



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

PROCEDIMIENTO PARA RECOGIDA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Subdirección General de Calidad y Cohesión

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Índice

1. MARCO CONCEPTUAL
2. OBJETIVO
3. PROPUESTA METODOLÓGICA
 - 3.1. Definición de BBPP
 - 3.2. Criterios de calidad comunes para la valoración de BBPP
 - 3.3. Líneas de actuación para presentar BBPP
 - 3.4. Procedimiento de recogida de BBPP
 - 3.5. Constitución del Grupo Evaluador de BBPP
4. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR CADA CANDIDATURA A BBPP
5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE BBPP Y FICHA DE BAREMACIÓN
6. PROCEDIMIENTO DE DIFUSIÓN DE BBPP

1. MARCO CONCEPTUAL

La recogida de buenas prácticas se enmarca en los principios de la **Ley de Calidad y Cohesión del SNS**, del año 2003. En dicha ley, en el capítulo VI, establece que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas. Y se concretan los elementos que configuran la que se denomina *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 artículo 59 de este capítulo se establece la necesidad de crear un **registro de buenas prácticas**, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.

Así mismo, en el *Artículo 42*, que trata sobre la **Evaluación de competencias**; se establece que la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean¹.

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, el Gobierno ha expresado el deseo de abordar reformas en el Sistema sanitario para su sostenibilidad, no sólo mediante normas, sino también impulsando buenas prácticas y poniendo en común experiencias, siempre con base en el diálogo y contando con la colaboración de las comunidades autónomas, de los grupos políticos y de cuantas asociaciones y entidades actúan en este ámbito, velando así por la mejor atención a los pacientes, que son el verdadero centro del sistema².

En el ámbito internacional, la Comisión Europea, en su vigente II Programa en Salud 2008-2013, ya establecía como uno de sus tres objetivos principales, el intercambio de las buenas prácticas, como vehículo para difundir la información en salud y conocimiento³.

En 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. Dicho Programa de Salud para el Crecimiento contribuye a encontrar y aplicar soluciones innovadoras que mejoren la calidad, la eficacia y la sostenibilidad de los sistemas de salud, centrandó la atención en el capital humano y el intercambio de buenas prácticas.

En dicho programa establecen la difusión de buenas prácticas como un mecanismo necesario en el contexto actual de envejecimiento de la población, en el cual las enfermedades crónicas representan el 80 % de la mortalidad prematura. En este contexto se hace necesaria la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la identificación y difusión de buenas prácticas para identificar las medidas de prevención más coste efectivas, dirigidas a los factores de riesgo comunes y la prevención de enfermedades.

También anima este III Programa en Salud, a la Creación de Redes de Referencia en relación con la Directiva de EU relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, para empoderar a los pacientes y profesionales a través de la identificación y difusión de buenas prácticas para mejorar la seguridad de los pacientes⁴.

Las Buenas prácticas (BBPP) están presentes en diferentes temas abordados desde la Comisión Europea, entre ellos, la industria de los alimentos, la salud de los inmigrantes o el medioambiente entre otros.

La Organización Mundial de la Salud también se interesa por las BBPP y lo pone de manifiesto entre otros temas, en el alcance de una cobertura de vacunación universal a través de la recogida de Buenas prácticas en los diferentes países para valorar la mejor aproximación⁵. Las BBPP en el marco de la OMS, en sus diferentes regiones de salud, aparecen en todos los temas de salud materno infantil, enfermedades infecciosas, desigualdades en salud, etc, etc. Entre otros documentos destaca la guía de buenas Prácticas en los Programas de salud de la región africana⁶.

Los Centres for Diseases Control and Prevention, de Atlanta también elaboran guías de Buenas prácticas, en temas de prevención de la enfermedad, como por ejemplo la guía en Buenas prácticas en el hábito tabáquico^{7,8}.

Experiencias de BBPP en salud, sobre todo en el ámbito de la promoción se encuentran en diferentes instituciones públicas, ONG y asociaciones^{10,11}.

Son criterios de calidad consolidados a nivel internacional para fomentar la equidad en los servicios sanitarios:

- Impulsar políticas de salud basadas en las **mejores prácticas**
- Promover la **identificación y difusión de BBPP** para fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud y en la formación continuada del personal de salud

En relación con la integración de la igualdad, es de destacar en la región Panamericana de la salud, el concurso anual de Buenas Prácticas que integran la Igualdad y Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.

