



Resumen

CONVOCATORIA 2015

BUENAS PRÁCTICAS (BBPP)

en el Sistema Nacional de Salud (SNS)

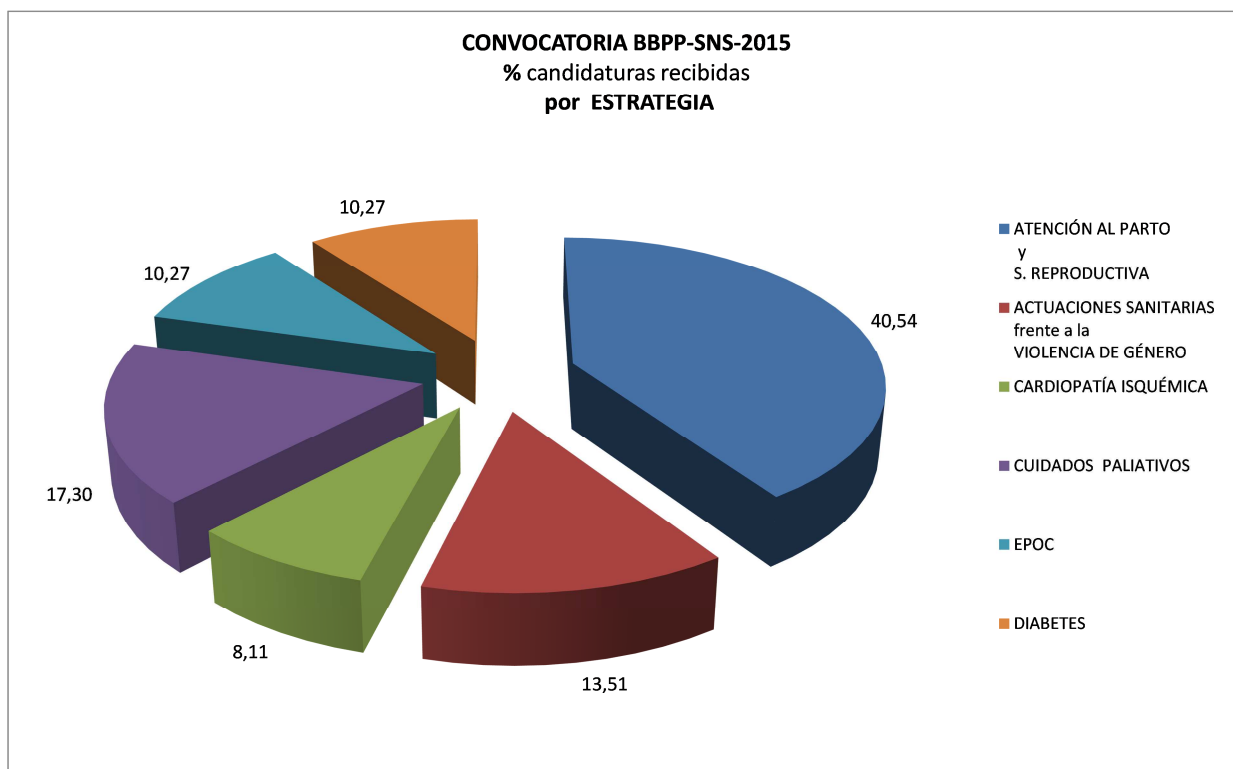
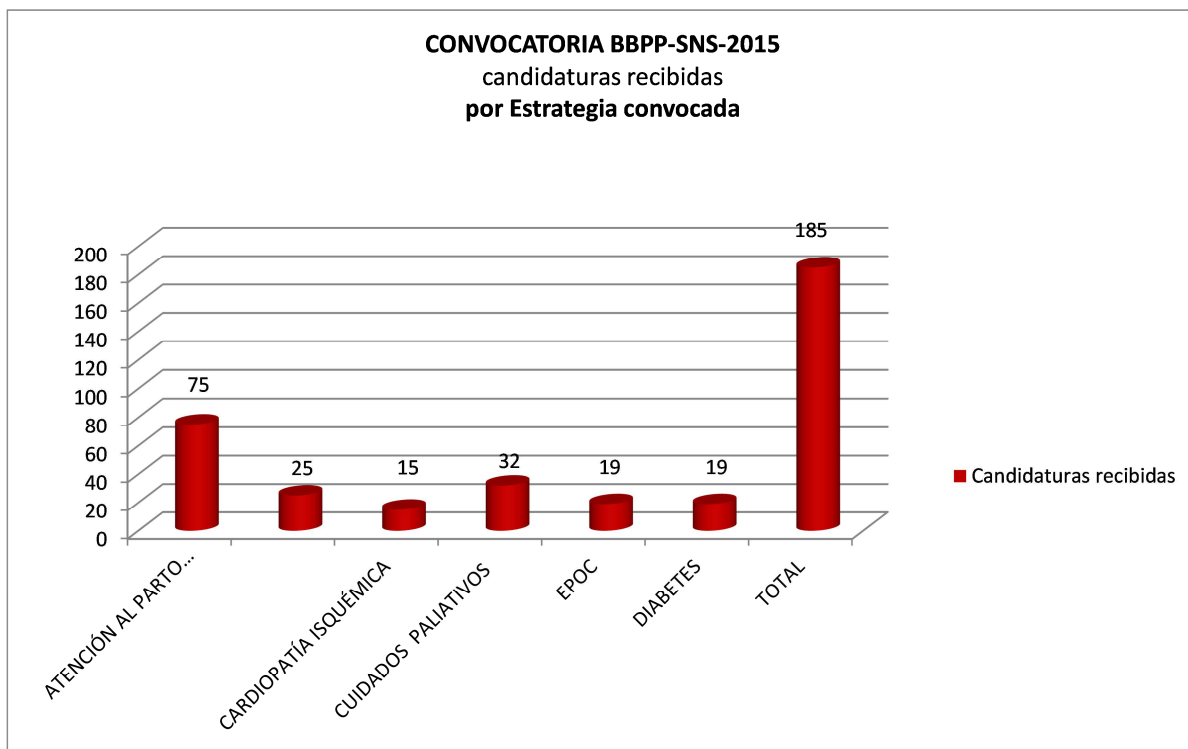
La convocatoria oficial se realizó el **1 de abril de 2015** (ver anexos 1, 2 y 3 con convocatoria oficial, modelo estándar de memoria para la recogida de datos y guía de ayuda para la cumplimentación de memorias).

El período de recogida de memorias desde las CCAA, a través de sus representantes institucionales en los Comités de las Estrategias correspondientes se finalizó el **31 de julio de 2015**.

