



ANEXO I

CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026

ENTIDAD SOLICITANTE: Consejería de Sanidad, Emergencia y Presidencia. Junta de Andalucía	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.	
DOMICILIO: Avda. Innovación. Edf. Arena 41002. Sevilla	
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: Teresa Campos García. Subdirección de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.	
TELÉFONO: 955006234 PUESTO DE TRABAJO: Subdirección de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.	EMAIL*: prevencion.dgspof.csalud@juntadeandalucia.es
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA: Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo. Jefatura del Servicio de Prevención. DG de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica Begoña M^a Ferrer González. Técnico. Jefatura del Servicio de Prevención. DG de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica M^a Araceli Rodríguez Hinojosa. Técnico. Jefatura del Servicio de Prevención. DG de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica Manuel Ceballos Pozo. Responsable de Proyectos. Fundación Progreso y Salud – Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Marta Ramos Sáez. Técnico. Fundación Progreso y Salud – Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Vicente Santana López. Responsable de Desarrollo. Fundación Progreso y Salud – Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.	

*Se utilizará este email para las comunicaciones con el Centro

ANEXO II

Área a la que se presenta: Marco Estratégico de Atención Primaria Número del área: 1 Temática dentro del área: NOVEDAD - Buenas prácticas para la detección temprana, valoración y acompañamiento de mujeres en situación de violencia de género en Atención Primaria Letra dentro de la temática: e
TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA: Centros Comprometidos contra la Violencia de Género: un esquema de certificación para impulsar la detección temprana, valoración, acompañamiento y la generación e identificación como espacio de confianza para las mujeres en Atención Primaria.
Justificación de la propuesta: <i>(máximo 500 palabras): En este apartado debe explicarse por qué se presenta la buena práctica: cuál es el problema o necesidad de salud que aborda, su relevancia en el marco de la convocatoria, la magnitud o urgencia del tema y el valor añadido que aporta respecto a lo ya existente.</i> La violencia de género es una vulneración de derechos humanos y un grave problema de salud pública por su elevada prevalencia y por el impacto físico, emocional y social que produce. En los primeros meses de 2026, la violencia de género en España ha vuelto a mostrar un patrón de concentración de crímenes que nos sitúan una vez más ante una auténtica emergencia social y sanitaria. Es clave reforzar la detección precoz, la respuesta coordinada y la protección efectiva desde todos los ámbitos, y en particular desde el sistema sanitario, como puerta de entrada esencial para identificar señales, acompañar y activar recursos de forma rápida y segura El sistema sanitario y muy en particular la Atención Primaria, constituye una red de proximidad, continuidad y alta cobertura que sitúa a los equipos asistenciales en una posición única para generar confianza, detectar tempranamente y acompañar a mujeres que viven violencia de género. La Atención Primaria se perfila como un espacio privilegiado por cómo acompaña a las familias a lo largo de los años, por las oportunidades de detección presentes en cada acto y donde es posible propiciar una “ruptura del silencio”, comprendiendo, visibilizando, acompañando, potenciando la autonomía de las mujeres y evitando enfoques reduccionistas que se limiten al registro o la derivación automática. La evidencia acumulada en el SNS señala que, aunque se han producido avances persisten desafíos, variabilidad y barreras organizativas.

La violencia psicológica puede permanecer invisibilizada durante años, y la violencia sexual continúa siendo especialmente difícil de identificar si no existen circuitos claros, formación y herramientas. Además, determinados grupos (adolescentes, mujeres mayores, mujeres migrantes y mujeres en situación de vulnerabilidad socioeconómica) pueden presentar barreras adicionales para el desvelamiento y el acceso a apoyos, lo que exige un enfoque explícito de equidad.

La respuesta sanitaria no puede depender solo de la sensibilidad individual,

La iniciativa “[Centros Comprometidos contra la Violencia de Género](#)” (CCVG) se justifica como un modelo estructurado y evaluable para fortalecer la respuesta desde Atención Primaria.

