociaciones de ayuda mutua, etc... conforman una metodología de trabajo, y los aspectos metodológicos que se constituyen son instrumentos fundamentales para la mejora de la atención en sus distintas variables desde el ámbito municipal.

**SEGUNDO.-** En el año 2020, en Andalucía, se calculó que la población afectada de Alzheimer en cualquiera de sus tres fases (leve, moderada y avanzada) era de unos 123.000 habitantes. Habitualmente se considera que la población directamente implicada es de 4 por afectado, o sea cerca de los 500.000 habitantes y que la población indirecta es de 1/10, o sea, casi 1.230.000 habitantes. Esto supone que uno de cada 7-8 andaluces tiene o cuenta en su entorno familiar y personal una relación con la Enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias.

Aunque el núcleo fundamental es el que conforman la persona con Alzheimer y la persona cuidadora principal, normalmente la esposa, hija, hermana, marido o hijo. Son un cuarto de



millón de personas, 250.000 habitantes, que sufren, malviven, se deterioran, pierden los contactos con amistades y familiares, durante años: 6, 8, 10 o 12, sin descanso, ni reposo las 24 horas del día.

Por esa razón, a la EA se la denomina en el siglo XXI “una epidemia silenciosa”. Y en un futuro, con una previsión para 2030 de 156.000 habitantes con Alzheimer en Andalucía, la problemática se agravará.

### Proyecciones de personas con demencia 2020-2030

Edad	Población estimada		Prevalencia Eurodem	Personas estimadas con demencia	
	2020	2030		2020	2030
65-79	1.047.000	1.305.167	6,5%	68.055	84.836
≥80	428.000	552.674	13%	55.640	71.848
<b>TOTAL</b>	<b>1.475.000</b>	<b>1.857.841</b>		<b>123.695</b>	<b>156.683</b>

La Enfermedad de Alzheimer (EA) provoca un tipo de demencia degenerativa marcada por un deterioro progresivo e irreversible de las funciones cognitivas, generando una discapacidad y una dependencia que pueden ser extremadamente graves.


En este momento, la familia constituye la unidad de protección social básica de estos enfermos, aunque produce una enorme factura social y humana, dado que conlleva una serie de cambios y transformaciones que habitualmente se convierten en pérdidas (en el ámbito social, personal, laboral...), en cambio de roles (los familiares tienen que ir asumiendo cada vez más actividades), en alteraciones psicológicas (sentimientos negativos, ansiedad, depresión...) y, en definitiva, en una sobrecarga de trabajo que supone finalmente la aparición de una persona cuidadora que se convierte en una segunda víctima de la enfermedad.

No obstante, la enfermedad sigue siendo una gran desconocida para la población general y se sufre a solas en el núcleo familiar. Es una de las principales razones por las que se constituye la Confederación Andaluza de Alzheimer y Otras Demencias. La Confederación está compuesta por 8 Federaciones Provinciales con un total de 124 asociaciones miembros o Asociaciones de Familiares de Alzheimer (AFAs) distribuidas a lo largo de toda Andalucía, sumando aproximadamente unas 20.000 personas asociadas.




Desde la perspectiva de cobertura poblacional, existen asociaciones de Alzheimer en localidades que representan a más del 60% de la población andaluza y, en la práctica, abarcando a casi todo el territorio andaluz. Hay asociaciones en las 17 localidades consideradas municipios de gran población, en todas las ciudades mayores de 50.000 habitantes, así como en 33 de las 49 entre 20 a 50.000 habitantes, y en la tercera parte de los municipios de 10 a 20.000 habitantes (24 de 73).

Entre los fines de la Confederación se encuentran los siguientes: -Promocionar y difundir entre los agentes sociales, todo lo referente al posible diagnóstico de las enfermedades y la prevención y terapias de las mismas, al objeto de facilitar una asistencia adecuada. -Realizar una función de seguimiento y coordinación para velar por el cumplimiento de los derechos de las personas con la EA en todos los ámbitos de atención e intervención. -Generar redes de apoyo, de coordinación e intercambio con otras entidades tanto públicas como privadas, con objeto de aunar actuaciones y lograr la mejora de la problemática del colectivo destinatario. - Formación, organización y fomento del voluntariado relacionado con el Alzheimer. -Fomentar y promover la incorporación y acceso a las nuevas tecnologías en actuaciones preventivas, de coordinación, intervención, etc, para lograr con ello una mayor igualdad y accesibilidad con independencia de las características territoriales. -Planificar y realizar actuaciones de concienciación, sensibilización, información, prevención a nivel autonómico y de apoyo a las provincias.



