



GUÍA DE AYUDA PARA CUMPLIMENTACIÓN DE LA MEMORIA CONVOCATORIA-2019

Para la valoración de cada candidatura, el Grupo de Buenas Prácticas (BBPP) de la Estrategia correspondiente en el Sistema Nacional de Salud (SNS), la evaluará haciendo un recorrido por los 14 criterios comunes de calidad consensuados en el Procedimiento Común para la identificación, recogida, evaluación y difusión de BBPP, aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS en 2013.

La presentación de cualquier experiencia debe ceñirse al formulario normalizado de Memoria que se facilita en esta convocatoria. Con el fin de orientarles en la cumplimentación de la misma y que la candidatura pueda ser valorada con la máxima eficacia, se ha diseñado esta guía que contiene los aspectos clave a tener en cuenta.

Muchas gracias por su colaboración,

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD E INNOVACIÓN
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación



CRITERIOS EXCLUYENTES (Adecuación, Pertinencia y Evaluación)

Estos tres primeros criterios de calidad que se van a valorar tienen como objetivo fundamental situar su experiencia dentro del contexto y foros de consenso internacional respecto al abordaje de la patología o del proceso de atención sanitaria, y en relación a las líneas estratégicas del Sistema Nacional de Salud en la correspondiente Estrategia a la que presenta su candidatura.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

El conjunto de servicios que el Sistema Nacional de Salud ofrece a las ciudadanas y ciudadanos, incluye actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de promoción y mantenimiento de la salud, que se pueden realizar exclusivamente dentro de dispositivos y estructuras sanitarias de cada Servicio de Salud autonómico, o en colaboración con agentes, instituciones o profesionales de otros sectores.

Adecuación

Para que su experiencia se constituya en candidatura adecuada a esta Convocatoria de Buenas Prácticas en el SNS, por tanto, deber referirse a cualquiera de estas actividades siempre que haya tenido como origen dar respuesta a necesidades que hayan surgido en el ámbito de los centros, instituciones, entidades (públicas o privadas) que integran el Servicio de Salud Autonómico, aunque para el diseño, planificación, desarrollo y/o evaluación de dicha intervención o experiencia, hayan participado otros agentes (sociedades científicas, asociaciones de pacientes o sociedad civil organizada), sectores (educativo, social, laboral, etc.) y administraciones del ámbito local, autonómico o estatal.



Pertinencia

Por pertinencia se entiende que su experiencia hace referencia a los ámbitos de actuación prioritarios contemplados en las líneas de la Estrategia del SNS a la que se presenta. Al final de esta Guía (páginas 10-12), se especifican las líneas estratégicas en las que debe quedar encuadrada su candidatura. Le servirán además para rellenar el apartado correspondiente de la Memoria (punto 6. Líneas de actuación).

Podrá elegir un máximo de tres líneas, aunque se aconseja reflejar aquella a la que mejor se adapte dentro de su Estrategia. En caso de elegir más de una, debe consignarlas por orden de preferencia.

Evaluación

Por último señalar que es necesario que su experiencia o intervención se **haya implantado, con al menos 1 año de recorrido, siendo condición imprescindible presentar los correspondientes resultados de evaluación.**

Los resultados que se presenten deben estar alineados con los objetivos marcados, ofreciendo información sobre la situación antes y después de la intervención.

Al presentar su Memoria, la representación institucional de su CA en los Comités de la Estrategia correspondiente, realizará la valoración inicial de estos tres primeros criterios (adecuación, pertinencia, evaluación). Podrá solicitar subsanación de errores en el formulario de su Memoria o en la documentación complementaria aportada, para que pueda responder mejor a las cuestiones que se valoran en estos tres criterios básicos, y poder continuar con el proceso establecido.

No se continuará con el proceso de valoración del resto de criterios en cualquiera de estos supuestos:

- Si la documentación presentada no se adecua al modelo estandarizado de Memoria.
- Si la representación institucional de su CA en los Comités de la Estrategia correspondiente, valora que la candidatura no cumple alguno de estos tres criterios una vez revisada la documentación.
- Si en una segunda fase, revisados de nuevo estos tres criterios básicos por el Grupo de Buenas Prácticas, éste considera que no se cumple alguno de ellos.