CONVOCATORIA BBPP-SNS-2015 Nº de candidaturas por CCAA y estrategias								
CCAA	ATENCIÓN AL PARTO y S. REPRODUCTIVA	ACTUACIONES SANITARIAS frente a la VIOLENCIA DE GÉNERO	CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	CUIDADOS PALIATIVOS	EPOC	DIABETES	TOTAL	CCAA%/TOTAL
ANDALUCÍA	5	1	1	1	1		9	4,86
ARAGÓN	1		1		2	1	5	2,70
ASTURIAS		1	1	1			3	1,62
BALEARES							0	0,00
CANARIAS		1		2			3	1,62
CANTABRIA	2						2	1,08
CASTILLA Y LEÓN	10	1	1	3	1		16	8,65
CASTILLA LA MANCHA							0	
CATALUÑA	25	3	2	6	4	9	49	26,49
C.VALENCIANA	7	1		4			12	6,49
EXTREMADURA		1	1				2	1,08
GALICIA	7	1	1		3	2	14	7,57
MADRID	9	13	7	5	3	3	40	21,62
MURCIA	3	2		4	1	1	11	5,95
PAÍS VASCO	4			2	2	3	11	5,95
NAVARRA				1	1		2	1,08
RIOJA,LA	1			1	1		3	1,62
INGESA	1			2			2	1,08
TOTAL	75	25	15	32	19	19	185	100,00
ESTRATEGIA%/TOTAL	40,54	13,51	8,11	17,30	10,27	10,27	100,00	

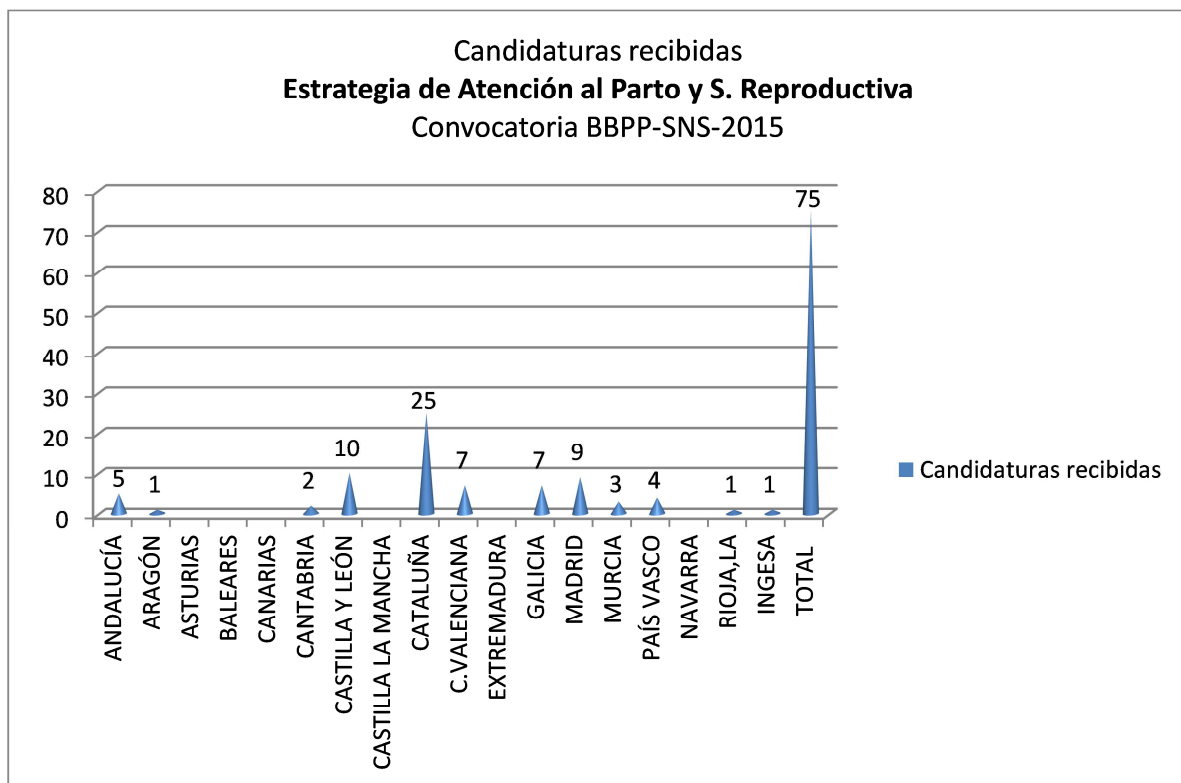
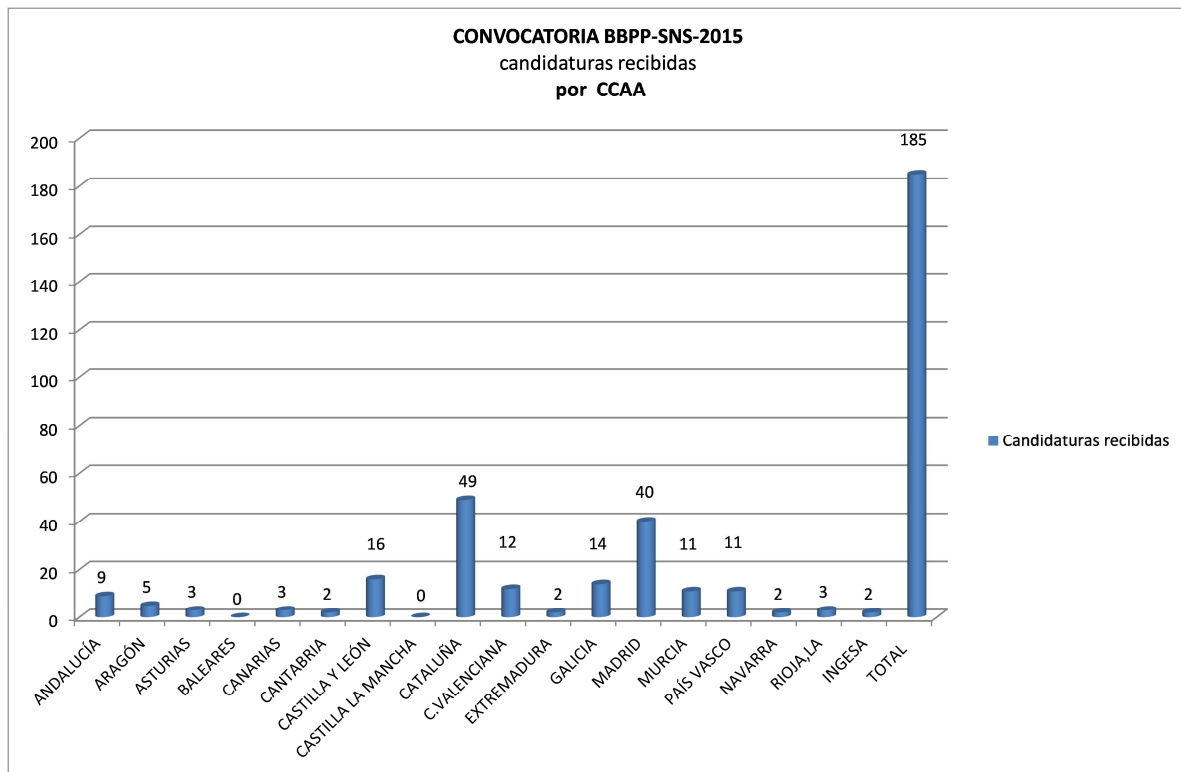
La **clasificación de la documentación y su evaluación** se realizaron de **agosto-octubre de 2015**. Se recogieron un **total de 185 candidaturas** para el conjunto de CCAA y Estrategias convocadas. **Los Comités** de cada Estrategia dieron su aprobación durante los meses de **noviembre y diciembre de 2015**.