Por lo expuesto anteriormente, la Confederación Andaluza de Alzheimer es un interlocutor fundamental para desarrollar programas y políticas que tengan como finalidad la atención, prevención y promoción, seguridad y cuidados de las personas afectas de Alzheimer y otras demencias y sus familiares.



**TERCERO.** Que el artículo 9.13 de la *Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (LAULA)*, establece que los municipios tienen entre sus competencias propias, la promoción, defensa y protección de la salud pública que incluye: La elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud. En virtud de ello, y conforme a las previsiones del artículo 41 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía *"El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios. La elaboración, aprobación,*



*implementación y ejecución de este plan corresponden a los municipios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.13 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.”, y tendrá “los siguientes contenidos mínimos: a) El hogar y la familia como centro de la intervención. b) Seguridad y gestión del riesgo: vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana. c) Reducción de las desigualdades en salud: socioeconómica, cultural, de género, que afecten a grupos específicos o a personas en situación o en riesgo de exclusión. d) Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada y lucha contra el tabaquismo. e) Entornos saludables y estrategias sostenibles: escuelas, lugares de encuentro, ocio y paseo. f) Elementos de protección en relación con las garantías en salud alimentaria y salud medioambiental.”*

Que uno de los elementos estratégicos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de España está contemplado en la línea 8, componente 22, cuyo objetivo principal es la modernización y refuerzo del conjunto de los servicios sociales, con especial atención al modelo de cuidados de larga duración, promoviendo la innovación y un modelo de Atención Centrada en la Persona. Entre los objetivos específicos se recoge la necesidad de reforzar la atención a personas dependientes, de avanzar hacia un modelo de apoyos y cuidados de larga duración, para facilitar la transición hacia un modelo desinstitucionalizado, la Atención Centrada en la Persona, el desarrollo de servicios comunitarios y la atención domiciliaria. Igualmente, se apuesta por promover la innovación y las nuevas tecnologías en los servicios sociales: para garantizar la prestación de los servicios en todo el territorio, mejorar la calidad de la atención, contar con sistemas de información adecuados, identificar las necesidades de atención, y reforzar la formación de los profesionales.

**CUARTO.-** Que ambas partes reconocen la significación tanto de *La Salud en todas las políticas* (HiAP), como del relevante papel que juegan los Planes Locales de Salud contemplados tanto en la *Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía (LAULA)*, como en la *Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía*, así como la especial relevancia que adquiere el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en la política tractora número ocho cuyo componente 22 apuesta por una nueva economía de los cuidados, a través de un plan de choque para la economía de cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión.



**QUINTO.-** Que tanto la FAMP como la Confederación Andaluza de Alzheimer comparten que la prevención y la promoción, así como la seguridad y una política de cuidados de larga duración, consiste en capacitar a las personas, las comunidades y las sociedades y dotarlas de medios para que se ocupen de la atención, del bienestar y de la calidad de vida de las personas, especialmente de los colectivos más vulnerables. Y que es en el ámbito de las entidades locales, el más cercano y apropiado para las actuaciones intersectoriales, desde donde se pueden abordar las tareas y las actuaciones que se desarrollen.

