



Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay

Guía para la profundización de Buenas Prácticas en Atención Primaria de Salud 2023



Uruguay
Presidencia



APOYA:



NACIONES UNIDAS
URUGUAY

Esta guía se basa en la guía ["A step-by-step guide for developing practice profiles for the IntegratedCare4Peoplee"](#) de la Escuela Andaluza de Salud Pública y el WHO Collaborating Centre for Integrated Health Services based on Primary Care, que a la vez es una adaptación de ["A step-by-step guide for developing profiles on health services delivery transformations"](#), elaborada por la Oficina Regional para Europa de la OMS.

Índice

Introducción	4
1. Resumen.....	5
2. Descripción de la práctica.....	6
2.1. Contexto y descripción del problema	6
2.2. Principales hitos y estado actual de la práctica	6
2.3. Transformaciones en la atención a la salud: el "qué" de la práctica	6
2.3.1. Selección de servicios.....	7
2.3.2. Diseño de la atención.....	7
2.3.3. Organización de proveedores.....	7
2.3.4. Gestión de la prestación de servicios	8
2.3.5. Mejora continua del desempeño.....	8
2.3.6. Participación y empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades	9
2.4. Condiciones que permitieron el cambio	9
2.4.1. Sistemas de información y gestión del conocimiento.....	10
2.4.2. Mejora de la calidad y seguridad	10
2.4.3. Reorientación de los recursos humanos	10
2.4.4. Marco normativo.....	11
2.4.5. Sistemas de financiación e incentivo.....	11
2.5. Obstáculos al cambio.....	11
2.6. Dirección y gestión del cambio: el "cómo" de la práctica	12
2.6.1. Actores clave	12
2.6.2. Inicio del cambio.....	13
2.6.3. Metodología de implementación	13
2.6.4. Avance	13
2.7. Productos, resultados e impacto	13
2.8. Lecciones aprendidas	14
2.9. Palabras clave.....	14
Pasos posteriores	15
Anexo: Criterios de evaluación de las prácticas	16

Introducción

Para permitir el intercambio de conocimientos y la transferencia de lecciones de prácticas exitosas a otros entornos (transferibilidad), es necesario tener más información sobre el contexto, los principales motores del cambio, los facilitadores y las barreras que influyeron en el desarrollo de la práctica. Para ello, se solicitará ampliar la información de la práctica a través del segundo formulario. En las secciones siguientes se realiza una descripción detallada de los diferentes componentes. En el caso de surgir dudas, se podrán enviar al Comité Evaluador a través del correo electrónico nisuuruguay@gmail.com.

Antes de comenzar, puede ser útil reflexionar sobre los temas clave que se destacarán en el perfil para garantizar que estos mensajes se transmiten con precisión y eficacia. Pensar en términos generales ayudará a mantener el enfoque de la narración.

Las secciones en las que la información no se conoce o no es relevante pueden dejarse en blanco o puede indicarse que la información no es aplicable. Esta guía se ha diseñado para facilitar la extracción y el análisis de información en una amplia gama de transformaciones de la prestación de servicios de salud y, por lo tanto, es posible que en algunos casos no sea necesario completar todas las secciones.

1. Resumen

El resumen constituye ampliación del presentado en el formulario 1, resumiendo los mensajes clave de las distintas secciones para ofrecer un resumen de un vistazo a los lectores. Al tiempo que se da prioridad a la brevedad, el resumen debe ofrecer detalles suficientes para captar todo el alcance de la iniciativa, evitando así una introducción genérica y, más bien, situando sucintamente las complejidades del caso que se desarrollan con más detalle en las secciones siguientes. La visión general debe estructurarse a partir del propio caso y tratar de presentar la información más pertinente sobre la práctica. Asuma que este texto se leerá como una pieza independiente.

La extensión máxima solicitada es de 2500 caracteres.