Este esquema de certificación se ajusta de forma directa al renovado Pacto de Estado al dar respuesta operativa a la *Medida 371*, que promueve un “sello” para identificar centros (sanitarios, educativos u otros) que ofrecen información de prevención/detección y recursos para víctimas. Traduce a estándares verificables la implantación de un protocolo común en Atención Primaria (*Medida 73*), el seguimiento y la formación (*Medida 74*), el cribado (*Medida 75*), y el registro clínico de la “huella psíquica” (*Medida 77*). Refuerza la revisión periódica de protocolos, la adaptación de historias clínicas y la coordinación multidisciplinar (*Medidas 255–257*). Y se alinea con medidas para mujeres en especial vulnerabilidad (*Medida 78 y Medida 144*).

Frente a acciones puntuales, el distintivo CCVG aporta un marco completo y evaluable (31 estándares, verificación externa, seguimiento y mejora continua) que transforma estructura y procesos de los Distritos de Atención Primaria. Además, visibiliza a los centros sanitarios como entornos seguros, especializados y confiables. La puerta de entrada y también la de salida para mujeres que sufren violencia.

Contenido de la propuesta (máximo 500 palabras): Aquí debe ofrecerse una visión global de la práctica: en qué consiste de forma general, a quién se dirige, cómo se organiza a grandes rasgos, qué nivel territorial abarca y qué elementos diferenciales o innovadores la caracterizan

El distintivo “[Centros Comprometidos contra la Violencia de Género](#)” es un esquema de certificación puesto en marcha en Andalucía (2020) para evaluar y reconocer la implantación de buenas prácticas sanitarias en violencia de género, con especial impacto en Atención Primaria.

Está promovido por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, que es la propietaria del esquema y desplegado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía de la Fundación Progreso y Salud.

El [Manual de Estándares](#) de “Centros Comprometidos contra la Violencia de Género” (en la actualidad vigente su segunda versión de 2024) ha sido elaborado por un Comité Técnico Asesor que reúne a profesionales expertos de diversos ámbitos.

El Manual lo conforman 31 estándares, distribuidos en 6 bloques: formación, estrategia comunitaria, detección, intervención, coordinación y seguimiento.

En relación directa con detección temprana, valoración y acompañamiento en Atención Primaria, destacan especialmente los siguientes bloques y estándares:

Detección (3.1–3.4): exige que el centro implemente instrumentos comunes estandarizados de cribado o cuestionarios para buscar indicadores de sospecha, con foco en adolescentes, mujeres vulnerables, hijos/as y personas dependientes, e incluya también señales de trata con fines de explotación sexual; además, que se difundan por canales estables, se revisen con mejoras periódicas, y se realicen auditorías de calidad del registro en historia clínica y análisis de eventos centinela.

Intervención (4.1–4.7): requiere protocolo actualizado y difundido, trabajo multidisciplinar (comisión/grupo), circuitos priorizados y confidenciales, espacios adecuados para entrevista, herramientas digitales avaladas, y valoración/registro del riesgo sociofamiliar (incluida notificación y seguimiento en embarazo–puerperio cuando aplique).

Coordinación y seguimiento (5 a 6): impulsa derivaciones preferentes, guía de recursos locales, canales estables interinstitucionales, e indicadores en cuadro de mando (p. ej., casos detectados “por otro motivo”, tiempos, derivaciones), además de criterios de calidad para informes/partes y su tramitación ágil.

El proceso se apoya en una plataforma digital ([BeltIA](#)) que guía la autoevaluación, facilita el trabajo colaborativo del equipo motor y permite aportar evidencias (protocolos, registros, materiales, acuerdos de coordinación, indicadores).

Posteriormente, una evaluación externa con visita presencial y un panel de evaluadores específicamente entrenados y capacitados para este esquema, verifica el cumplimiento mediante revisión documental, entrevistas, observación directa y metodología de paciente trazador, emitiendo un informe de situación.