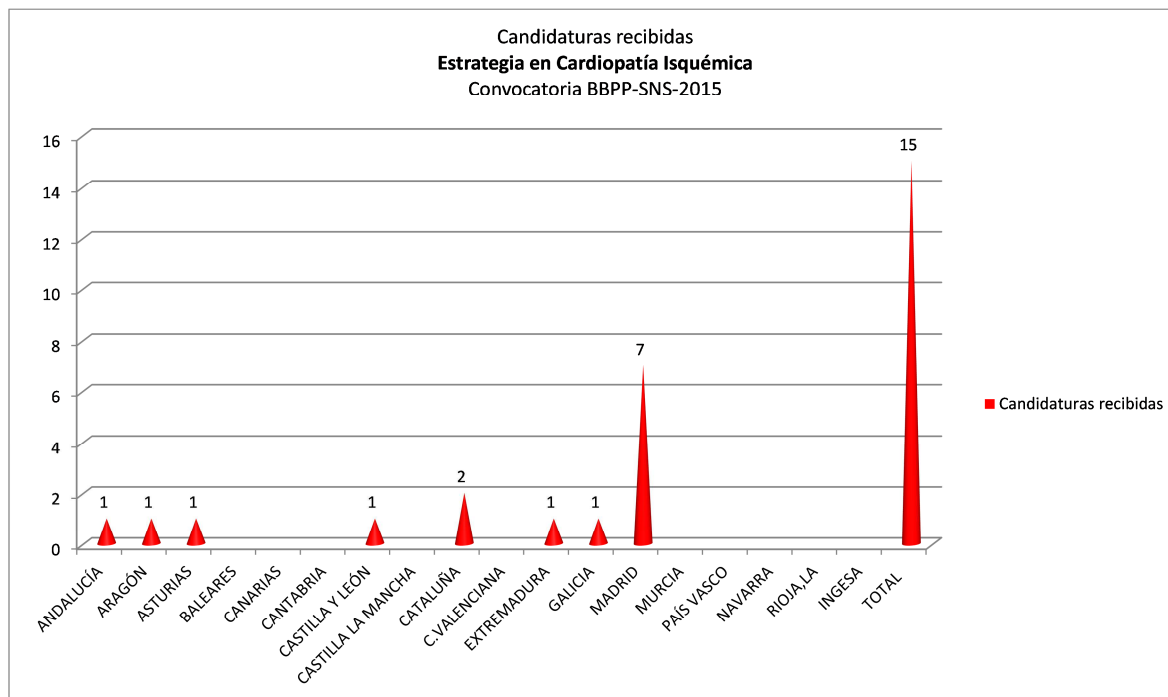
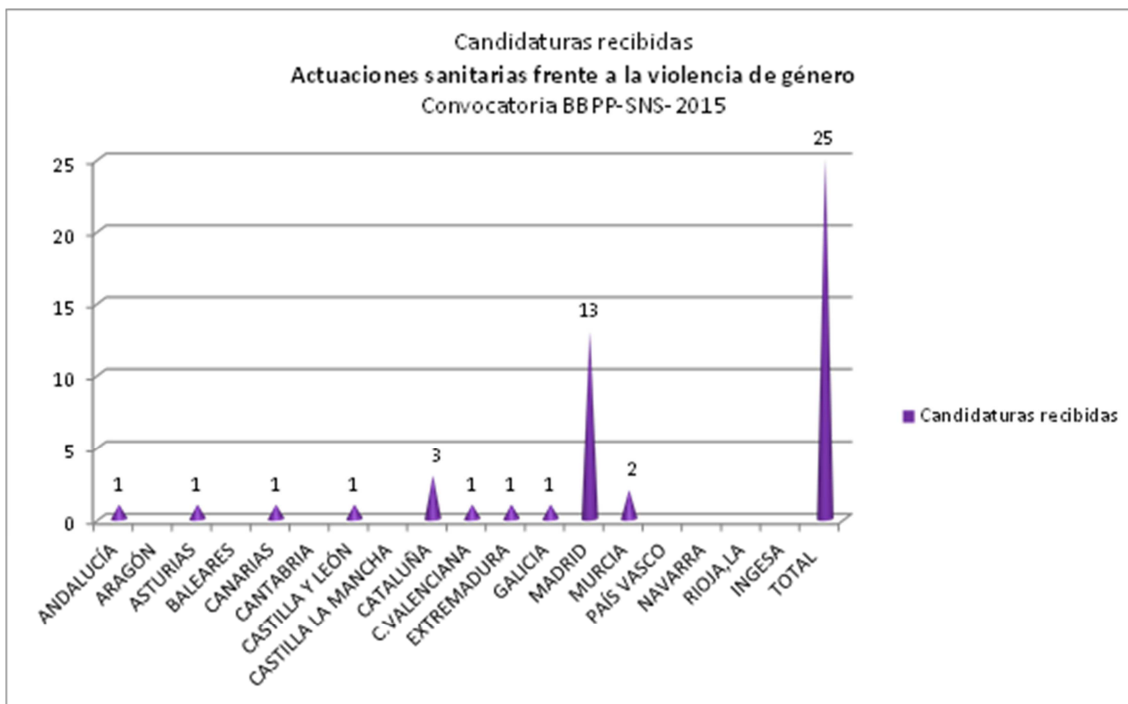
A continuación se muestran dos gráficos que ofrecen la distribución de **candidaturas recibidas en cada Estrategia en número absoluto y porcentual** de cada Estrategia sobre el total de candidaturas recibidas.

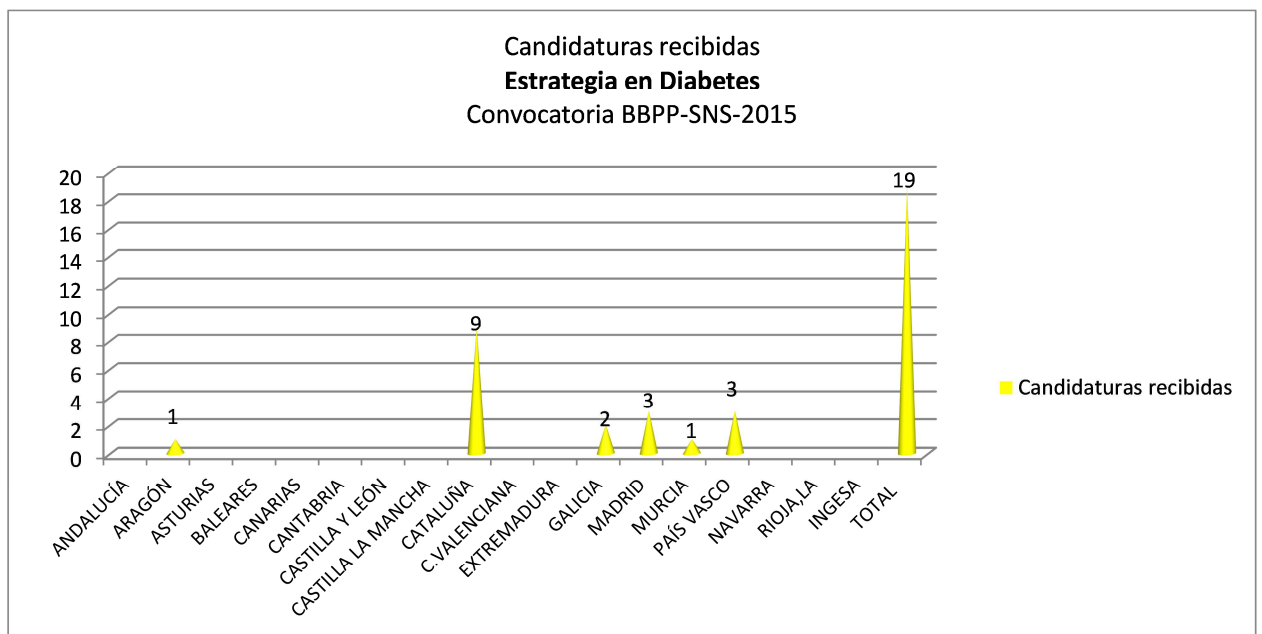
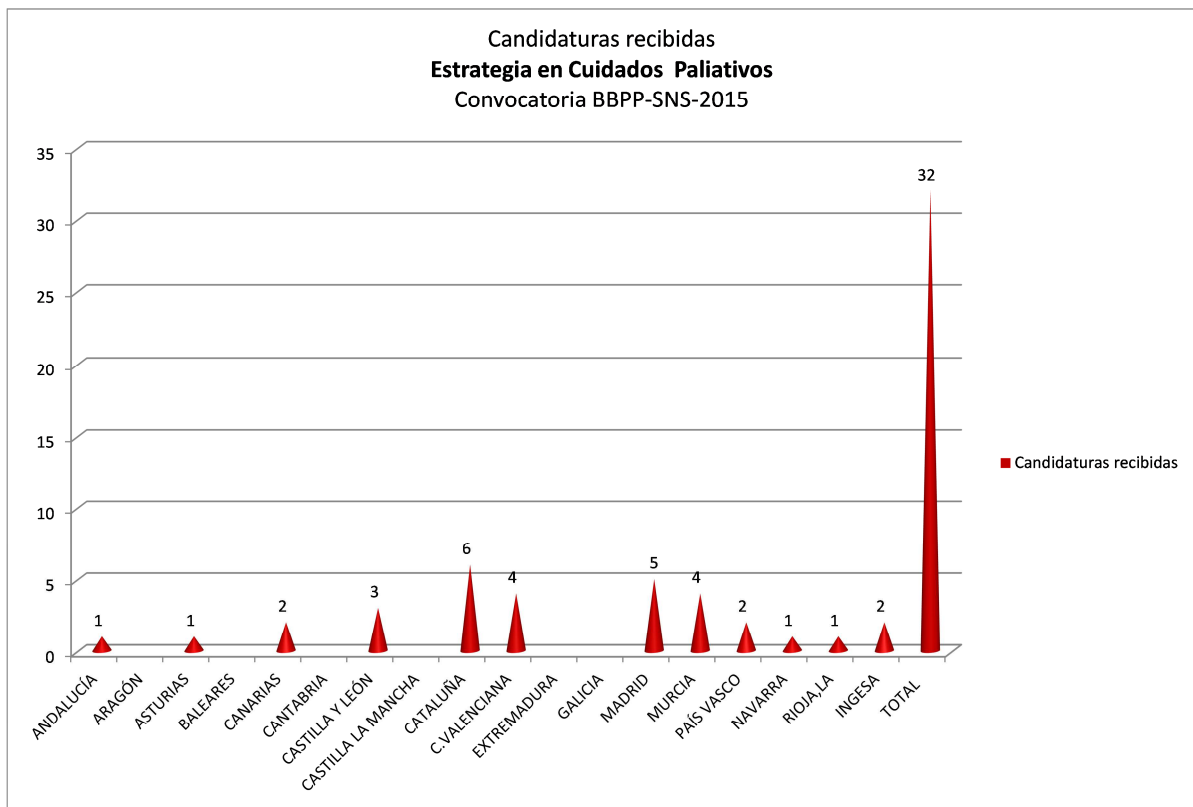