2. Descripción de la práctica

2.1. Contexto y descripción del problema

Esta sección busca comprender el origen y el contexto a partir del cual se desarrolló la iniciativa. Su objetivo es examinar cómo los desafíos, tanto en la salud de la población objetivo como en la prestación actual de servicios, pueden combinarse y complementarse entre sí para inspirar el desarrollo de una iniciativa. Estos impulsores condicionan el contexto, en relación con factores demográficos, factores epidemiológicos, tendencias y/o cambios culturales y sociales.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué fue lo que originó el desarrollo de la iniciativa?
- ¿Qué retos intentó resolver la iniciativa y cómo se plantearon en sus inicios?
- ¿En qué se centraba el problema que motivó el desarrollo de la iniciativa en sus comienzos?

Personas (por ejemplo, carga de morbilidad, desigualdades sanitarias, baja capacidad de respuesta, percepciones de la población).

Prestación de servicios de salud (por ejemplo, oferta limitada de servicios, brechas en la capacitación del personal sanitario, necesidad de mejoras en la calidad de los servicios, insatisfacción de los proveedores, desconexión del servicio con la comunidad).

Sistema de salud (por ejemplo, costos elevados, escasa protección financiera, barreras de acceso a los servicios, tiempos de espera prolongados).

2.2. Principales hitos y estado actual de la práctica

Esta sección pretende resumir la trayectoria cronológica de las transformaciones. Deben registrarse hasta 10 hitos específicos (con fechas) en la planificación y implementación de la práctica que ayudarán al lector a comprender su proceso de implementación. La descripción de esta sección debe ser breve, teniendo en cuenta que el proceso de implementación se explicará con más detalle en la sección final del perfil. Trate de mantener esta descripción dentro del alcance de las actividades directamente relacionadas con su implementación, en lugar de hacer una descripción completa del proceso a largo plazo. Para finalizar esta sección, incluya una breve descripción sobre la situación actual de la práctica y los próximos pasos previstos.

Ejemplo:

1) 2004: Orden Ministerial aprobada para un protocolo nacional de detección de cardiología de atención primaria para poblaciones en riesgo.

La extensión de esta sección no podrá superar los 3500 caracteres.

2.3. Transformaciones en la atención a la salud: el "qué" de la práctica

Esta sección describe los cambios que se implementaron para mejorar los procesos de atención a la salud. Debe considerar las transformaciones planificadas o implementadas en cada uno de los procesos principales: selección de servicios, (re)diseño de vías de atención, organización de proveedores, gestión de la prestación de servicios y procesos para la mejora continua del desempeño. Por ejemplo, el desarrollo de cursos de formación para proveedores es una medida adoptada para mejorar el rendimiento.

2.3.1. Selección de servicios

Este apartado refiere a la priorización de los servicios de salud para una población claramente definida con el fin de promover, preservar y restaurar la salud de forma equitativa a lo largo de toda la vida, garantizando un amplio continuo que abarque la protección de la salud, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, la gestión, el tratamiento, los cuidados a largo plazo, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de acuerdo con las necesidades individuales y de la población.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se establecieron las prioridades para reforzar la selección de servicios?
- ¿Cómo se concretaron?
- ¿En qué áreas se adoptaron medidas?

Derechos (por ejemplo, ¿qué cambios se han introducido en el conjunto de servicios prestados?)

Evaluación de las necesidades sanitarias de la población (por ejemplo, ¿cómo se han identificado y tenido en cuenta las necesidades, factores de riesgo y vulnerabilidades de la población definida a la hora de seleccionar los servicios?)

Tipos de servicios (por ejemplo, ¿qué intervenciones sanitarias se prestan ahora como resultado de las transformaciones?).

2.3.2. Diseño de la atención

Este apartado refiere al desarrollo de procesos asistenciales que estandaricen el curso de los servicios de acuerdo con las mejores pruebas disponibles, la planificación de rutas de prestación de servicios y los mecanismos para gestionar las transiciones entre tipos y niveles de atención, teniendo en cuenta al mismo tiempo la personalización de los servicios para que se ajusten a las necesidades únicas de cada persona.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Se revisó la forma en que se diseñó la asistencia?
- ¿Cómo se llevó a cabo?
- ¿En qué áreas se tomaron medidas?