OTROS CRITERIOS DE CALIDAD

Cumplidos los tres criterios básicos, el Grupo de Buenas Prácticas de la Estrategia correspondiente, continuará baremando la candidatura a BBPP, y valorará el grado de cumplimiento del resto de criterios comunes de calidad:

Mejor conocimiento científico disponible

Se valorará que en la memoria explicite el procedimiento de búsqueda de la evidencia científica en la que se basó para realizar el análisis de situación previo a la implantación de la experiencia o bien que justificó su puesta en marcha, que aporte las citas bibliográficas adecuadamente referenciadas y ancladas a lo largo del cuerpo del texto, que exista un apartado específico de bibliografía.

Efectividad

Se valorará en qué medida han llegado a cumplirse los objetivos teóricos planteados cuando se implantó la experiencia en las condiciones reales de población, organización institucional, de recursos, etc.

En este sentido es importante relatar las necesidades iniciales y situación que se consideró necesario abordar, para que se pueda realizar un análisis comparativo entre la situación inicial y final tras la implantación, presentar en la evaluación datos que corroboren la mejora producida respecto a la situación de partida (estructura, procesos, resultados en salud), si dicha mejora ha afectado a otros ámbitos relacionados (social, educativo, laboral, económico). Si la mejora se sigue dando a medio-largo plazo, de qué manera han contado con las tecnologías de la información y comunicación (TIC), si realizaron campañas de sensibilización o desarrollaron páginas web, medios que hayan ayudado a su difusión de resultados.

Transferencia

Un aspecto fundamental que se valorará en este sentido estará relacionado con el contenido de datos que presente en la Memoria, si la narración es lo suficientemente explícita para posibilitar la replicación y transferencia de la misma a otros contextos sanitarios (*potencial de replicabilidad*).



Refleje en la Memoria la metodología de trabajo que utilizaron, exponiéndola de la forma más clara, precisa y sistemática posible, aportando en su caso los instrumentos utilizados que permitan su replicación (cuestionarios, test, formularios, esquema de procedimientos utilizados, folletos, eslóganes de campaña, contenidos de la formación si se realizó, uso de tecnologías de información y comunicación, etc. Si incorporaron un plan de comunicación de resultados (difusión, formación...), recursos económicos y humanos utilizados, etc. Explicitar si dicha experiencia ha sido ya replicada en otro centro sanitario bajo la influencia de su misma Area o Región sanitaria, etc. o en otras diferentes dentro del territorio de su CA o en otras CCAA.

Aspectos éticos

En este sentido se valorará la garantía sobre los principios en los que se apoya el modelo de experiencia, que ponga en el centro de su atención a la persona, la salvaguarda de su dignidad, sus derechos y su autonomía en la toma de decisiones, adecuándose a las normativa vigente en cada caso. Explicite la normativa básica, decálogo, consenso internacional o nacional, etc. en el que se fundamenta éticamente la experiencia candidata. Se valorará también la presentación de instrumentos que muestren la información adecuada a pacientes/participantes en las diferentes etapas de la actividad, respetando la integridad de la persona. Si la intervención favorece la formación en aspectos éticos. También la declaración de conflicto de intereses.

Participación

Se tendrá en cuenta si se ha contado con los agentes que puedan tener interés legítimo en la intervención o aquellos que ha estado implicados a lo largo de las diferentes etapas de su implantación. Es importante que se explicita en la Memoria, de qué manera participan las personas afectadas, familiares o personas cuidadoras, o cómo se ha articulado su participación y la de diferentes perfiles profesionales (enfoque multi e interdisciplinar). En su caso, si la intervención o experiencia implantada ha promocionado algún tipo de redes y alianzas con otros equipos profesionales, o en qué forma ha contribuido a la creación y fortalecimiento de vínculos comunitarios y valores como la solidaridad y responsabilidad social. Describa los mecanismos articulados para facilitar la participación de los diferentes agentes implicados y si se han compartido con ellos los resultados obtenidos.