**SEXTO.-** Que por lo anteriormente expuesto, ambas partes, muestran la voluntad de colaborar con los medios a su alcance en aquellas actividades que se acuerden por ambas partes, con el fin de implantar una estrategia conjunta en materia reconocida por el componente 22 del Plan de Recuperación presentado en abril 2021 para que difunda, potencie y fortalezca las iniciativas más relevantes surgidas del ámbito y la vida municipal, y se establezca un marco institucional adecuado para impulsar la celebración de actividades divulgativas, formativas, científico, técnicas y de investigación en materias de interés común, suscribiendo el presente Protocolo Marco al amparo de las siguientes:



## ESTIPULACIONES

### PRIMERA: OBJETIVOS DEL PRESENTE PROTOCOLO



#### I. OBJETIVO GENERAL

Fomentar actuaciones conjuntas entre la FAMP y la Confederación Andaluza de Alzheimer que redunden en facilitar la mejora de la atención, prevención y promoción, cuidados y seguridad, así como la mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas afectas de Alzheimer y de sus familias en Andalucía

## II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Orientar** a las Entidades Locales sobre cómo incorporar la política de cuidados, la información, prevención y promoción de la salud, así como las actuaciones que permitan mejorar la atención, la calidad de vida y la seguridad de las personas afectas de Alzheimer y otras Demencias y las personas cuidadoras.
  
- **Intercambiar y/o transferir** experiencias para:
  1. Reforzar la buena gobernanza en pro de una política de cuidados a través de la actuación intersectorial;
  2. Ampliar y fortalecer la movilización social;
  3. Fomentar los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.
  4. Poner de relieve la función que desempeñan las ciudades –y los dirigentes municipales, en particular lo/as alcaldes/as– en la atención de colectivos vulnerables (con la creación de la iniciativa «Ciudades Saludables»), en el contexto de una población cada vez más envejecida y con más desigualdad social.
  
- **Cooperar** para el desarrollo de programas y acciones de formación, divulgación, educación, sensibilización y/o estudio sobre cualquier materia relacionada con el objeto de este Protocolo Marco.
- **Proponer** soluciones formativas para optimizar las actividades llevadas a cabo, mejorando las competencias y cualificaciones de las personas participantes.
- **Difundir** y divulgar las actividades propias de cada entidad

## SEGUNDA: MARCO DE ACTUACIÓN DEL PROTOCOLO MARCO

El marco de actuación lo constituye el territorio de Andalucía y los Gobiernos Locales andaluces que estén interesados en participar de forma voluntaria en el desarrollo de las actuaciones que se organicen en el marco de este Protocolo, a través de los convenios



específicos, adendas u otros instrumentos que procedan, donde se estipularan las oportunas condiciones.

### TERCERA: MARCO DE ACTUACIÓN: Ejes de Intervención

La colaboración prevista en este Protocolo se desarrollará mediante la concreción de las actuaciones en los ejes que a continuación se mencionan, planificadas previamente y acordadas entre las partes y, en su caso, en los convenios específicos que se suscriban en su virtud.

- **Desarrollo de actividades de formación-capacitación y transferencia de conocimiento**, especialmente dirigidas al personal técnico y responsables políticos de los Gobiernos Locales de Andalucía, en las materias objeto de este Protocolo, y de una forma más concreta en la búsqueda de la excelencia en la gestión y el impulso de modelos de desarrollo local más saludables, sostenibles e integradores.
- **Impulso de actividades de sensibilización**, dirigidas al conjunto de las Administraciones Locales, así como participación de la ciudadanía en general, entorno a su papel como actores locales y últimos beneficiarios de las políticas públicas.
- **Organización de actividades de divulgación** tanto de las actividades propias de cada entidad como las actividades que se hagan de forma conjunta.
- **Asesoramiento mutuo** en cuestiones relacionadas con la actividad de ambas entidades.
- **Participación conjunta** en proyectos y/o iniciativas tanto de ámbito local, supralocal, regional, estatal o internacional, reconociéndose por ambas partes como socios (en la fórmula reconocida en Europa como PPP - Partenariado Público-Privado).
- **Elaboración de estudios** que tengan por objeto la mejora de la gestión y el impulso de modelos de desarrollo local más saludables, sostenibles e integradores.
- Y de una manera más concreta sobre cualquier materia relacionada con **la política de cuidados** recogida en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia cuyo componente 22 apuesta por una nueva economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión.
- **Colaboración** en materia de publicaciones.