Normalización de la práctica (por ejemplo, ¿se han normalizado los servicios de acuerdo con las mejores evidencias disponibles? ¿Se han introducido nuevas directrices?)

Procesos (por ejemplo, ¿se han establecido vías de servicio que diseñen el proceso asistencial para un episodio específico de atención? ¿Se han establecido mecanismos para la elaboración de planes de tratamiento personalizados? ¿Se ha considerado la gestión de casos?)

Referencia y contrarreferencia (por ejemplo, ¿cómo se vinculan las unidades asistenciales con diferente nivel de complejidad para un único episodio de necesidad o enfermedad y a lo largo del tiempo?)

2.3.3. Organización de proveedores

Este apartado incluye la reorientación del personal sanitario para alinearse a la reformulación de los servicios seleccionados y su diseño; la distribución de las funciones profesionales y los ámbitos de práctica; el marco normativo en el que trabaja el personal sanitario según los entornos de atención y las modalidades de prestación de servicios.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Se establecieron mecanismos para reorganizar a los proveedores a fin de permitir una prestación de servicios de salud más integrada y centrada en las personas?
- ¿Cómo se concretaron?
- ¿En qué áreas se tomaron medidas?

Entornos de prestación (por ejemplo, ¿en qué centros, instituciones y organizaciones se prestan los servicios de salud?)

Modalidades de prestación (por ejemplo, ¿cómo se reorganizaron las prestaciones en el servicio sanitario?)

Coordinación (por ejemplo, ¿se establecen medidas para fomentar el trabajo interprofesional, la ubicación conjunta de servicios o la prestación conjunta? ¿Se han establecido mecanismos de coordinación con otros sectores? ¿Se han aclarado las funciones y responsabilidades?)

Accesibilidad y continuidad (por ejemplo, ¿existen mecanismos de derivación para racionalizar el acceso a servicios especializados? ¿Se emprenden acciones para facilitar las relaciones personales entre pacientes y equipo de salud? ¿Se han revisado los horarios de apertura?).

2.3.4. Gestión de la prestación de servicios

Este apartado se refiere al proceso de planificar, presupuestar, alinear recursos, supervisar la ejecución y controlar los resultados para mantener un cierto grado de coherencia y orden en la prestación de servicios. Asimismo, cómo se actúa ante las desviaciones observadas de lo planificado mediante medidas correctivas, según sea necesario.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Se han introducido mejoras en la gestión de los servicios?
- ¿Cómo se concretaron?
- ¿En qué áreas se tomaron medidas?

Planes y presupuestos (por ejemplo, ¿se introducen medidas para mejorar la forma en que se planifican y presupuestan los servicios? ¿Se tienen en cuenta los contratos de servicios?)

Dotación de recursos (por ejemplo, ¿cómo se gestionan los recursos necesarios para la prestación de servicios, incluida su inversión inicial, distribución y mantenimiento? ¿Se ha invertido en infraestructuras o equipos?).

Operaciones (por ejemplo, ¿se supervisa la implementación de los planes para garantizar que la prestación de servicios de salud se lleva a cabo en consecuencia?)

Medición y resolución de problemas (por ejemplo, ¿se mide el desempeño de los servicios de salud de acuerdo con los objetivos fijados? ¿Se han reforzado las capacidades de gestión?)

2.3.5. Mejora continua del desempeño

Este apartado refiere al proceso de establecer circuitos de retroalimentación que permitan un sistema de aprendizaje que permita realizar ajustes hacia un alto nivel de rendimiento y mejora de la calidad, en base a ciclos de aprendizaje continuo y a la revisión periódica de los procesos clínicos.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Se ha fomentado una cultura de mejora continua de la calidad?
- ¿Cómo se ha concretado?
- ¿En qué áreas se tomaron medidas?

Mecanismos de aprendizaje (por ejemplo, ¿existe una cultura de aprendizaje e innovación continuos? ¿Se ha introducido formación adicional?)