Equidad

En este criterio se valorará en qué medida se ha considerado la importancia de las diferentes necesidades individuales y poblacionales en la asignación de los recursos para la reducción de las desigualdades en salud.

Por ello se tendrá en cuenta si tuvo en cuenta el enfoque bio-psico-social (historia personal/familiar, redes de apoyo, contexto socioeconómico, condiciones de vida y trabajo cotidiano, entornos favorecedores de la salud, etc.) o si en sus diferentes etapas de implantación se han tenido en cuenta los determinantes sociales. Si contempla alguno(s) de los grupos y/o contextos de mayor vulnerabilidad en la patología o el proceso asistencial al que se refiere, y si procede, en qué medida ha contemplado las necesidades específicas de las personas cuidadoras.

También dentro de este criterio se considerarán aquellas cuestiones relacionadas con la contribución a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica (organización de procesos, sistemas de información y registro, estructuras, acceso y utilización de servicios, formación de profesionales) y si la intervención implantada mejora el acceso y el uso de servicios reduciendo las barreras existentes (geográficas y socioeconómicas). También si tras la implantación se efectúa algún tipo de recomendación para disminuir las desigualdades en salud observadas.

Coordinación intersectorial

Como su propio nombre indica, en este criterio se valorará la capacidad de fomentar la colaboración entre los diferentes sectores implicados. Por tanto se tendrá en cuenta si con la intervención realizada se promueve la continuidad de cuidados mediante la coordinación de servicios sociales y sanitarios, si se han establecido mecanismos de coordinación con agentes y sectores diferentes al socio-sanitario (sector educativo, otras organizaciones o instituciones de su ámbito territorial, nuevas tecnologías que ayuden a mejorar la coordinación, etc.). Si la intervención se ha realizado por los diferentes sectores de manera conjunta, es decir, participando todos en la acción. En qué medida y cómo la experiencia realizada ha dado lugar a entornos de trabajo multisectoriales (redes o ámbitos de comunicación participados por diferentes sectores, entornos saludables, formación con asociaciones de pacientes o ciudadanas y ciudadanos, comités interdisciplinarios, trabajo en red, etc.).



Enfoque de género

En este criterio se valorará en qué medida la experiencia realizada cumple con la integración del principio de igualdad de género en las diferentes fases del proceso de intervención, en consonancia con lo estipulado para el sector salud en el artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y con recomendaciones internacionales como la Recomendación CM/REC (2008) 1/2008 del Comité de Ministros del Consejo de Europa.

Por eso se tendrá en cuenta si, en la justificación y el análisis de situación realizado previo a la implantación de la experiencia, se han tenido en cuenta y se explicitan los datos desagregados por sexo, en la medida de lo posible y siempre que proceda (datos población diana, educación sanitaria, morbimortalidad diferencial, comorbilidades, acceso y utilización de servicios sanitarios, esfuerzo diagnóstico y terapéutico, rehabilitación, etc.). Si el planteamiento de los objetivos y actuaciones se ha realizado en consonancia con el análisis de datos desagregados por sexo. Si el propio análisis de resultados de la implantación y evaluación se ha realizado por grupos de edad y sexo, en la medida de lo posible, explicitando siempre los datos obtenidos y la metodología utilizada para su obtención (fuente, indicadores). También, en su caso, de qué manera la experiencia promueve a través de sus acciones o recomendaciones, el empoderamiento de mujeres y hombres como agentes de su propia salud (autocuidado).

Finalmente, también se tendrá en cuenta si se realizan recomendaciones concretas encaminadas a disminuir las desigualdades de género en salud identificadas, en virtud de los resultados obtenidos.

Innovación

En este criterio se tendrá en cuenta la capacidad de la experiencia para iniciar tecnologías y métodos nuevos o su capacidad para transformar situaciones o enfoques tradicionales de intervención.