- **Desarrollo de procesos y herramientas de apoyo a las Administraciones Locales**, que haga posible el diseño de políticas públicas locales para mejorar los cuidados, la atención y la seguridad de las personas con Alzheimer.
- **“Impulsar el programa de rehabilitación neurocognitiva asistida por ordenador para personas con la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en centros Guadalinfo**. El programa estaría dirigido a la población susceptible de participar en el programa de estimulación neurocognitiva residente en localidades que no cuentan con Asociación de Familiares de Alzheimer (AFA), pero que si cuentan como recurso de un centro Guadalinfo”.
- **Otras actuaciones que favorezcan** el desarrollo de los objetivos de este Protocolo Marco.

#### CUARTA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

Las partes se comprometen a:

1. **Intercambiarse** entre sí cualquier información que sea de interés para el desarrollo y seguimiento de las actuaciones previstas y/o desarrolladas con base en el presente Protocolo y en los proyectos y/o programas que sean aprobados.
2. **Facilitar**, dentro de sus posibilidades, el buen desarrollo y fomento de las actuaciones que sean aprobadas en la comisión de seguimiento.
3. **Poner en marcha conjuntamente** el diseño, desarrollo, implementación y seguimiento de las acciones acordadas dentro del presente marco de actuación conjunta
4. **Participar activamente** en la planificación y organización de las actuaciones acordadas en el marco del presente Protocolo.
5. **Estudiar las propuestas** que se planteen al efecto para el desarrollo de este marco de actuación conjunto, para el desarrollo de acciones formativas, de sensibilización y

de divulgación y cualquier actividad que se considere oportuna de conformidad con los ejes de intervención prevista en la estipulación anterior.

6. **Realizar** las tareas de seguimiento y control precisas que garanticen el perfecto desarrollo de las actividades.

**Confederación Andaluza de Alzheimer** se compromete a:

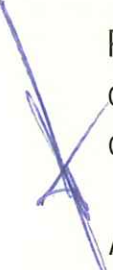
- **Contribuir/Asesorar a la FAMP aportando su conocimiento y valor técnico** en temas relacionados con actuaciones, actividades, proyectos y programas desarrollados con el fin de proteger y mejorar la calidad de vida de las personas afectas con Alzheimer y otras demencias y las personas cuidadoras, habitualmente familiares, a través de las Entidades Locales adheridas a la FAMP.

La **FAMP** se compromete a:

- **Fomentar** la participación de las entidades locales andaluzas en el desarrollo de este Protocolo y en las actividades, los proyectos, programas y/o iniciativas que sean acordados por las partes.



#### QUINTA.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL CONVENIO



Para el control y seguimiento de este Protocolo se constituirá una Comisión de Seguimiento de la que formarán parte dos representantes por cada una de las Instituciones firmantes designados a tal efecto.

A dicha Comisión podrán incorporarse, previo acuerdo de las partes, asesores internos o externos a las entidades firmantes, actuando con voz pero sin voto.





La Comisión de Seguimiento será presidida por uno/a de los representantes de la FAMP, quien ordenará la convocatoria de la Comisión de Seguimiento con una periodicidad mínima anual; cuando así se acuerde por las partes o cuando lo solicite una de ellas.

La Presidencia de la Comisión establecerá el orden del día de forma consensuada con las partes y dirigirá y ordenará el desarrollo de la reunión.

La Comisión de Seguimiento contará con una Secretaría nombrada por la Confederación Andaluza de Alzheimer, con voz, pero sin voto, salvo que recaiga en uno de sus dos representantes. La Secretaría convocará las reuniones de la Comisión por orden de la Presidencia, levantará acta de las reuniones y velará por el cumplimiento y ejecución de los acuerdos de la Comisión, impulsando las medidas que se adopten.

Los acuerdos de la Comisión de Seguimiento serán adoptados por consenso de las partes.