En España, hay muchos ejemplos en el ámbito del trabajo y de los colectivos vulnerables. Desde este Ministerio se han trabajado las BBPP en diferentes áreas, entre ellas la violencia de género, las estrategias en salud, entre otras¹²⁻¹³.

La necesidad de identificar las actuaciones más efectivas en materia de prevención, detección precoz y actuación sanitaria es un tema importante en el momento actual en el que la evidencia científica avanza rápidamente. La necesidad de adecuar los recursos a la demanda real y rentabilizar las inversiones a través de aquellas intervenciones que hayan demostrado ser eficaces, constituye un elemento importante dentro de las acciones encaminadas para la sostenibilidad del sistema sanitario.

La transferencia de “nuevos métodos, ideas, propuestas de mejora”, constituye uno de los principales objetivos de esta propuesta, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario y a la mejor eficiencia de las actuaciones sanitarias frente a la atención sanitaria en el SNS.

La transparencia y difusión del catálogo de BBPP a través de un buscador disponible en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es el **objeto final** de esta propuesta.

Por todo esto, es importante establecer una **definición de BBPP, y unos criterios de calidad** que las categorizan, así como la metodología para la evaluación en el cumplimiento de dichos criterios de calidad. Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica y se han recopilado guías, manuales y documentos de instituciones que ayudaron en la elaboración de este documento.

2. OBJETIVO

- El objetivo de esta propuesta es establecer un procedimiento normalizado para la identificación, recogida y difusión de buenas prácticas (BBPP) en actuación sanitaria en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS).

3. METODOLOGÍA

i. DEFINICIÓN de BBPP

Se considera BUENA PRÁCTICA aquella intervención o experiencia realizada que responde a las líneas estratégicas del Sistema Nacional de Salud (SNS), basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva, pueda ser transferible y represente un elemento innovador para el sistema sanitario.

ii. CRITERIOS DE BBPP EN EL SNS

Los CRITERIOS COMUNES que deberá reunir toda experiencia para ser considerada una BBPP son los siguientes:

1. **Adecuación:** Se corresponde con las áreas y estrategias del Sistema Nacional de Salud.
2. **Pertinencia:** Sus objetivos se corresponden con las necesidades y características de la población a la que se dirige, o con una norma reguladora.
3. **Evaluación:** Está evaluada conforme a los objetivos planteados.
4. **Basada en el mejor conocimiento científico disponible:** Sustentada en estudios científicos de calidad o en una norma reguladora.
5. **Efectividad:** Obtiene resultados positivos en condiciones reales.
6. **Posibilidad de Transferencia:** Puede servir como modelo de aplicación en otros/diversos contextos.
7. **Innovación:** Implica la creación o modificación de una práctica.
8. **Eficiencia:** Consigue los objetivos marcados optimizando los recursos existentes.

9. **Sostenibilidad:** Se mantiene con los recursos disponibles y se adapta a las exigencias sociales, económicas y medioambientales del contexto en el que se desarrolla.
10. **Equidad:** Incorpora objetivos específicos de disminución de desigualdades en salud
11. **Enfoque de Género:** Integra el principio de igualdad de género en las diferentes fases del proyecto (artículo 27 de la L.O. 3/2007) observando el diferente impacto que la intervención pueda implicar sobre mujeres y hombres
12. **Participación:** Incluye mecanismos de participación de la ciudadanía y/o involucra a las personas implicadas.
13. **Intersectorialidad:** Promueve las relaciones con otros sectores diferentes al sanitario.
14. **Aspectos éticos:** Respeto a los derechos de las personas y consideración de los principios éticos.

De todos los criterios, serán excluyentes en el momento de evaluar una experiencia:

- Adecuación
- Pertinencia
- Evaluación

Es decir, de no cumplirse cualquiera de los tres, no se seguirán valorando el resto de criterios y la práctica presentada quedará automáticamente excluida como BBPP.

iii. LÍNEAS DE ACTUACIÓN PARA PRESENTAR BBPP

Las líneas de actuación estarán enmarcadas en las áreas de interés del MSSSI, entre ellas las estratégicas vigentes, aprobadas por CISNS.

iv. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA:

Las Comunidades Autónomas y el MSSSI a través de la Subdirección correspondiente en función de las áreas estratégicas promoverán la identificación de experiencias susceptibles de ser consideradas ejemplos de Buenas prácticas en el

SNS en función de la definición genérica y criterios de calidad señalados anteriormente¹.

Los servicios de salud de las CC.AA., a través de sus representantes en los órganos colegiados o comités coordinados por la Subdirección, Unidad o Área ministerial competente remitirán las experiencias seleccionadas en su territorio. La Subdirección, Unidad o Área ministerial que coordina el proceso lo remitirá al grupo evaluador correspondiente.

Desde dicha Subdirección, Unidad o Área ministerial competente se comprobará que la información presentada se adecúa genéricamente a la solicitada en contenido y formato pudiendo solicitar la Comunidad Autónoma aquella documentación ausente, antes de ser remitida al grupo evaluador.

Plazos de recogida de las experiencias:

En el primer trimestre del año, se hará pública la recogida de BBPP en aquellas áreas que el CISNS haya determinado y se recogerán las experiencias, referidas al período establecido, que las CC.AA. consideren que pueden formar parte del catálogo.

Durante el segundo trimestre se comprobará la información recibida desde las CC.AA y se remitirá a cada grupo evaluador competente en la materia, que será quien realice baremación de cada una de ellas. Dichos grupos se reunirán las veces que consideren necesarias para finalizar el proceso.

Durante el tercer trimestre, cada grupo evaluador propondrá un listado final de BBPP evaluadas y seleccionadas, a los órganos colegiados competentes (comités, comisiones, etc) a través de la correspondiente Subdirección, Unidad o Área ministerial.

Cuando los órganos colegiados lo ratifiquen estarán en condiciones de ser presentadas a la Dirección General correspondiente para elevar la propuesta al CISNS y ser incorporadas al catálogo de BBPP del SNSN.

¹ Adaptados por cada Unidad Ministerial y Área estratégica a las especificidades de su competencia, respetando la base de su redacción

En el mismo pleno del CINSN se decidirán las áreas prioritarias para el siguiente período.

Una vez aprobado por el CISNS, pasarán al buscador web para su conocimiento y difusión.

v. CONSTITUCIÓN DE GRUPOS DE EVALUACIÓN

Se constituirán grupos evaluadores “ad hoc” en número y características técnicas e institucionales de sus componentes, según cada área estratégica requiera para la valoración de las BBPP. Para aquellas estrategias que cuenten con los grupos se mantendrán los existentes.

Se ha de garantizar que ninguna CA se evalúe a sí misma para evitar que se pueda plantear un conflicto de interés entre la figura evaluadora y la práctica evaluada por pertenecer a la misma comunidad.

La Subdirección, Unidad o Área estratégica correspondiente dentro del MSSSI, estará a disponibilidad de cada grupo evaluador para las dudas que puedan surgir en el proceso de baremación y evaluación; antes de someterlas a aprobación de los órganos colegiados competentes y del CISNS.

vi. CATÁLOGO DE BBPP EN EL SNS. DIFUSIÓN Y PERIODICIDAD

A final de año, cuando todas las BBPP hayan sido aprobadas por los respectivos órganos colegiados y por el CISNS se harán públicas en el buscador web.

En general, una práctica será excluida de catálogo, cuando ya no sea considerada un ejemplo para el SNS por:

- haberse generalizado en la totalidad del territorio,
- cuando tras su reevaluación, que coincidirá en el tiempo con la evaluación del área estratégica correspondiente o con modificaciones en la legislación vigente que le competa, se considere que debe excluirse

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

4. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR CADA CANDIDATURA DE BBPP

La documentación que la CCAA facilite sobre su proyecto o experiencia candidata acompañada de sus anexos estará disponible en el E-room correspondiente de cada Subdirección, Unidad o Área estratégica, para conocimiento del grupo evaluador los y órganos colegiados competentes, implicados en el proceso de evaluación y aprobación de la misma como BBPP antes de su elevación al Consejo Interterritorial del SNS.

Al objeto de facilitar la recogida y sistematización, se presentarán los siguientes documentos para cada experiencia y/o proyecto candidato:

4.1. FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN (Anexo I). Esta ficha recoge de forma resumida la siguiente información básica:

- **Descripción** de los puntos fundamentales de la experiencia o proyectos candidato a buena práctica (objetivo, metodología, resultados, etc.)
- **Cuadro de Autoevaluación.** Resumen del grado de cumplimiento de los Criterios de calidad recogidos por el equipo responsable de la experiencia o proyecto candidato.

Para obtener el resultado de este cuadro, el equipo responsable de la experiencia habrá que cumplimentar la herramienta de evaluación descrita en el Anexo II

4.2. HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN

Dicha herramienta estará compuesta por los diferentes ítems o subcriterios que componen cada uno de los criterios de calidad genéricos a evaluar. Será el grupo evaluador establecido en cada Área Estratégica, el que determine por consenso los ítems que se deben evaluar en cada criterio de calidad (Anexo III).

Los ítems o subcriterios que se establezcan en esta herramienta serán los que integren también la herramienta de Autoevaluación (Anexo II), de tal forma que tanto el grupo responsable de la experiencia presentada, como el grupo evaluador realicen su evaluación sobre los mismos subcriterios.

Los modelos Anexo II y Anexo III serán adaptados en cada Subdirección, Unidad o Área competente para sus líneas estratégicas.

MEMORIA DE LA EXPERIENCIA

La documentación con los formularios y anexos estarán disponibles en el E-room de BBPP que se creará para este procedimiento en cada Subdirección y al que tendrán acceso todos los miembros del Grupo de evaluación de cada área estratégica en el SNS.

La **extensión máxima** de esta memoria serán **15-20 páginas, incluidos los anexos necesarios**. El orden de los apartados de información y contenidos que tendrá esta memoria será:

- Datos de identificación de la experiencia (similares a los cumplimentados en la ficha)
- Línea de BBPP en la que se engloba
- Objetivo principal y específicos de la experiencia
- Metodología
- Evaluación y Resultados (se podrá acompañar de tablas y gráficos ilustrativos)

5. PROCESO DE EVALUACIÓN Y BAREMACIÓN DE BBPP EN ACTUACIÓN SANITARIA EN EL SNS

5.1. VALORACIÓN DE CRITERIOS

Para la elaboración de LOS CRITERIOS DE BUENA PRÁCTICA (BBPP), se han ordenado los criterios por rango de importancia, primero los **EXCLUYENTES** (Adecuación, Pertinencia y Evaluación) y posteriormente los **NO EXCLUYENTES** (Basado en el Mejor Conocimiento Científico, Efectividad, Transferencia, Innovación, Eficiencia, Sostenibilidad, Equidad, Enfoque de género, Participación, Intersectorialidad y Aspectos Éticos).

Valoración de los Criterios EXCLUYENTES

Los 3 primeros criterios tienen carácter de excluyentes, por lo que indefectiblemente se deberán cumplir para que una experiencia sea considerada como Buena Práctica en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, es necesario comenzar la valoración por estos tres criterios.

El carácter excluyente de los criterios de **ADECUACIÓN Y PERTINENCIA Y EVALUACIÓN** así como el cumplimiento o no de los ítems explicitados en “la herramienta de evaluación” para estos criterios, pondrán de manifiesto la coherencia del proyecto o experiencia que se esté valorando con:

- √ Haber sido desarrollada y/o teniendo como origen de la acción los servicios sanitarios que integran el Sistema Nacional de Salud (Adecuación)
- √ Las líneas estratégicas objetivos y recomendaciones establecidos en cada área estratégica (Pertinencia).

Los criterios de Adecuación y Pertinencia no serán objeto de calificación numérica, por tanto, sólo **tendrán el carácter de SI CUMPLE o NO CUMPLE**. En el caso del criterio EVALUACIÓN, aun siendo excluyente será baremable, de ahí que se incorpore al sistema de baremación que se explica a continuación. No obstante será imprescindible que la experiencia candidata presente documentación acerca de la evaluación que de ella se ha hecho y de los resultados obtenidos.

El criterio de evaluación aun siendo excluyente será baremable, de ahí que se incorpore al sistema de baremación.

5.2. SISTEMA DE BAREMACIÓN

El proceso de Baremación General, se realizará exclusivamente por el Grupo Evaluador competente, dado que será el que de un valor de puntuación a cada uno de los 12 criterios baremables en función de los ítems o subcriterios cumplidos según se especifica a continuación.

1. De los **12 CRITERIOS** que se puntúan, el valor que aportarán al sumatorio final será el del rango alto, medio o bajo donde se haya situado según el nº total de ítems que cumpla (= nº total de X marcado en la herramienta de evaluación o Anexo III), para lo cual:

- La persona que evalúa la experiencia, marcará **con una CRUZ (X) cada ítem** que se cumpla **dentro de cada CRITERIO que está valorando**.
- **EL CRITERIO** ha de **cumplir al menos uno de los ítems** para tener la puntuación mínima.
- **Se sumará el nº total de cruces** obtenidas en cada criterio, en función del número de ítems que ha cumplido.
- **El nº total de cruces** obtenido será **EL VALOR** a tener en cuenta para la BAREMACIÓN de cada criterio.

2. **LA BAREMACIÓN de CADA CRITERIO** se encuadra en **4 rangos: ALTO, MEDIO, BAJO, NULO** según el nº de X obtenido:

- ❖ Si cumple más de la mitad de los ítems a valorar (marcados con X), el valor de cumplimiento del criterio es **ALTO**. Valor absoluto final del criterio: **3**
- ❖ Si cumple la mitad de los ítems a valorar (marcados con X) el valor de cumplimiento del criterio es **MEDIO**. Valor absoluto final del criterio : **2**
- ❖ Si cumple menos de la mitad de los ítems (marcados con X) el valor de cumplimiento del criterio es **BAJO**. Valor absoluto final del criterio: **1**

- ❖ Si no cumple ningún criterio (ningún X) el valor de cumplimiento del criterio es **NULO**. Valor absoluto final del criterio: **0**

3. En la herramienta para la baremación (Anexo III), **en cada criterio aparece ya calculado el rango** donde se situaría según el nº de “X” que sumen los ítems cumplidos, con el fin de facilitar a la persona evaluadora el cálculo final de la puntuación que pueda resultar de cada criterio.

Al final de la baremación, cuando se suman las puntuaciones obtenidas en cada criterio, aquellas experiencias que alcancen el 50 % o más de la puntuación total serán propuestas por el grupo para debatirlas en el pleno y ser consideradas BBPP en el SNS.

El informe de evaluación será comunicado a la C.A. de origen y al grupo responsable de dicha experiencia. Dicho Informe contendrá además de la puntuación adjudicada obtenida por el grupo evaluador, aquellas características más destacadas que el grupo evaluador considere dignas de mención así como las medidas de mejora que proponga, independientemente de la calificación final obtenida. Asimismo dicho Informe de evaluación pasará a ser catalogado y archivado por la Subdirección, Unidad o Área Estratégica correspondiente.

Bibliografía

1. LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
2. *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.*
<http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>
3. *COMMISSION IMPLEMENTING DECISION of 28 November 2012 concerning the adoption of the 2013 work plan in the framework of the second programme of Community action in the field of health (2008-2013), the selection, award and other criteria for financial contributions to the actions of this programme and the EU payment to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, serving as a financing decision.*
http://ec.europa.eu/health/programme/docs/wp2013_en.pdf
4. *Programa plurianual de acción en el ámbito de la salud (2014-2020) (propuesta)* http://ec.europa.eu/health/programme/docs/prop_prog2014_en.pdf
5. WHO EMRO. *Best practices for moving forward on universal health coverage.*
<http://www.who.int/en/> February 2013
6. WHO. *Guide for Documenting and Sharing “Best Practices” Health Programmes.*
<http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/en/GuideBestPractice.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Concurso de Buenas Prácticas que integran la Igualdad y Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. Consultado en marzo 2013 en:*
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=457&Itemid=4262&lang=en

8. *Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Concepto de Buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y la Estrategia Escuelas promotoras de Salud. Gobierno Vasco 2006.*
9. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs-2007.*
http://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best_practices/index.htm
10. *Health Wellness Best Practices Guide Wellness Best Practices Guide for Colorado school districts. 2009.*
11. *Best Practice Guidelines for Mental Health Promotion Programs: Older Adults 55+*
<http://www.hclinkontario.ca/index.php/blog/entry/best-practice-guidelines-for-mental-health-promotion-programs-older-adults-55-.html>.
12. *Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Informe Violencia de Género 2010. Informes, Estudios e Investigación 2012.*
13. *Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Informe Violencia de Género 2009. Informes, Estudios e Investigación 2011.*