Gobernanza clínica (por ejemplo, ¿se han definido protocolos de atención? ¿Se realiza una revisión periódica de su implementación? ¿Se establecen marcos de responsabilidad y procesos de auditoría para garantizar la seguridad?)

2.3.6. Participación y empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades

Este apartado refiere a los esfuerzos realizados para implicar y empoderar a las personas, sus familias y comunidades en todo el proceso de prestación de servicios.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se ha involucrado a las personas y las comunidades como parte de la práctica?
- ¿Qué medidas se han realizado para capacitar a las personas a lo largo del proceso de prestación de servicios?
- ¿En qué áreas se tomaron medidas?

Fomentar la toma de decisiones del paciente

Mejorar la concientización de la comunidad sobre factores de riesgo y determinantes socioambientales en el proceso salud-enfermedad.

Mejora de los conocimientos de la organización de los servicios (por ejemplo, sobre funcionamiento del sistema de atención).

Esfuerzos para personalizar la atención (por ejemplo, evaluación de la atención personal y planes de tratamiento).

Apoyo a la autogestión del paciente (por ejemplo, apoyo entre iguales y grupos de pacientes expertos; formación de pacientes y cuidadores informales; ayudas tecnológicas).

Empoderar a las comunidades (por ejemplo, facilitando la organización comunitaria y/o desarrollo de las capacidades comunitarias).

2.4. Condiciones que permitieron el cambio

Para optimizar y fortalecer la integración de la prestación de servicios de salud, el sistema de salud debe proporcionar una estructura favorable en la que puedan tener lugar los cambios en la prestación de servicios. En esta sección se describe qué estrategias se implementaron para crear un entorno propicio para el cambio, identificando condiciones en cinco áreas clave posibles: (1) sistemas de información y gestión del conocimiento, (2) mejora de la calidad y seguridad, (3) reorientación de los recursos humanos, (4) marco normativo, y (5) sistemas de financiación e incentivo. También puede hacerse referencia a otros factores facilitadores importantes que pueden no estar relacionados con el sistema de salud (por ejemplo, la cultura organizacional, una estructura de liderazgo robusto o tener fuertes impulsores para el cambio trabajando en el entorno de práctica).

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué cambios se produjeron fuera del ámbito de la prestación de servicios de salud?

- ¿Cómo apoyaron o contribuyeron estos cambios a crear las condiciones necesarias para que se produjeran las transformaciones?
- ¿Qué aspectos del sistema sanitario no han cambiado? ¿Cómo esto puede permitir o cuestionar la sostenibilidad y la escala de las transformaciones que se han concretado?

2.4.1. Sistemas de información y gestión del conocimiento

Este apartado refiere al desarrollo de sistemas de información y una cultura organizativa que apoye el seguimiento y la evaluación, el intercambio de conocimientos y el uso de datos en la toma de decisiones.

Algunos elementos a tener en cuenta son:

- Desarrollo de sistemas de información (por ejemplo, mejora de los flujos de información entre personas, proveedores, gestores y responsables políticos; generación de información sobre la prestación de servicios y mejora del flujo entre proveedores y niveles de atención; implantación de tecnologías de la información).
- Análisis de la información y toma de decisiones (por ejemplo, priorizaciones en base a indicadores, modificación de procesos a partir de información generada).
- Gestión del conocimiento (por ejemplo, formación del personal en el uso y análisis de datos).

2.4.2. Mejora de la calidad y seguridad

Este apartado refiere al establecimiento de mecanismos para apoyar el esfuerzo constante de mejora de la calidad y la seguridad por parte de instituciones y proveedores. Estos esfuerzos incluyen tanto la calidad técnica como la percibida.

Algunos elementos a tener en cuenta son:

- Garantía de calidad (por ejemplo, diseño de procesos para garantizar la calidad, implementación de un sistema para controlar el cumplimiento).
- Creación de una cultura de mejora (por ejemplo, uso de encuestas de satisfacción de los pacientes en la evaluación de los servicios).
- Mejora continua de la calidad (por ejemplo, evaluación periódica de los conocimientos, competencias y prácticas del equipo de salud; establecimiento de normas de calidad).