A la Comisión le corresponden, entre otras, las siguientes funciones:

- 
- 
- **Realizar el seguimiento** del presente Protocolo, así como de las adendas y los convenios específicos que, con base al mismo, se suscriban, sin perjuicio de que en dichos instrumentos se establezca expresamente otra cosa.
  - **Conocer y valorar** la ejecución de las actuaciones contempladas en los proyectos y/o programas que sean aprobados y en su caso, adoptar las medidas que se consideren oportunas cuando los resultados obtenidos se desvíen de los propuestos.
  - **Aclarar y decidir** cuantas dudas puedan plantearse en la interpretación y ejecución del presente Protocolo y sus adendas, y en caso que así lo establezcan los convenios específicos que se suscriban en su virtud.
  - **Valorar** las necesidades detectadas en el desarrollo de las actividades que se estipulen con base a este Protocolo y elaborar propuestas para concretar acciones a llevar a cabo en desarrollo del mismo.
  - **Promover** la incorporación de aquellos objetivos y/o actuaciones de interés para las partes que supongan un valor añadido y que garanticen la sostenibilidad del presente Protocolo.

## SEXTA.- CONCRECIÓN DE ACTIVIDADES


La concreción de las actuaciones a desarrollar en ejecución de este Protocolo se verificará mediante adenda o convenio específico entre las partes, y en su caso con los Gobiernos Locales interesados, que establecerá dichas actividades, programas, proyectos y/o iniciativas, previa valoración por la Comisión de Seguimiento, y deberá prever al menos los siguientes aspectos:

- Definición del objeto que se persigue.
- Descripción del Plan de Trabajo, incluyendo en su caso las distintas fases del mismo y la cronología de su desarrollo.
- Medios materiales y humanos que requiera el citado programa.
- Presupuesto total, fuentes de financiación y modo de pago.

En aquellos casos en los que, como "socios", se acuerde por las partes concurrir o participar a convocatorias nacionales y/o internacionales las iniciativas se podrán cofinanciar por ambas partes (con financiación económica o recursos propios, según corresponda) dependiendo del rol a desarrollar (Entidad Líder/Entidad Asociada) y de las características específicas de la Convocatoria objeto de la Candidatura.



## SÉPTIMA.- IMAGEN, COMUNICACIÓN E IDENTIDAD CORPORATIVA



Todos los materiales que se elaboren para dar a conocer las actuaciones y/o proyectos desarrollados en el ámbito de este Protocolo o los convenios específicos que se suscriban en su virtud, deberán ser aprobados por las partes, y teniendo en cuenta los Manuales de identidad corporativa de ambas organizaciones, y los de los Gobiernos Locales que pudieran participar como colaboradores.

Respecto a las comunicaciones externas asociadas a la difusión de los proyectos o actuaciones que se desarrollen en el ámbito del presente acuerdo deberá ser valorada su conveniencia y consensados por las partes.




## **OCTAVA.- ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN**


El presente Protocolo Marco entrará en vigor en el momento de su firma y su vigencia será anual prorrogable automáticamente por anualidades sucesivas, salvo comunicación fehaciente y por escrito en contra de cualquiera de las partes realizada con una antelación mínima de 2 meses a la fecha de terminación de la vigencia del presente Protocolo o de cualquiera de sus prórrogas. En cualquier caso, la resolución del Protocolo o cualquiera de sus prórrogas no afectará a las actividades que se estuvieran desarrollando conforme al mismo o acuerdos específicos, que se continuarán hasta su finalización.

En el caso de prórroga del presente Protocolo, la Comisión de Seguimiento valorará en el último trimestre de cada año antes del comienzo de la nueva prórroga, el estado de las actuaciones en desarrollo y las que se vayan a desarrollar para el año siguiente, que deberán ser acordadas, en su caso, a través de las correspondientes Adendas.

## **NOVENA.- MODIFICACIÓN, RESCISIÓN Y JURISDICCIÓN APLICABLE.**



Las partes podrán modificar o denunciar el presente Protocolo en cualquier momento, y sin perjuicio de las causas legales de resolución. En este caso deberán finalizarse las tareas emprendidas y acordadas para el ejercicio corriente.



Ambas partes resolverán de mutuo acuerdo las desavenencias que pudieran surgir en la interpretación o aplicación de este Protocolo, sometiéndose a la Jurisdicción de los Juzgados y Tribunales de Sevilla, con renuncia expresa a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

Y, en prueba de conformidad, firman el presente Protocolo por duplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha expresados en el encabezamiento.

**Por la FAMP**



**D. Fernando Rodríguez Villalobos**

**Por la Confederación  
Andaluza de Alzheimer**



**D.ª Ángela García Cañete**