El reconocimiento se concede cuando se alcanza un cumplimiento $\geq 80\%$ (25/31) incluyendo los esenciales; tiene vigencia de 3 años y contempla seguimiento a los 18 meses para asegurar mantenimiento y ejecución de mejoras.

La relación de centros certificados es [pública](#) y se realiza un acto de entrega de la certificación a modo de reconocimiento y para dar a conocer a la ciudadanía la naturaleza de esta distinción.

1. Población diana / ámbito de aplicación (máximo 150 palabras)

El esquema de certificación aplica a la totalidad de áreas de gestión sanitaria (16) y distritos de Atención Primaria (17) del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Su foco es por tanto que el conjunto de la población, que cada mujer en Andalucía tenga a su alcance un centro sanitario reconocido como “Centro comprometido contra la Violencia de Género”.

2. Metodología (máximo 150 palabras)

Un esquema de certificación está constituido por un Manual de estándares, un [Procedimiento General de Certificación](#) (que delimita el proceso) y un modelo de aplicación que lo haga sostenible en el tiempo.

El Manual consta de 31 estándares (17 esenciales) agrupados en 6 criterios clave: formación, proyección y estrategia en el entorno, detección, atención, coordinación y seguimiento.

El procedimiento de certificación contempla los “*Requisitos para organismos que certifican productos, procesos y servicios*” de la norma ISO/IEC 17065:2012. El proceso combina autoevaluación en equipo y verificación externa:

- (1) solicitud y constitución del equipo motor;
- (2) autoevaluación en BeltIA con aportación de evidencias y áreas de mejora;
- (3) evaluación externa (revisión documental, entrevistas, observación) e informe;

(4) reconocimiento público y publicación.

El esquema está alineado con las medidas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género (ver en documento anexo) lo que le permite contar con financiación anual.

3. **Objetivos** (máximo 150 palabras)

- Diseñar, consolidar y extender el Distintivo de Centros Comprometidos contra la Violencia de Género (CCVG) en el sistema sanitario como herramienta de mejora continua y reconocimiento, para asegurar una respuesta homogénea y de calidad y circuitos operativos para la detección, valoración, acompañamiento, coordinación intersectorial y seguimiento de las mujeres ante situaciones de violencia de género.
- Proyectar en su medio a los centros certificados como agentes positivos de cambio y un lugar confiable y seguro para las víctimas de violencia de género.
- Configurar un esquema de certificación que pueda ser fácilmente replicable en otros sistemas sanitarios y espacios asistenciales.

4. **Actuaciones realizadas** (máximo 150 palabras)

Entre las actuaciones clave para el diseño y despliegue del esquema de certificación de Centros Comprometidos contra la Violencia de Género destacan:

- (1) Constitución de comité director en el seno de la Dirección General de Salud Pública
- (2) Constitución de comité técnico asesor para la elaboración y actualización del Manual de Estándares.
- (3) Creación y puesta en marcha de la plataforma BeltIA para autoevaluación colaborativa, carga de evidencias y planes de mejora;
- (4) Impulso de los equipos motores en cada centro, con designación de referentes y comisión/grupo de VG;
- (5) Actividades formativas y de difusión en torno al esquema y sus contenidos (protocolos, herramientas de detección...)
- (6) Actos de entrega públicos para los Distritos y Área de Gestión Sanitaria certificados y la población de referencia.

(7) Informes de avance como parte seguimiento de las actuaciones del Pacto de Estado contra la VG.

5. Indicadores (máximo 150 palabras)

Se realiza seguimiento del número de “centros activos”, que son aquellos que se encuentran en alguna fase del proceso de certificación:

- ☐ En fase de autoevaluación o evaluación externa
- ☐ Con certificación vigente
- ☐ En fase de solicitud para la renovación de la certificación

La cobertura para los distritos sanitarios de atención primaria y las áreas de gestión clínica es del 100% en la actualidad.