Para ello se valorará este aspecto desde diferentes perspectivas, como por ejemplo, si la experiencia realizada aporta o introduce nuevos conocimientos en el área a la que se refiere (promoción, prevención, diagnóstico, asistencia, rehabilitación, etc.) o si plantea o establece nuevas metodologías o procedimientos de actuación frente a los utilizados habitualmente en el área a la que se refiere (promoción, prevención,



diagnóstico, asistencia, rehabilitación, formación, etc.), también si promueve nuevos enfoques o líneas de investigación sanitaria y si documenta y justifica el carácter innovador de la misma.

Deberán explicar en qué consiste la innovación, qué aporta la candidatura que se presenta en este sentido, describiendo la nueva tecnología, método o procedimiento que utiliza en relación con las soluciones ya existentes. Explicar cómo se ha realizado la búsqueda en su caso, que evidencia que no existen soluciones similares en el SNS o incluso a nivel internacional (aportar bibliografía relacionada). Explicitar cuáles son las mejoras e impactos medidos que de la implantación de dicha experiencia o intervención se derivan (en salud o/y sociosanitario, económicos, coste-efectividad si se tuvieran estudios, organizativos, en la experiencia del usuario/a, en la experiencia de los equipos profesionales).

Eficiencia

La cuestión fundamental de este criterio es valorar si la experiencia optimiza los recursos existentes.

Para ello, es fundamental que se explicita en la memoria, una descripción cuantitativa y cualitativa de los recursos utilizados, detallando en la medida de lo posible, la distribución de los mismos para cada objetivo planteado y reflejar con datos y resultados obtenidos, la optimización de los recursos que se ha realizado, manteniendo la garantía de la calidad y seguridad en la intervención concreta de la que se trate. Se valorará de forma especial si se aporta algún estudio de evaluación económica.

Sostenibilidad

Se valorará la capacidad de su experiencia para mantenerse en el tiempo con los recursos disponibles (humanos, materiales) adaptándose a las distintas necesidades sociales, económicas y medioambientales del contexto en el que se desarrolla y si cuenta con apoyo de las instituciones implicadas.

Por eso debe recordar hablarnos de todos los recursos disponibles que necesitó para ponerse en marcha (humanos y materiales), las fuentes de financiación con las que contó para empezar y con las que cuenta en la actualidad, si dispone de memoria económica aportarla, si tuvo en cuenta la capacitación de los recursos humanos del



equipo responsable y prevé la de otros profesionales para su mantenimiento en el tiempo, si tuvieron problemas qué hicieron para resolverlos y continuar adelante, etc.

EVALUACIÓN Y RESULTADOS

Una vez finalizada la evaluación de la candidatura, el Grupo Evaluador presentará a los Comités de la Estrategia correspondiente, la propuesta de calificación de la misma como Buena Práctica o en caso negativo, descartar su calificación como tal en esta convocatoria.

Refrendada dicha propuesta por los Comités de la Estrategia correspondiente, se elevará la propuesta definitiva al Consejo Interterritorial, quien corroborará el dictamen de los Comités y en su caso concederá el sello de Buena Práctica en el SNS. De esta forma pasará a incluirse dicha BBPP en el correspondiente catálogo y se procederá a su difusión a través de la web y otros canales de difusión oficial del Ministerio en las redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)

Asimismo, el Grupo Evaluador emitirá un **Informe de Evaluación** para cada candidatura que se presentó, recogiendo los aspectos fundamentales que motivaron su calificación o no calificación como Buena Práctica. Dicho Informe se hará llegar a la persona responsable de la experiencia a través de la representación institucional de su CA en la Estrategia.

CONTACTO

Como se ha indicado, la persona de referencia en cada CA para la Estrategia del SNS a la que ha presentado su candidatura, será el punto focal de contacto para informarle sobre el proceso de recogida de documentación y canalización de la misma para que llegue al Ministerio, en concreto a la Subdirección General de Calidad y Cohesión (Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación).