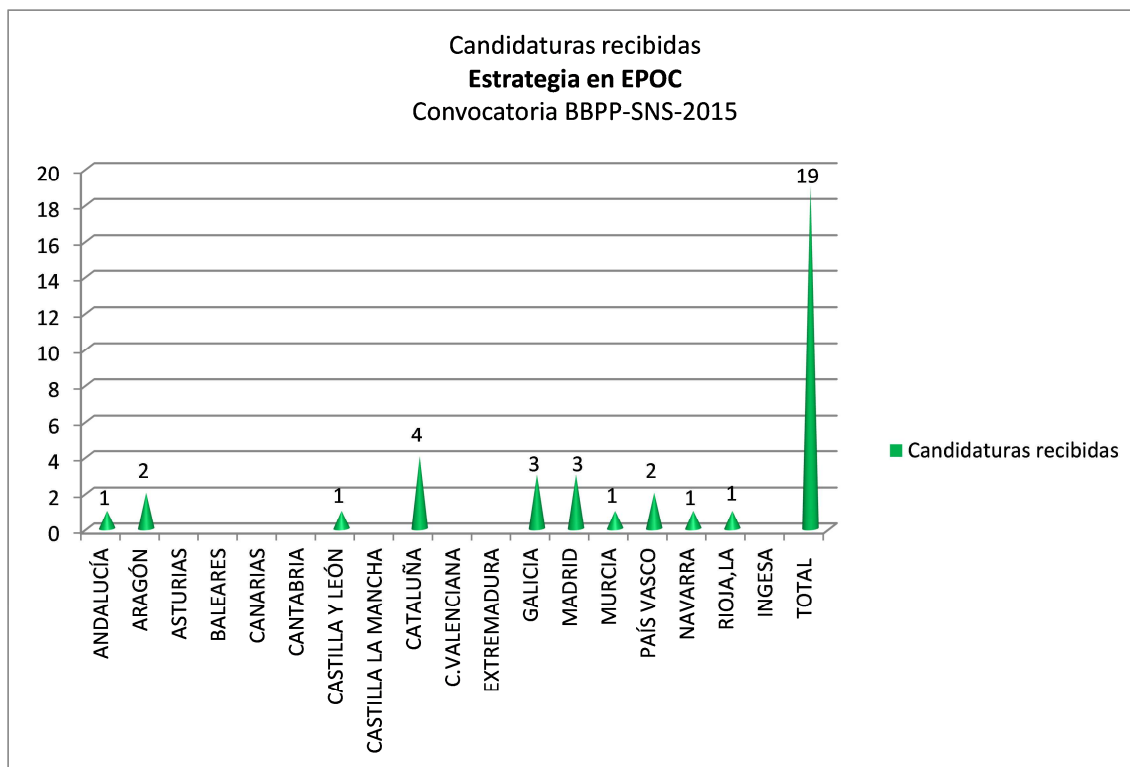


En los siguientes gráficos se muestra la **distribución de candidaturas por CCAA**, tanto a nivel global como por Estrategia.









Finalmente se relacionan las candidaturas que tras su evaluación han conseguido la **calificación de Buenas Prácticas (BBPP)**. Han sido aprobadas por los Comités respectivos de cada Estrategia un total de **78 buenas prácticas**:

- Atención al parto y salud reproductiva. **40**
- Actuaciones sanitarias frente a la violencia de género. **11**
- Cardiopatía Isquémica. **5**
- Cuidados Paliativos. **5**
- Diabetes. **6**
- EPOC. **11**

Se proponen al Consejo Interterritorial para otorgarles el sello de BBPP del Sistema Nacional de Salud correspondientes a la Convocatoria 2015 para su posterior difusión a través de la página web del Ministerio. (<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>).

ESTRATEGIAS ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA

BBPP-SNS-CONVOCATORIA 2015

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
SR2	ANDALUCÍA	Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar. Cádiz	Lactancia materna. El entorno educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la lactancia materna - Coordinación institucional (entre niveles asistenciales, sectores y administraciones)
SR2	ANDALUCÍA	Hospital infanta Margarita. Córdoba	Escuela para madres y padres	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud en el embarazo, parto y puerperio - Cuidados desde el nacimiento a la primera semana de vida - Fomento de la participación de las mujeres y sus parejas
SR2	ANDALUCÍA	Hospital de Montilla. Córdoba	Optimización de la tasa de cesáreas	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas clínicas en el parto. Optimización de la tasa de cesáreas - Participación de las mujeres en la toma de decisiones
SR4	CANTABRIA	Hospital de Laredo	Contacto piel con piel en cesáreas	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas Clínicas en el Parto. - Atención Sanitaria en el embarazo - Formación de Profesionales
SR4	CANTABRIA	D.G. de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	Programa de Detección Prenatal de Anomalías Cromosómicas	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Sanitaria en el embarazo - Formación de Profesionales. -

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
SR2	CASTILLA Y LEÓN	Unidad Docente de Matrona de Valladolid-Segovia	Herramienta ECOE para evaluación de matronas residentes	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de profesionales - Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas
SR2	CASTILLA Y LEÓN	Centro de Salud Soria Norte Soria	Proceso de Detección Precoz de la Depresión Postparto (PDPDP)	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud en el puerperio. Atención sanitaria al puerperio.
SR2	CASTILLA Y LEÓN	Gerencia de Atención Primaria de Salamanca	Página Web de información a jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas - Coordinación Institucional
SR2	CASTILLA Y LEÓN	Centro de Salud Arturo Eyries. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste	Blog "Mamis y Niños: cuidados de tu pediatra y tu matrona"	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de las mujeres en la toma de decisiones - Fomento de la participación de las mujeres y las parejas
SR2	CASTILLA Y LEÓN	Gerencia de Atención Especializada de Ávila	Programa Coordinado de Cuidados en la Pérdida Gestacional	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad Asistencial y Gestión de servicios - Formación de profesionales
SR3	CATALUÑA	Serveis de Saluts Integrats del Baix Emporda Hospital de Palamós Girona	Registro Informatizado completo y fiable de la actividad de partos	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de indicadores, sistemas de registro y evaluación - Calidad asistencial y gestión de servicios - Investigación y difusión de buenas prácticas
SR3	CATALUÑA	Hospital Sant Joan de Deu Esplugues de Llobregat Barcelona	Consulta de asesoría nutricional por parte de una matrona	<ul style="list-style-type: none"> - Atención al Parto normal

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
SR3	CATALUÑA	Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Dirección Clínica de Ginecología y obstetricia del ámbito territorial del Gironés - Pla de l'Estany. ICS Gerona Girona	Protocolo del alta puerperal y neonatal precoz y seguimiento en AP	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad asistencial y gestión de servicios - Promoción de la salud en el puerperio. Atención sanitaria al puerperio - Coordinación institucional (entre niveles asistenciales, sectores y administraciones)
SR3	CATALUÑA	Instituto Catalán de la Salud	Continuidad de la atención y seguimiento después del parto	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud en el puerperio. Atención sanitaria al puerperio - Coordinación institucional (entre niveles asistenciales, sectores y administraciones)
SR3	CATALUÑA	Hospital General de l'Hospitalet de Llobregat (ConSORCI Sanitari Integral). Barcelona	Programa "Bienvenida familia"	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas clínicas en el parto - Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas - Calidad asistencial y gestión de servicios
SR3	CATALUÑA	Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona	Grupo interdisciplinar de reflexión sobre vivencias de pérdida perinatal	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad asistencial - Formación de profesionales
SR3	CATALUÑA	Parc de Salut Mar. Hospital del Mar Barcelona	Integración de la gestión y organización asistencial a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) y Servicio Urgencias Obstétricas y Ginecológicas del Hospital del Mar	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad asistencial - Participación de las mujeres en la toma de decisiones
SR4	CATALUÑA	Instituto Catalán de la Salud (ICS)	Organizando de forma integral los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva en Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad Asistencial y Gestión de Servicios. Atención sanitaria en el embarazo y en el puerperio - Promoción de la salud en el embarazo y en el puerperio - Preparación a la maternidad y paternidad.

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
SR5	C.VALENCIANA	Centro de Salud Pública de Valencia	Programa MIHSALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud en el embarazo - Fomento de la participación de las mujeres y sus parejas - Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas
SR5	C.VALENCIANA	Hospital S.V.S. "Mare de Deu dels Liris". Alcoy.	Consulta externa a la maternidad	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados desde el nacimiento a la primera semana de vida. - Apoyo a la Lactancia Materna.
SR5	C.VALENCIANA	Departamentos de Salud de Torrevieja y Vinalopó	Deporte y embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Atención sanitaria en el embarazo - Formación de profesionales - Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas
SR5	C.VALENCIANA	Departamento de Salud-Valencia Hospital Dr. Peset	Unidad de Lactancia materna Departamental	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la lactancia materna - Fomento de la participación de las mujeres y las parejas - Formación de profesionales
SR5	C.VALENCIANA	Departamento de Salud Valencia- Malvarrosa Hospital Clínico Universitario de Valencia	Charla-coloquio con gestantes y sus parejas	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud en el embarazo. Preparación a la maternidad y paternidad. - Fomento de la participación de las mujeres y las parejas. - Participación de las mujeres en la toma de decisiones.

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
SR5	GALICIA	Hospital de Barbanza Ribeira (A Coruña)	Fototerapia en alojamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados - Promoción de la lactancia materna - Fomento de la participación de las mujeres y las parejas
SR5	GALICIA	Hospital de Barbanza Ribeira (A Coruña)	El Foro de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP): herramienta para la promoción de Lactancia materna y ayuda a las madres	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados - Promoción de la lactancia materna - Fomento de la participación de las mujeres y las parejas
SR5	GALICIA	Hospital do Salnés Villagarcía de Arousa. Pontevedra	Pinzamiento tardío: una transición respetada	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados desde el nacimiento hasta la primera semana de vida - Prácticas clínicas en el parto.
SR5	GALICIA	Hospital do Salnés Villagarcía de Arousa. Pontevedra	Inmersión en agua caliente: un alivio compatible con al dilatación y el expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas clínicas en el parto - Participación de las mujeres en la toma de decisiones - Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas
SR5	GALICIA	Hospital do Salnés Villagarcía de Arousa. Pontevedra	Impacto y cumplimiento de una Vía Clínica de atención al parto	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de las mujeres en la toma de decisiones. - Formación de profesionales. - Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas.
SR5	GALICIA	Hospital de Barbanza Ribeira (A Coruña)	Procedimiento conjunto de atención integral al nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados - Cuidados desde el nacimiento a la primera semana de vida

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
SR1	MADRID	Hospital Universitario de Fuenlabrada	Adecuación de la tasa de cesáreas	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad asistencial y gestión de servicios - Prácticas clínicas durante el parto - Formación de profesionales
SR1	MADRID	Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid	Versión cefálica externa para disminuir las cesáreas electivas	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas clínicas en el parto. - Atención sanitaria en el embarazo
SR1	MADRID	Hospital 12 de Octubre. Madrid	Implantación de un protocolo para el contacto piel con piel seguro	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados desde el nacimiento a la primera semana de vida - Prácticas clínicas en el parto - Formación de profesionales.
SR1	MADRID	Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés	Lactancia materna en recién nacidos hospitalizados con leche donada	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la lactancia materna - Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados
SR1	MADRID	Instituto del Niño y del Adolescente. Hospital Clínico San Carlos. Madrid	Alta precoz en prematuros de bajo peso y seguimiento domiciliario	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados
SR4	MURCIA	Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad. Región de Murcia	Lactancia materna: salud y bienestar para madre e hijo	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (LM)
SR4	MURCIA	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Utilización de la herramienta "Hoja Verde" en Consulta de enfermería medioambiental, en parejas embarazadas de alto riesgo prenatal	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. - Promoción de la Salud en el embarazo - Preparación a la maternidad paternidad. - Cuidados desde el nacimiento y las primeras semanas de vida

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
SR1	RIOJA, LA	Dirección General de Salud Pública y Consumo	Promoción de la lactancia materna a través de un grupo de autoayuda local	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la lactancia materna. - Participación de las mujeres en la toma de decisiones. - Fomento de la participación de las mujeres y de sus parejas
SR1	PAIS VASCO	OSI Bilbao Basurto de Osakidetza	Actuación Sanitaria para el Abordaje de la Mutilación Genital Femenina (MGF)	MGF. Actuación sanitaria. Coordinación Intersectorial
SR1	PAIS VASCO	Centro de Salud Mental Salburua. Red de Salud Mental Araba de Osakidetza. Servicio Vasco de Salud	Programa “Brazos Vacíos”	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud y atención sanitaria en el puerperio. - Coordinación institucional. - Fomento de la participación de las mujeres y las parejas
SR1	PAIS VASCO	OSI Debarrena. Mendaro. Gipuzkoa	Plan de atención integral a la mujer durante el embarazo-parto-puerperio	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas clínicas en el parto. - Fomento de la participación de las mujeres y las parejas. Desarrollo de Indicadores, Sistemas de Registro y Evaluación

ACTUACIONES SANITARIAS PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

BBPP-SNS-CONVOCATORIA 2015

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
A4	C. VALENCIANA	Conselleria de Sanitat. Dirección General de Salud Pública. Generalitat Valenciana	Mes de cribado de la violencia de género	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.
A6	CASTILLA Y LEÓN	Gerencia de Atención Primaria de Palencia.	Grupo socioterapéutico para el abordaje del malestar socioemocional de las mujeres	Actuación sanitaria frente a la VG. Trabajo comunitario con grupos de mujeres con malestar psicológico para mejorar la autoestima, el empoderamiento de la mujer y recuperar el bienestar psicológico, elementos importantes en la prevención de la VG.