A través de la [aplicación informática BeltIA](#) cada centro aporta durante la autoevaluación (y se verifica durante la evaluación externa) indicadores relacionados entre otros con: % de profesionales de AP formados en VG; nº de sesiones de sensibilización y acciones comunitarias; % de historias con registro adecuado; nº de casos detectados; nº de reuniones y acuerdos de coordinación;

Se monitoriza además el grado de cumplimiento de estándares (global y por bloques), el % de áreas de mejora cumplidas y el grado de evolución entre evaluaciones.

6. Recursos (máximo 150 palabras)

El esquema de certificación se despliega y evoluciona apoyándose en fondos procedentes del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, y se completa con recursos ya existentes: dirección y coordinación técnica desde la Dirección General de Salud Pública; soporte operativo desde Fundación Progreso y Salud/ACSA; plataforma web BeltIA para trazar y conducir los procesos de certificación en cualquiera de sus fases (solicitud, autoevaluación, evaluación externa, publicación de resultados); equipos motores locales (dirección, referentes de VG, medicina y enfermería de familia, matronas, pediatría, trabajo social y admisión); foros de discusión e intercambio de buenas prácticas en los Comités Territoriales de Coordinación y Colaboración en Materia de Violencia de Género de las Delegaciones Territoriales de Salud.

No se aplican costes adicionales a los centros, que frente a grandes infraestructuras priorizan la reorganización de circuitos y espacios, la formación continuada y la coordinación intersectorial.

7. Basada en la evidencia (máximo 150 palabras)

El modelo se alimenta de las guías y recomendaciones internacionales, nacionales y autonómicas para la respuesta sanitaria a la violencia contra las mujeres: OMS/WHO, Ministerio de Sanidad y protocolos locales (p.e. “Protocolo de Detección Temprana de la Violencia de Género en el ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria” una adaptación para Andalucía del documento 'Instrumento Común Estandarizado para la detección temprana de la violencia de Género')

Las líneas principales del esquema y de sus contenidos se ajustan a las prioridades señaladas en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género.

8. Equidad (máximo 150 palabras)

La práctica incorpora un enfoque explícito de equidad: prioriza el acceso seguro y continuado en el primer nivel asistencial y adapta la atención a mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad (ruralidad, migración, barreras idiomáticas, discapacidad, dependencia económica, consumo de sustancias y problemas de salud mental).

Incluye medidas para reducir desigualdades (materiales comprensibles, apoyos de interpretación cuando proceda, accesibilidad, vías de atención rápida, coordinación con recursos comunitarios) y promueve que la detección y el acompañamiento no dependan de la sensibilidad individual, sino de un sistema organizado y verificable.

9. Sostenibilidad (máximo 150 palabras)

La sostenibilidad de este esquema de certificación viene favorecida por el respaldo e impulso de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y por acuerdos con el Instituto Andaluz de la Mujer para el acceso a fondos provenientes del Pacto de Estado.

La plataforma BeltIA, puesta a disposición de los centros, hace más liviano el seguimiento de los procesos de certificación, la gestión documental, las tareas de autoevaluación y evaluación externa y la explotación de la información.

Los estándares se han definido tomando en consideración su pertinencia y el esfuerzo requerido para la aportación de las evidencias, recurriendo a registros y fuentes automatizables que minimicen el trabajo de documentar su cumplimiento.

Si mermara o cesara la financiación externa el esquema está preparado para soportarse en un modelo de negocio propio (pago ajustado de tarifas) que permitan afrontar los gastos de evaluación externa y mantenimiento de la plataforma.

10. **Transferibilidad** (máximo 150 palabras)

Se trata de una fortaleza clave de la propuesta. Es posible adoptar/adaptar el esquema a los sistemas sanitarios de otras CC.AA. o a otros entornos asistenciales. La plataforma web permite replicar la autoevaluación y el trabajo colaborativo.