2.4.3. Reorientación de los recursos humanos

Este apartado refiere a los esfuerzos para preparar al personal sanitario con una combinación adecuada de competencias a fin de satisfacer de forma equitativa y sostenible las necesidades sanitarias de la población. La organización de los trabajadores de la salud en equipos con procesos de trabajo adecuados, funciones y expectativas claras, directrices, oportunidades para corregir las carencias de competencias, retroalimentación de apoyo, salario justo, incentivos apropiados y un entorno de trabajo adecuado.

Algunos elementos a tener en cuenta son:

- Escasez y necesidad de redistribución del personal de salud
- Capacitación y formación del personal de salud (por ejemplo, formación sobre conocimientos y habilidades clínicas; formación sobre temas no tradicionales como el

trabajo en equipo interprofesional, las habilidades de comunicación o las competencias de gestión).

- Conformación de equipos multiprofesionales que trabajan en ámbitos territoriales/comunitarios (por ejemplo, mecanismos o actividades para estimular el trabajo en equipo; delimitación de las funciones; evaluación del rendimiento del equipo).
- Mejora de las condiciones de trabajo y los mecanismos de compensación (por ejemplo, oportunidades de promoción; incentivos no financieros como certificados por cumplimiento).
- Apoyos al equipo de salud y plataformas de comunicación
- Fortalecimiento de las asociaciones profesionales

2.4.4. Marco normativo

La regulación desempeña un papel fundamental a la hora de establecer las normas dentro de las cuales deben actuar los profesionales y las organizaciones en los sistemas sanitarios integrados y centrados en las personas.

Algunos elementos a tener en cuenta son:

- Opciones de políticas, ordenanzas, reglamentaciones, entre otros.
- Alinear los marcos normativos (por ejemplo, legislación que apoye la coordinación y la atención centrada en las personas, definición clara de funciones e interacciones entre prestadores y organizaciones).

2.4.5. Sistemas de financiación e incentivo

Es necesaria la revisión de la forma como se financia y paga la asistencia para promover niveles adecuados de financiación, y la combinación correcta de incentivos financieros en un sistema que apoye la integración de la asistencia entre proveedores y entornos, y la protección de los pacientes frente a gastos indebidos de su bolsillo en atención.

Algunos elementos a tener en cuenta son:

- Garantizar una financiación suficiente del sistema sanitario y ajustar la asignación de recursos a las prioridades de la reforma (por ejemplo, movilización de nuevas fuentes de financiación; pagos monetarios basados en el alcance de la cobertura de los servicios, prestación gratuita de determinados servicios; incentivos financieros para la integración entre proveedores y entornos).
- Modelos de pago mixtos basados en la capitación (por ejemplo, capitación o pagos ajustados al riesgo)

2.5. Obstáculos al cambio

Del mismo modo que el sistema sanitario puede ofrecer una estructura favorable a las transformaciones en la prestación de servicios de salud, también puede presentar obstáculos o barreras al cambio que deben superarse para posibilitar las transformaciones y reformas.

Describe los obstáculos al cambio que ha enfrentado la práctica, cuando corresponda, haciendo referencia a las mismas cinco categorías de la sección 2.4.

También pueden indicarse otros obstáculos importantes que pueden no estar directamente relacionados con el sistema de salud (por ejemplo, la cultura organizacional, intereses

corporativos, la competencia entre programas gubernamentales o la reducción del gasto público).

2.6. Dirección y gestión del cambio: el "cómo" de la práctica

Analizar los procesos de transformación en la prestación de servicios de salud brinda ideas valiosas sobre los retos de generar y mantener el impulso de cambio, así como el modo de responder a las barreras que se encuentran en el proceso de implementación. Esta sección pretende ofrecer una visión general de estos hallazgos, reconociendo que no basta con saber qué hacer para que se produzcan los cambios, y que la forma en que se abordó el proceso ofrece perspectivas únicas y complementarias.

El primer apartado "actores clave" debe proporcionar información sobre los distintos actores implicados en la iniciativa, describiendo sus funciones y tareas realizadas, y cómo han contribuido al desarrollo de la iniciativa. Se debe incluir, si corresponde, actores de otros sectores, como el sector social.

Tomando como referencia el relato cronológico, el texto de las siguientes subsecciones debería desarrollarse de acuerdo con las siguientes fases clave: 1) iniciación del cambio: procesos de establecimiento de prioridades, construcción de acuerdos e impulso; 2) metodología de implementación: hitos clave de las actividades en curso; y 3) avance: reconocimiento de las brechas autoidentificadas y planes para abordarlas, así como detalle del estado actual de la práctica en relación con la sostenibilidad y la ampliación, si se conoce.

2.6.1. Actores clave

Actores del sistema/prestador integral (nivel macro)

Este nivel general, que lo abarca todo, suele ser sinónimo de política, ya que es el contexto en el que se establecen la dirección y la arquitectura de los acuerdos institucionales. Los actores del nivel macro incluyen, por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública y otros actores gubernamentales, los diferentes niveles de gobierno, la academia y los grandes institutos nacionales de investigación.

Actores organizativos (nivel meso)

Este nivel de prestación de servicios describe el lugar donde la política toma forma en la práctica, mediante la interpretación y operacionalización de metas y objetivos para su implementación según el ámbito de un subconjunto definido de la población. El espectro de organizaciones a este nivel puede variar mucho según el contexto, en función de los acuerdos institucionales de las autoridades regionales y departamentales, entre otras entidades y organizaciones subnacionales.

Actores clínicos/comunitarios (nivel micro)

El nivel más operativo de la prestación de servicios, el nivel micro, se refiere principalmente a los procesos de prestación de servicios clínicos y no clínicos, en los que suelen participar los gestores y administradores sanitarios, el equipo de salud y actores comunitarios, así como organizaciones de pacientes/usuarios, familiares y otros cuidadores.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué actores participaron en el desarrollo de la iniciativa?
- ¿Qué papel desempeñaron en el proceso?

- ¿Cuáles fueron los factores clave que facilitaron o dificultaron su desarrollo?

2.6.2. Inicio del cambio

Basándose en los hitos comentados anteriormente, ¿cuál fue el proceso de planificación y puesta en marcha de la iniciativa? ¿Cómo se desarrolló y mantuvo el impulso? ¿Cómo se involucró e incorporó inicialmente a las principales partes interesadas?

2.6.3. Metodología de implementación

Basándose en los hitos comentados anteriormente, ¿cuál fue el proceso de implementación de las transformaciones de la iniciativa? ¿Cuál fue la metodología utilizada? ¿Qué retos se plantearon durante el proceso de implementación y cómo se abordaron?

2.6.4. Avance

Teniendo en cuenta la situación actual de la iniciativa, ¿cuáles son los planes a corto y largo plazo para su continuación? ¿Qué pasos serán clave para la consecución de estos planes? ¿Qué impulsos y frenos, en su caso, espera encontrar en la consecución de estos objetivos?

2.7. Productos, resultados e impacto

Esta sección debe resaltar brevemente los resultados hasta la fecha. Volviendo a la definición del problema, esta sección debe reflexionar sobre los cambios observables y los resultados medidos cuando se conozcan. Establezca una comparación entre esas mediciones destacadas al definir el problema que la iniciativa pretendía resolver y cómo han cambiado como resultado de la implementación de la iniciativa. En general, la información sobre los resultados es en gran medida anecdótica y puede referirse como tal para reconocer dónde se han observado cambios según los informantes clave.

Es importante destacar que esta sección no pretende ser una evaluación de la iniciativa, y debe evitar los juicios de éxito/fracaso y, más bien, informar sobre los cambios al vincularlos a las medidas de desempeño.

Se busca responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué resultado(s) pretendía alcanzar la iniciativa?
- ¿Se han definido indicadores relacionados con estos objetivos? En caso afirmativo, ¿cuáles son? ¿se han cumplido?
- Describa las conclusiones de cualquier evaluación formal y proporcione medidas y resultados específicos cuando sea posible.

Al describir los resultados de la práctica, las preguntas que figuran a continuación pueden ayudar a identificar los cambios producidos.

Los procesos mejoran el funcionamiento de la red de atención a la salud. Las preguntas posibles son:

- ¿Ha mejorado el primer nivel como puerta de entrada al sistema?
- ¿Ha mejorado su resolutivez?
- ¿Ha habido cambios favorables en la continuidad asistencial y longitudinalidad de la atención?
- ¿Se ha fortalecido el abordaje familiar y comunitario?

- ¿Se han generado espacios de trabajo interdisciplinarios y/o intersectoriales?

Los productos se refieren al acceso a la atención y la disponibilidad de los servicios, así como a la calidad, seguridad y eficacia de la intervención. Las preguntas posibles son:

- ¿Ha mejorado el acceso a los servicios?
- ¿Ha mejorado la calidad de los servicios?
- ¿Ha mejorado el uso de los servicios?

Los resultados se refieren a la cobertura de las intervenciones y a la prevalencia de los comportamientos y factores de riesgo. Las preguntas posibles son:

- ¿Ha mejorado la cobertura de las intervenciones?
- ¿Se han modificado los factores de riesgo o los determinantes socioambientales a los que está expuesta la población?
- ¿Mejóro la respuesta de los servicios a las necesidades de la población?

El impacto se vincula a los cambios sostenibles que se producen a lo largo del tiempo en la salud de las poblaciones. Las preguntas posibles son:

- ¿Han mejorado los resultados de salud y la equidad a largo plazo?
- ¿Se han reducido las desigualdades en la salud?
- ¿Han disminuido las tasas de morbimortalidad?

2.8. Lecciones aprendidas

Pensando en el desarrollo de la práctica, describa qué lecciones importantes aprendió que compartiría con otras personas u organizaciones que busquen realizar transformaciones similares. Le invitamos a pensar de forma más holística en los mensajes clave que priorizaría por haber facilitado u obstaculizado el desarrollo y la puesta en práctica de la transformación. Utilice esta sección para destacar puntos que fueron especialmente importantes, pero que a menudo se pasan por alto, como la importancia y el tiempo invertido en la comunicación o los posibles retos en torno al cambio de hábitos y actitudes profesionales.

2.9. Palabras clave

Deberá proporcionar entre 4 y 6 palabras/conceptos clave que ayuden a caracterizar la práctica (por ejemplo: resolutivead, abordaje familiar y comunitario, descentralización, trabajo intersectorial, entre otros).

Pasos posteriores

El Comité Evaluador hará una revisión de la información incluida en el segundo formulario, y en base a esta realizará la categorización primaria utilizando el instrumento que se incluye en el anexo. En caso de que la práctica sea categorizada como “de excelencia”, el Comité se pondrá en contacto con el o los referentes a los efectos de coordinar una visita presencial para realizar la revisión de las evidencias.

Es importante tener en cuenta que al momento de la visita es imprescindible contar con toda la documentación que respalde lo descrito en los formularios.

Anexo: Criterios de evaluación de las prácticas

Para establecer si una práctica es prometedora o de excelencia, se consideran los siguientes criterios:

1. **Impacto:** Medida en que se demuestran efectos positivos a través de la experiencia de los usuarios, los procesos de prestación de servicios, los productos y los resultados clínicos y de salud de la población.
2. **Calidad de la evidencia:** Medida en que la implementación de la práctica se ha evaluado mediante métodos rigurosos para generar datos probatorios de alta calidad.
3. **Sostenibilidad:** Grado en que una práctica ha sido sostenida en el tiempo o tiene el potencial de serlo y de recibir un apoyo institucional, financiero y técnico continuado.
4. **Transferibilidad:** Medida en que los resultados de una práctica han sido o pueden ser ampliados fuera de su entorno o contexto original.

Para categorizar la práctica, el Comité evaluador empleará el instrumento que se presenta a continuación.

Criterios de evaluación	Características	Clasificación	Puntaje
Impacto	<p>A) Existen fundamentos teóricos y empíricos que respaldan conceptualmente las prácticas de que puede tener un impacto positivo en (1) la experiencia del usuario, (2) los procesos de prestación de servicios, (3) los productos que genera la práctica, (4) los resultados clínicos, y/o (5) los resultados de salud de la población.</p> <p>B) Existen resultados preliminares de la práctica que muestran un impacto positivo en (1) la experiencia del usuario, (2) los procesos de prestación de servicios, (3) los productos que genera la práctica, (4) los resultados clínicos, y/o (5) los resultados de salud de la población.</p> <p>C) Los resultados de la práctica demuestran consistentemente un impacto positivo en (1) la experiencia del usuario, (2) los procesos de prestación de servicios, (3) los productos que genera la práctica, (4) los resultados clínicos, y/o (5) los resultados de salud de la población</p>	<p>En base a las evidencias disponibles, seleccionar la afirmación más precisa para describir la práctica.</p> <p>En función de la elección, asignar a la práctica el siguiente puntaje:</p> <p>A) 1 punto B) 2 puntos C) 3 puntos</p> <p>Si no cumple ninguna de las características, se asigna un puntaje de cero.</p>	
Calidad de las evidencias	<p>A) Las evidencias proceden de la opinión de expertos, evaluaciones informales, relatos personales, observaciones informales y/o evaluaciones internas y/o evaluaciones formales en curso.</p> <p>B) Las evidencias proceden de informes de evaluación externa, estudios de caso, publicaciones no revisadas por pares, evaluaciones de impacto sanitario y/o investigaciones sobre intervenciones.</p> <p>C) Las evidencias proceden de estudios revisados por pares, revisiones sistemáticas y/o investigaciones cuantitativas y/o cualitativas de alta calidad.</p>	<p>En base a las evidencias disponibles, seleccionar la afirmación más precisa para describir la práctica.</p> <p>En función de la elección, asignar a la práctica el siguiente puntaje:</p> <p>A) 1 punto B) 2 puntos C) 3 puntos</p> <p>Si no cumple ninguna de las características,</p>	

		se asigna un puntaje de cero.	
Sostenibilidad	<p>A) La práctica es relativamente nueva (entre 1 y 2 años) y aún no se ha confirmado la futura financiación ni el apoyo institucional explícito.</p> <p>B) La práctica se ha aplicado durante un periodo de tiempo considerable (3-4 años cumplidos), cuenta actualmente con financiación y tiene buenas probabilidades de obtener financiación y apoyo institucional en el futuro.</p> <p>C) La práctica se ha mantenido en el tiempo (5 años o más) con financiación y apoyo institucional garantizados a largo plazo.</p>	<p>En base a las evidencias disponibles, seleccionar la afirmación más precisa para describir la práctica.</p> <p>En función de la elección, asignar a la práctica el siguiente puntaje:</p> <p>A) 1 punto B) 2 puntos C) 3 puntos</p> <p>Si no cumple ninguna de las características, se asigna un puntaje de cero.</p>	
Transferibilidad	<p>A) La práctica solo se ha aplicado en un entorno, pero teóricamente puede ampliarse a otros entornos y contextos del sistema sanitario.</p> <p>B) La práctica se ha replicado y/o adaptado a un entorno diferente dentro del sistema sanitario.</p> <p>C) La práctica se ha replicado y/o adaptado a diferentes entornos y contextos del sistema sanitario.</p>	<p>En base a las evidencias disponibles, seleccionar la afirmación más precisa para describir la práctica.</p> <p>En función de la elección, asignar a la práctica el siguiente puntaje:</p> <p>A) 1 punto B) 2 puntos C) 3 puntos</p> <p>Si no cumple ninguna de las características, se asigna un puntaje de cero.</p>	
Sumar las puntuaciones de los cuatro criterios de evaluación para determinar la calificación global y asignar la categoría de la práctica		Calificación global	Categoría de la práctica
Entre 4 y 8 puntos: práctica prometedora.			
Entre 9 y 12 puntos: práctica de excelencia.			