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
B-1	ANDALUCÍA	Hospital Alta Resolución de Puente Genil. (Agencia Pública Sanitaria Alto Guadalquivir).	Nuevas estrategias en Salud para el abordaje integral y la coordinación interinstitucional contra la violencia de género.	-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. -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).
B-3	CANARIAS	Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil	Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud Gran Canaria	-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. -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).

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
B-4	MURCIA	Centro de Salud de Lorquí. Área VI de Salud. Servicio Murciano de Salud	Protocolo de actuación para la prevención de la Mutilación Genital Femenina. Municipio de Lorquí	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. Coordinación intersectorial. Mutilación Genital Femenina
B-6	GALICIA	Servicio de atención primaria de A Estrada. Xerencia de atención integrada de Santiago de Compostela. Servizo Galego de Saúde	Nuevo Modelo para el Abordaje Integral de la Violencia de Género	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).
C-3	MADRID	Hospital Universitario Fundación Alcorcón	Edad de aparición y agresor principal en maltrato infantil en el contexto familiar de una situación de violencia contra la mujer en la pareja.	Investigación en servicios sanitarios. Nuevo conocimiento para la mejora de la prevención, detección precoz y atención Sanitaria de casos de V.G., calidad de la formación de profesionales de servicios sanitarios y mejora de sus sistemas de información.

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA BBPP	LÍNEA DE ACTUACIÓN
C-6	MADRID	Hospital Universitario de Fuenlabrada	Identificación de riesgo social precoz y atención integral en niñas nacidas de madres que padecen mutilación genital femenina (MGF). Atención obstétrica específica en mujeres con MGF.	Atención sanitaria a las mujeres que sufren o están en riesgo de sufrir violencia de género en forma de mutilación genital femenina. Coordinación intersectorial
D-2	MADRID	Servicio Salud Mental de Hortaleza. Hospital Ramón y Cajal. Madrid	Visibilización de la violencia de género en consultas sanitarias: un proyecto de atención primaria y salud mental	Formación de profesionales sanitarios en violencia de género. Investigación de violencia de género en sistema sanitario
D-3	MADRID	Hospital General Universitario Gregorio Marañón- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid)	Asistencia en Salud Mental a las mujeres víctimas de violencia de género.	Atención Sanitaria a mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la violencia de género. Salud mental. Coordinación intersectorial
D-6	MADRID	Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención	Actividades de sensibilización contra la violencia de género con motivo del día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer desde los servicios de Salud Pública de diferentes Áreas de la Comunidad de Madrid	Trabajo de sensibilización y comunitario a la población. Formación de Profesionales de los servicios sanitarios en materia de VG. Coordinación intersectorial.

ESTRATEGIAS DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

BBPP-SNS-CONVOCATORIA 2015

Código	CCAA	Entidad responsable	Nombre de la BBPP	Línea de actuación
B-8	ASTURIAS	Gerencia Area 5, Servicio de Salud del Principado de Asturias	“Con Tus Manos Puedes Salvar Vidas”. Proyecto educativo para mejorar la supervivencia tras una muerte súbita.	Cardiopatía isquémica: Asistencia pre hospitalaria al paro cardiaco.
B-3	CATALUÑA	Hospital Universitario de Bellvitge	Diseño de procesos y circuitos intrahospitalarios en la adecuación a un incremento importante en el volumen de procedimientos de intervencionismo coronario percutáneo primario en el IAM.	Cardiopatía isquémica. Asistencia al Síndrome Coronario Agudo

A-4	MADRID	Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain	Prevención de la muerte súbita cardiaca yatrogénica.	<p>Promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardíaca.</p> <p>Asistencia: En la detección, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo.</p> <p>Formación de profesionales.</p>
A-5	MADRID	Hospital Clínico San Carlos	Modelo de Unidad de Hemodinámica Y Cardiología Intervencionista Común a Tres Centros de la Comunidad de Madrid: Una Experiencia a Largo Plazo.	Planificación y organización de los servicios y redes asistenciales. Asistencia al Síndrome Coronario Agudo.
B-6	MADRID	Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Getafe	Hemodinámica y cardiología intervencionista en red de un hospital no terciario: más allá de una unidad hemodinámica satélite	Planificación y organización de los servicios y redes asistenciales. Asistencia al Síndrome Coronario Agudo.

ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

BBPP-SNS-CONVOCATORIA 2015

CÓDIGO	CCAA	ENTIDAD RESPONSABLE	NOMBRE DE LA EXPERIENCIA	LÍNEA DE ACTUACION
B-1	ANDALUCÍA	Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.	Programa de Telecontinuidad en Cuidados Paliativos.	Organización y coordinación. Innovación en servicios de Cuidados Paliativos. Atención sanitaria.
B-3	CANARIAS	Unidad de Cuidados Paliativos, H Universitario NS La Candelaria.	Atención al final de la vida: sistema de gestión de la calidad de la sedación paliativa.	Cuidados paliativos: Atención Sanitaria. Cuidados paliativos: Autonomía del / de la paciente.
A-10	C.VALENCIANA	Hospital Doctor Moliner	La musicoterapia como instrumento de intervención terapéutica al final de la vida: un proyecto de integración.	Innovación en servicios de cuidados paliativos

B-12	PAÍS VASCO	Hospital Universitario Araba – Comarca Araba.	Voluntades Anticipadas en Atención Primaria.	Autonomía del / de La Paciente. Organización y Coordinación. Formación.
B-13	PAÍS VASCO	Organización Sanitaria Integrada (OSI) Alto Deba	Modelo integrado de atención a los pacientes con necesidad de cuidados paliativos	Cuidados paliativos. Organización y Coordinación.

ESTRATEGIAS DE DIABETES

BBPP-SNS-CONVOCATORIA 2015

CÓDIGO	CCAA	NOMBRE DE LA EXPERIENCIA	NOMBRE DE LA EXPERIENCIA	LÍNEA DE ACTUACIÓN
A-2	CATALUÑA	Instituto universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol. Instituto Catalán de la Salud.	El proyecto DE-PLAN-CAT. Factibilidad, efectividad, eficiencia y traslación hacia la atención primaria de una intervención sobre el estilo de vida para prevenir la diabetes de tipo 2.	Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria. Diagnóstico precoz
C-4	CATALUÑA	Hospital Sant Joan de Déu.	PROGRAMA ESTRUCTURADO DEL DEBUT DIABÉTICO	Asistencia integrada de las personas con diabetes
B-2	GALICIA	Servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC)	Telemedicina en la diabetes como nuevo modelo de asistencia sanitaria.	Asistencia integrada de las personas con diabetes
B-4	MADRID	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	EFICIENCIA EN EL USO DE TIC Y CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN, REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO CON DIABETES	Asistencia integrada a las personas con diabetes Formación, investigación e innovación

B-6	MURCIA	Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer.	DISMINUCION DE LAS AMPUTACIONES EN DIABETICOS EN UN ÁREA DE SALUD A LO LARGO DE 15 AÑOS. Resultados de la implantación de una Vía Clínica intrahospitalaria y una Consulta Externa del Pie Diabético.	Asistencia integrada de las personas con diabetes Abordaje de las complicaciones
A-6	PAIS VASCO	HOSPITAL DONOSTIA	UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE ATENCION A LA PERSONA DIABETICA.	Asistencia integrada de las personas con diabetes Abordaje de las complicaciones Formación, investigación e innovación

ESTRATEGIAS DE EPOC BBPP-SNS-CONVOCATORIA 2015

CCAA	Unidad o equipo responsable	Nombre de la Experiencia
ARAGÓN	Hospital Universitario Miguel Servet	Gestión y control de las terapias respiratorias domiciliarias (TRD) para el tratamiento de la EPOC en el sector II de Zaragoza
CATALUÑA	Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat (Barcelona)	Desarrollo de una Unidad Funcional de EPOC en un hospital terciario: Programa de atención integral al paciente con EPOC agudizado
GALICIA	SERGAS. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Santiago de Compostela (A Coruña)	Teleseguimiento en el hogar de pacientes EPOC tras el alta
	EOXI Vigo. SERGAS.	Programa integral de optimización del tratamiento con oxigenoterapia crónica
	Servicio de Neumología. Estructura Organizativa de Gestión Integrada de Vigo. SERGAS.	Efectividad a corto y largo plazo de un programa tutelado de formación en espirometrías para profesionales de Atención Primaria
MADRID	Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.	Hospitalización domiciliaria con y sin telemedicina en las agudizaciones de la EPOC

MADRID	HU Fundación Jiménez Díaz. Madrid	Unidad de Cuidados Crónicos Respiratorios Ambulatorios (UCCRA)
NAVARRA	Servicio de Neumología del CHN y D. de Salud de la Universidad Pública de Navarra	Diseño de una guía de paseos por Pamplona y su comarca como modelo de estrategia sencilla para la promoción de la actividad física en pacientes con EPOC
RIOJA, LA	Servicio Riojano de Salud (SERIS). Sección de Neumología.	Proyecto multidisciplinar coordinado entre niveles asistenciales para la implantación, desarrollo y regionalización de un sistema de teleespirometría para la mejora del diagnóstico precoz de la EPOC
PAÍS VASCO	Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. Vitoria	Efectividad de un Programa de Telemedicina en el Control de la Calidad de las Espirometrías en el ámbito de Atención Primaria en un Sistema Público
	Hospital Universitario Araba	Telemonitorización y teleasistencia para pacientes crónicos con EPOC

ANEXO 1

CONVOCATORIA 2015 Y SU CONTEXTO

La identificación y difusión de Buenas Prácticas **constituyen una prioridad para el Ministerio** ya que suponen un avance en el camino hacia la excelencia. Representan un importante esfuerzo de implementación de los objetivos y recomendaciones de las Estrategias facilitando el proceso para su replicación en otros centros y ámbitos. También incorporan aspectos innovadores que refuerzan la calidad de la atención profesional y la participación de la población usuaria y de pacientes con repercusión a nivel social.

Se trata pues de un método de aprendizaje institucional de eficacia probada para la mejora continua de la calidad asistencial, que responde a la necesidad de adecuar los recursos a la demanda real, de rentabilizar las inversiones a través de aquellas **intervenciones que hayan demostrado ser eficaces** y constituir un importante elemento en las acciones encaminadas a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Es la respuesta al acuerdo del **Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, de marzo de 2013, en el que se aprobó el “Procedimiento Común para la identificación, recogida y difusión de Buenas Prácticas (BBPP) en el Sistema Nacional de Salud (SNS)”, que contiene 14 criterios básicos y la indicación de una convocatoria anual, considerando el siguiente **marco normativo**:

- La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad, que dedica específicamente el capítulo VI al principio de la mejora de la calidad del sistema sanitario, que debe regir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas. Concreta elementos que configuran la infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y **registros de buenas prácticas** y de acontecimientos adversos.

- En el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, expresando el deseo de abordar reformas no sólo

mediante normas, sino también **impulsando buenas prácticas** y poniendo en común experiencias, contando con todas las entidades implicadas y velando por la mejor atención a pacientes, que son el verdadero centro del sistema.

▪ En el ámbito internacional, el III Programa en Salud 2014-2020, establece que el objetivo de la Comisión Europea es complementar las políticas nacionales y animar a la cooperación entre los Estados miembro, promoviendo la **identificación de buenas prácticas**, para contribuir a encontrar y aplicar soluciones innovadoras que mejoren la calidad, la eficacia y la sostenibilidad de los sistemas de salud, centrando la atención en el capital humano y el **intercambio de buenas prácticas**. La Organización Mundial de la Salud también se interesa por las BBPP y lo pone de manifiesto entre otros temas y en materia de integración de la igualdad, en el **concurso anual de buenas prácticas** que integran la Igualdad y Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, en la región Panamericana de Salud (OPS). Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas y promover su identificación en planes, programas e intervenciones en salud así como su difusión a través de la formación continuada del personal de los servicios sanitarios, **son criterios de calidad consolidados a nivel internacional** para fomentar la equidad en los sistemas sanitarios.

CONVOCATORIA 2015

En este marco general se sitúa la Convocatoria 2015 para la Identificación, recogida y difusión de buenas prácticas (BBPP) en el Sistema Nacional de Salud contribuyendo a su sostenibilidad mediante el intercambio de experiencias y la transferencia de conocimiento entre los servicios de salud de las CCAA, en **las siguientes Estrategias**:

- *Actuaciones sanitarias frente a la violencia de género*
- *Atención al parto y salud reproductiva*
- *Cardiopatía isquémica*
- *Cuidados paliativos*
- *Diabetes*
- *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*

En esta Convocatoria 2015 **podrán participar:** profesionales y equipos de centros de salud, hospitales y otras instituciones y entidades, del ámbito público o privado, que se encuentren desarrollando su labor en los diferentes dispositivos **que integran el SNS, siendo condición indispensable** que el **origen de la experiencia o las necesidades que motiven la intervención** haya surgido dentro de los **servicios sanitarios que integran el Servicio de Salud Autonómico**, si bien en el diseño, planificación o desarrollo hayan participado diferentes agentes (como asociaciones de pacientes y de usuarias) u otros sectores (como el educativo, social, laboral, económico, etc.). La candidatura será presentada pues desde el equipo de profesionales sanitarios que implementó la experiencia o intervención, explicitando en la Memoria el resto de agentes o sectores implicados en su desarrollo.

En cada ámbito territorial se llevará a cabo **la mayor difusión posible de esta Convocatoria** con la finalidad de facilitar la participación de experiencias y promover la igualdad de oportunidades de acceso a la convocatoria. Para ello se solicita la implicación directa de las y los representantes de las CCAA en el Comité Institucional y de las Sociedades y Organizaciones que forman parte del Comité Técnico de cada Estrategia, mediante la utilización de los canales de comunicación que se consideren oportunos.

Las personas de referencia en los respectivos territorios son **las representantes de las CCAA** en el Comité Institucional de cada Estrategia. Desarrollan un papel fundamental para transmitir la información, estimular la participación, resolver dudas y acompañar la cumplimentación de la documentación solicitada. Son las encargadas de recibir la documentación de las candidaturas, revisar que cumplen los criterios básicos (adecuación, pertinencia y evaluación), y remitirlas a la Subdirección de Calidad y Cohesión, manteniendo contacto directo con la persona que en esta Subdirección, coordina técnicamente la correspondiente Estrategia.

El **plazo de presentación y recogida de documentación** transcurrirá entre el **1 de abril y el 30 de junio de 2015**, comprendiendo este período tanto la recogida de experiencias en cada CA, como el envío a la Subdirección de Calidad y Cohesión del

MSSSI, que ejerce la labor de Secretaría Técnica de este Procedimiento Común de BBPP en el SNS. Dicho envío se realizará por correo electrónico a la siguiente dirección: essaludsns@msssi.es, salvo en el caso de las Estrategias de Atención al Parto y Salud Reproductiva y Actuaciones Sanitarias frente a la Violencia de Género, que se remitirá a: participaosm@msssi.es

La **documentación** a presentar se ajustará al modelo de **MEMORIA** adjunta en formato Word, letra Arial tamaño 11, con interlineado de 1,5. En un máximo de 15 **páginas** se explicará el estado de situación, el contexto, la población diana, los objetivos, la metodología, los resultados de la evaluación y un apartado final con las conclusiones y recomendaciones. En la primera página se recogerán los datos identificativos y de contacto. Se podrá adjuntar información complementaria relativa a los instrumentos específicos utilizados en la implantación de la experiencia que se consideren de utilidad para su replicación en otros lugares.

Por razones de transparencia y para visibilizar los criterios que serán considerados en la evaluación y baremación de la candidatura, se facilita una **Guía de Ayuda** para la cumplimentación de la Memoria. Tiene el objetivo de servir de orientación a la persona o equipos que desean presentar su experiencia.

La documentación canalizada por cada representante de la CA en la Estrategia, será enviada a la Subdirección General de Calidad y Cohesión, que se encargará de confirmar que es la correcta y de ordenarla adecuadamente en el espacio virtual común de trabajo (e-Room). Desde la Subdirección General, se organizará y dinamizará todo el proceso, con especial dedicación a los respectivos Grupos de Trabajo de Evaluación de BBPP en cada una de las citadas Estrategias.

Estos Grupos de Trabajo están formados por miembros de los Comités Institucional y Técnico de cada Estrategia. Son los encargados de examinar cada experiencia y realizar la **baremación individual** de las Memorias presentadas **durante los meses de julio, agosto y septiembre**. El **trabajo grupal y de consenso** se realizará durante

el mes de octubre, dando como resultado el **Listado** final consensuado de BBPP en cada una de las áreas temáticas.

Dependiendo del número de experiencias a valorar, cada Grupo de Trabajo puede organizarse en subgrupos para mayor agilidad o como considere más apropiado, ateniéndose al procedimiento común aprobado. También si lo entendiera necesario, podrá solicitar información complementaria o clarificación de algún concepto, a la persona que figura como responsable de la experiencia en la Memoria, informando simultáneamente sobre dicha petición, al representante de la CA.

El **LISTADO FINAL CONSENSUADO** de cada Grupo de Trabajo Evaluador de BBPP se presentará para su aprobación a los Comités Institucional y Técnico de cada Estrategia en el **mes de noviembre**. Con su dictamen favorable, **será elevado al Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación definitiva** y difusión posterior a través de la página Web y otros canales oficiales de difusión del Ministerio (Twitter, Facebook, etc.).

Para cada una de las experiencias presentadas se elaborará un **INFORME DE EVALUACIÓN** que resuma los principales aspectos en los que destaca como BBPP, o bien, en los que debe mejorar para poder optar a serlo en caso de no haber conseguido dicha calificación. Estos informes tienen el objetivo de resaltar los puntos de mayor interés, de orientar los aspectos de mejora, y de continuar garantizando la transparencia del proceso. Serán remitidos a las personas que figuran como responsable en la Memoria, y dicha remisión será canalizada a través de su representante autonómico en la Estrategia.

Las experiencias calificadas como BBPP serán distinguidas con el **sello de “Buena Práctica del Sistema Nacional de Salud”**. Las personas titulares y equipos acreditados, recibirán el correspondiente Diploma en una Jornada organizada por el Ministerio para reconocimiento público.

Información complementaria. La condición de Buena Práctica se perderá:

- Cuando la práctica se haya generalizado en la totalidad del SNS.
- Tras su revisión con ocasión de la evaluación de la Estrategia correspondiente.
- Si no supera nuevos criterios debidos a cambios en la normativa vigente que le afecte.

En cualquiera de estos casos se podrá considerar la oportunidad de entrar a formar parte de un archivo histórico de buenas prácticas.

--0--

ANEXO 2. Memoria (plantilla)

MEMORIA

Experiencia Candidata

Este documento tendrá como máximo una extensión de **15 páginas**. En su totalidad, se utilizará letra **Arial tamaño 11 con interlineado de 1,5**.

.....

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Enlace a sitio web (si procede):

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:**
- **Domicilio social (incluido Código Postal):**
- **CCAA:**
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**

Nombre y apellidos:

E-mail:

Teléfonos:

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

<input type="checkbox"/>	Estatal
<input type="checkbox"/>	Comunidad Autónoma
<input type="checkbox"/>	Provincial
<input type="checkbox"/>	Municipal

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:**
- **Actualmente en activo:**
- **Prevista su finalización:**

6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Aunque se admiten hasta un máximo de 3, es recomendable que sólo se señale la línea principal. En cualquier caso, señale ésta en primer lugar.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

*Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Complimentación de la Memoria** será de gran ayuda para orientar qué tipo de información será especialmente relevante en este apartado además de los datos propios del análisis (ejemplo: información sobre sistemática general de búsqueda de la evidencia científica que lo sustentó, datos desagregados por sexo, datos de estructura, etc.).*

8. OBJETIVOS

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la **Guía de Ayuda para la Complimentación de la Memoria**.

En este apartado debe cumplimentar el objetivo principal y en su caso objetivos específicos de la experiencia. Deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla y ser concisos.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Se explicitará el ámbito específico al que se refiere y se dirige la experiencia y su alcance (territorial, sectorial, asistencial, etc.), así como la población diana (población general, profesionales, servicios sanitarios, etc.) objeto de la experiencia.

10. METODOLOGÍA

En este apartado se valorará especialmente la claridad con que se expone y la sistemática de la misma, así como el hecho de aportar y poner a disposición, cuando proceda, los instrumentos o herramientas utilizados para llevar a cabo la experiencia a la que se refiere. Si la metodología y/o instrumentos utilizados se encuentran disponibles en alguna página Web institucional (nacional o internacional) será preciso referenciarla en este apartado, aunque luego figure en la bibliografía.

11. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Se pondrá especial atención en indicar explícitamente y de forma clara cuales han sido los indicadores empleados para la evaluación de la experiencia que se presenta, concretando fuentes utilizadas para su obtención, fórmula cuando proceda, etc. En caso de evaluación cualitativa, indicar actores, ejes de análisis, etc.

• RESULTADOS.

Además de los datos correspondientes se aportarán gráficos o tablas que faciliten su visualización e interpretación.

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En aquellos casos en que los resultados obtenidos en la evaluación hayan permitido establecerlas. Estas podrán emitirse tanto en caso de resultados positivos obtenidos, como en caso de resultados no esperados y/o resultados negativos, que hayan implicado el establecimiento y articulación de medidas correctoras para mejorar la calidad de la intervención realizada.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

ANEXO 3. Guía de ayuda

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

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 mejorar 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.

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 explicite 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. 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.

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 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 (Estrategias de cardiopatía isquémica, cuidados paliativos, diabetes y EPOC)

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

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
- 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