Se han generado hasta el momento tres variantes:

- [Centros de Atención a la Adicciones Comprometidos Contra la Violencia de Género](#)
- [Centros de Atención Social a Personas con Problemas de Salud Mental Comprometidos Contra la Violencia de Género](#) y
- [Centros Universitarios Libres de Violencia de Género](#) (aplicable a facultades de ciencias de la salud)

que demuestran adaptabilidad a contextos distintos, y la extensión y escalabilidad del modelo en el conjunto del SNS.

11. **Efectividad** (máximo 150 palabras)

La implantación del distintivo se asocia a mejoras organizativas y profesionales: refuerzo de estructuras y referentes, mayor sensibilización y capacitación del personal, sistematización del circuito de actuación y aumento de la atención proactiva a mujeres en AP. El programa ha permitido consolidar una red de centros acreditados y en proceso, y su extensión a la Red de Atención a las Adicciones evidencia su utilidad en ámbitos con mayor vulnerabilidad.

12. **Eficiencia** (máximo 150 palabras)

La eficiencia está muy relacionada con la sostenibilidad según se ha descrito. La principal virtud y el objeto de presentar la iniciativa a la presente convocatoria es la capacidad de extensión del esquema de certificación a otros ámbitos (como ha ocurrido en adicciones,

salud mental y formación pregrado) aprovechando economías de escala al compartir metodología, plataforma informática e incluso evaluadores capacitados.

La financiación proveniente de los fondos de Pacto de Estado contra la Violencia de Género ha llegado como fundamentalmente inversión (capital) y se ha tenido en mente la generación de instrumentos, alineados con sus metas, que perduren y puedan ofrecerse y compartirse para su adopción, adaptación o evolución a cualquier parte de nuestro Sistema Nacional de Salud que tenga potencial interés en su aplicación.

13. Participación multidisciplinar (máximo 150 palabras)

Participan equipos directivos y asistenciales de Atención Primaria (medicina de familia, enfermería, matronas, pediatría, trabajo social y personal administrativo), junto con profesionales de salud pública y calidad (ACSA) para el diseño y evaluación.

En la extensión del modelo intervienen además equipos de la Red de Atención a las Adicciones y dispositivos de apoyo social vinculados a salud mental, reforzando la continuidad asistencial.

14. Colaboración intersectorial (máximo 150 palabras)

Como parte de sus contenidos, el esquema de certificación promueve el trabajo comunitario en sensibilización y prevención y los acuerdos con las entidades locales (servicios sociales comunitarios, unidades/servicios de igualdad y violencia de género, dispositivos de protección y atención a víctimas, y, cuando procede, coordinación con fuerzas y cuerpos de seguridad y ámbito judicial.)

La participación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y, en el caso de adicciones/SM, de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, facilita la coordinación institucional y las relaciones con el tercer sector.

Evaluación (máximo 150 palabras)

Estudio del Área de Evaluación de Políticas Públicas (IAAP-2023 – *ver documento anexo*).
Diseño cuasiexperimental comparando centros certificados y no certificados (estudio en profundidad de 36 centros directivos, grupo focal, entrevistas y cuestionarios sobre muestra de 797 profesionales).

Destacan los siguientes hallazgos:

- Valoración global positiva del programa, identificando como principales fortalezas que el manual de estándares actúa como guía para ordenar y mejorar el abordaje, incluso en centros no certificados (sirve como “hoja de ruta” y favorece la reflexión sobre la situación de partida).
- En los centros certificados, el proceso estructura el trabajo, impulsa una cultura de mejora continua y favorece el aprendizaje organizacional.
- Facilita el intercambio y replicabilidad de buenas prácticas y mejora la evaluabilidad, al aportar indicadores y sistemas de seguimiento más claros.
- Se observan efectos positivos en el fortalecimiento institucional, con activación de estructuras internas (comisiones, referentes) y avances en herramientas, formación y capacidad de intervención del personal.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta