

**GUÍA DE AYUDA**

**PARA**

**CUMPLIMENTACIÓN DE LA MEMORIA**

**CONVOCATORIA-2015**

Para la valoración de cada candidatura, el Grupo de Buenas Prácticas de la Estrategia correspondiente del SNS, la evaluará haciendo un recorrido por los 14 criterios comunes de calidad consensuados en este Procedimiento Común aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS.

La presentación de cualquier experiencia debe ceñirse al formulario de Memoria preestablecido que se facilita. Con el fin de orientarle 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 Y COHESIÓN  
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación

*Convocatoria -2015*  
**METODOLOGÍA COMÚN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
IDENTIFICACIÓN, RECOGIDA Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS**

**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 explicita 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.

*Convocatoria -2015*

***METODOLOGÍA COMÚN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
IDENTIFICACIÓN, RECOGIDA Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS***

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.

***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. Explícite 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 explícite 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.

**METODOLOGÍA COMÚN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
IDENTIFICACIÓN, RECOGIDA Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS**

***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. 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. También, en su caso, si 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.

**METODOLOGÍA COMÚN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
IDENTIFICACIÓN, RECOGIDA Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS**

***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 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

*Convocatoria -2015*  
**METODOLOGÍA COMÚN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
IDENTIFICACIÓN, RECOGIDA Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS**

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, a continuación se detallan correos electrónicos de esta Subdirección en caso de no poder contactar con su representante de CA:

[esaludsns@msssi.es](mailto:esaludsns@msssi.es) (Estrategias de cardiopatía isquémica, cuidados paliativos, diabetes y EPOC)

[participaosm@msssi.es](mailto:participaosm@msssi.es) (Estrategias de atención al parto y salud reproductiva y actuaciones sanitarias frente a la violencia de género)

**Teléfonos:** 91.596.16.66 // 91.596.13.19 // 91.596.40.49  
91.596.13.58 // 91.596.44.96 // 91.596.19.72

*Convocatoria -2015*  
**METODOLOGÍA COMÚN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
IDENTIFICACIÓN, RECOGIDA Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS**

## **LÍNEAS DE ACTUACIÓN ORDENADAS POR ESTRATEGIA**

### **Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género**

- Formación de Profesionales de los servicios sanitarios en materia de VG
- Atención Sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la VG (*discapacidad, inmigración, embarazo, problemática de salud mental, VIH, drogodependencias, mujeres y niñas en situación de trata y explotación sexual, mujeres en situación de exclusión social, mujeres del ámbito rural, mujeres adultas mayores*).
- Sistemas de Información y Vigilancia epidemiológica de la VG
- Coordinación intersectorial (*Administración Local, Organismos Autonómicos, Organizaciones de la Sociedad Civil y de Mujeres, Administración de Justicia, Sistema Educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales, recursos específicos en VG para la atención a las mujeres, organismos de igualdad*).
- Trabajo comunitario con la población para la prevención de la VG, con especial énfasis en el trabajo grupal con mujeres para la promoción de la salud, prevención de la VG y recuperación de la salud y empoderamiento
- Evaluación de actuaciones sanitarias frente a la VG
- Investigación en servicios sanitarios. Nuevo conocimiento para la mejora de la prevención, detección precoz y atención sanitaria de casos de VG, calidad de la formación de profesionales de servicios sanitarios y mejora de sus sistemas de información.

### **Atención al Parto y Salud Reproductiva**

- Promoción de la salud en el embarazo. Preparación a la maternidad y paternidad
- Atención sanitaria en el embarazo
- Prácticas clínicas en el parto
- Participación de las mujeres en la toma de decisiones

**METODOLOGÍA COMÚN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
IDENTIFICACIÓN, RECOGIDA Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS**

- Cuidados desde el nacimiento a la primera semana de vida
- Promoción de la lactancia materna
- Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados
- Promoción de la salud en el puerperio. Atención sanitaria al puerperio
- Fomento de la participación de las mujeres y las parejas
- Formación de profesionales
- Calidad asistencial y gestión de servicios
- Coordinación institucional (entre niveles asistenciales, sectores y administraciones)
- Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas
- Desarrollo de Indicadores, Sistemas de Registro y Evaluación
- Mutilación Genital Femenina. Actuaciones sanitarias

**Cardiopatía Isquémica**

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardíaca
- Asistencia:
  - En la detección, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo
  - Pre-hospitalaria del paro cardíaco.
  - Al síndrome coronario agudo
- A la disfunción ventricular e insuficiencia cardíaca crónica
- Rehabilitación cardíaca
- Formación de profesionales
- Sistemas de información y vigilancia epidemiológica
- Planificación y organización de los servicios y redes asistenciales
- Promoción de redes estructuradas para diferentes tipos de estudios
- Equidad en las diferentes fases de la atención sanitaria

**Cuidados Paliativos**

- Atención sanitaria
- Cuidados Paliativos Pediátricos
- Organización y coordinación
- Autonomía del/de la paciente
- Formación
- Innovación en servicios de cuidados paliativos

## **Diabetes**

- Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria
- Diagnóstico precoz
- Asistencia integrada de las personas con diabetes
- Abordaje de las complicaciones
- Diabetes y gestación
- Formación, Investigación e Innovación

## **EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)**

- Reducción de prevalencia y mejora de diagnóstico precoz
- Atención al paciente crónico
- Atención al paciente con exacerbación
- Cuidados paliativos
- Formación
- Investigación