No obstante, se detallan correos electrónicos de esta Subdirección en caso de no poder contactar con su representante de CA en la Estrategia correspondiente:

En el caso de las Estrategias del SNS en **Salud Reproductiva** y en **Actuaciones sanitarias frente a la Violencia de Género**: participaosm@mscbs.es

En el caso de la Estrategia del SNS en **Salud Sexual**: saludsexualSNS@mscbs.es

Teléfonos: 91.596.16.66 // 91.596.44.58



LÍNEAS DE ACTUACIÓN ORDENADAS POR ESTRATEGIA. Convocatoria 2019

Estrategia de SALUD SEXUAL en el Sistema Nacional de Salud (SNS)

1. **EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD con la ESCUELA.** Trabajo conjunto entre los sectores de educación y sanidad para incluir la educación en sexualidad de forma curricular en el periodo educativo.
2. **PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL desde el ÁMBITO SANITARIO:**
 - Programas innovadores de **promoción de la salud sexual** en el ámbito sanitario y comunitario. Promoción de relaciones saludables y de buen trato. Desarrollo de orientaciones técnicas, herramientas y protocolos para la promoción de la salud sexual a lo largo de toda la vida, con enfoque de equidad y diversidad.
 - Acciones dirigidas a mejorar el **acceso a recursos de atención sanitaria en materia de salud sexual**, con perspectiva de equidad y perspectiva de género

Estrategia de SALUD REPRODUCTIVA en el Sistema Nacional de Salud (SNS)

1. **CONSULTA PRECONCEPCIONAL** en el marco del SNS. Protocolos, guías, procesos asistenciales que promuevan una mejora en la atención en esta etapa de las personas (objetivos, población diana, momento de la intervención, etc).
2. Mejora de la calidad asistencial en la atención durante el **EMBARAZO**. Promoción de la salud y lactancia materna, difusión e implantación de guías y protocolos asistenciales, protocolos de cribado, prevención de impacto del uso de sustancias tóxicas/efectos teratógenos, atención a la salud mental durante el embarazo, etc.
3. Mejora de la calidad asistencial en el **periodo POST-NATAL**: apoyo a las madres en la recuperación postparto, implicación de las parejas y acompañantes en la crianza y lactancia, abordaje y seguimiento del proceso



de duelo durante el puerperio en caso de pérdida fetal o perinatal, salud mental en el postparto, etc.

4. Mejora de la calidad asistencial en el **PARTO**. Programa de adecuación de estándares para la mejora de la calidad asistencial en el parto relacionada con la instrumentalización en el parto vaginal y por cesárea. Iniciativas o propuestas para la reducción de intervenciones rutinarias durante la atención al parto.
5. Identificación de buenas prácticas en la atención a la **MENARQUIA Y MENOPAUSIA** con enfoque de género.

Estrategia de actuaciones sanitarias frente a la VIOLENCIA DE GÉNERO en el SNS

1. Prevención y detección precoz de la **VIOLENCIA SEXUAL**. Mejora de la calidad asistencial y seguimiento en salud de las mujeres y niñas que han sufrido violencia sexual. Coordinación intersectorial como elemento clave de mejora
2. Prevención y detección precoz de violencia de género en el **EMBARAZO**. Mejora de la calidad asistencial y seguimiento en salud
3. Prevención y detección precoz de los efectos de la violencia de género en la **SALUD DE HIJAS E HIJOS**.
4. Prevención y detección precoz de la violencia de género en **CONTEXTOS DE MAYOR VULNERABILIDAD**: mujeres con discapacidad, mujeres con trastorno mental grave, mujeres con drogodependencias, mujeres mayores, ámbito rural, etc.
5. Prevención y detección precoz de **OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**: Mutilación Genital Femenina, Trata de mujeres con fines de explotación sexual y prostitución.
6. Implementación y desarrollo de **PLANES/PROGRAMAS DE FORMACIÓN** en prevención y detección precoz de violencia de género, en etapas de **GRADO Y POSTGRADO DE PROFESIONES SANITARIAS** (Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería, Matronas, Ginecología y Obstetricia, etc.).