



ParticipACCIÓN

El modelo de excelencia de atención primaria y comunitaria en la involucración de los pacientes

GUÍA DE USO



Con la colaboración de:

abbvie

AMGEN



Boehringer
Ingelheim

Bristol Myers Squibb

Daiichi-Sankyo

GSK



Johnson
& Johnson

Lilly

MSD



Pfizer

Roche

sanofi



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES

Edita:
PLATAFORMA
DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES

CIF: G-87288627
www.plataformadepacientes.org

Realiza:
Nephila Health Partnership, S.L.

Abril, 2026

Índice

1. Introducción	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Características de la participación en atención primaria y comunitaria	5
1.3 Justificación del modelo	7
2. Objetivos	8
3. Metodología	10
3.1 Comité Asesor	10
3.2 Definición del modelo de excelencia	11
4. Descripción del modelo de excelencia	14
4.1 Articulación de la participación	15
4.2 Recursos materiales y humanos	16
4.3 Objetivos	18
4.4 Mecanismos de la participación	20
5. Herramienta de autoevaluación para las áreas territoriales	24
6. Bibliografía	27
7. Anexos	29
7.1 Dimensiones del modelo de excelencia: estándares, mecanismos de verificación y valores numéricos	30
7.2 Índice de figuras y tablas	37
7.2.1 Figuras	37
7.2.2 Tablas	37

1 / Introducción

1.1 ANTECEDENTES

En las últimas décadas, la participación de los pacientes ha evolucionado desde modelos centrados en la información y la consulta hacia enfoques más avanzados orientados a la implicación activa en la toma de decisiones. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reconocido el papel clave de los pacientes en la mejora de la calidad asistencial, la seguridad y la sostenibilidad de los sistemas de salud¹.

En España, el marco normativo ha incorporado progresivamente el derecho a la participación ciudadana en salud, a través de leyes como la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud o la Ley General de Salud Pública. Asimismo, iniciativas más recientes impulsadas desde el Ministerio de Sanidad, como el Anteproyecto de Ley de las Organizaciones de Pacientes, y otros actores del sistema reflejan un creciente interés por integrar de forma estructurada la perspectiva de los pacientes en las políticas, los servicios y la planificación sanitaria².

En este escenario, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) ha promovido el **proyecto ParticipACCIÓN** como un marco de referencia para avanzar hacia una participación efectiva, entendida como aquella que tiene impacto real en la

toma de decisiones. Tras el desarrollo del modelo en el ámbito macro² y su adaptación al ámbito meso u hospitalario³, emerge la necesidad de abordar la participación en el ámbito de la atención primaria y comunitaria.

Este nivel presenta características diferenciales, como su enfoque territorial, comunitario e intersectorial, así como su papel central en la prevención, la promoción de la salud y la gestión de la cronicidad. Sin embargo, la participación de los pacientes en este ámbito sigue siendo heterogénea y, en muchos casos, poco estructurada.

Ante esta realidad, resulta necesario contar con **un modelo que permita ordenar, sistematizar y evaluar la participación de los pacientes en el ámbito de la atención primaria y comunitaria**, facilitando la identificación de áreas de mejora y promoviendo su integración efectiva en la toma de decisiones.

1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA

La participación de los pacientes en el ámbito de la atención primaria y comunitaria presenta una serie de características específicas que la diferencian de otros niveles asistenciales y que condicionan tanto

su desarrollo como su implementación.

La Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad establece que las comunidades autónomas (CC. AA.) “constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud para organizar un sistema sanitario coordinado e integral”⁴. En concreto, la ley define a las áreas de salud como las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del servicio de salud de la comunidad autónoma, así como sus prestaciones y programas sanitarios⁴. Este marco normativo refuerza la relevancia del nivel territorial como espacio clave para la organización, coordinación y mejora de la atención primaria y comunitaria.

En este contexto, existen diversas estructuras organizativas territoriales adaptadas a las características demográficas, geográficas y organizativas de cada comunidad autónoma. Entre estas estructuras, denominadas de ahora en adelante *áreas territoriales*, se incluyen, entre otras, las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI), las Gerencias de Atención Integrada, las Gerencias de Atención Primaria, las Estructuras Organizativas de Xestión Integrada (EOXI), las Regiones Sanitarias o las Áreas de Gestión Sanitaria. Todas ellas comparten la **función de garantizar la coordinación asistencial,**

la continuidad de los cuidados, así como de gestionar y coordinar los centros, servicios y prestaciones de la atención primaria y comunitaria en una demarcación concreta, configurando una red esencial para garantizar la cobertura sanitaria de la población.

En algunos modelos organizativos, estas áreas territoriales integran bajo una misma unidad la atención primaria y la hospitalaria, con el objetivo de mejorar la coordinación entre niveles y favorecer la continuidad asistencial⁴.

Sobre esta base organizativa territorial, la participación de los pacientes en la atención primaria y comunitaria presenta una serie de características específicas que condicionan su desarrollo y requieren enfoques adaptados⁵.

En primer lugar, la atención primaria se organiza en torno a un territorio definido, lo que implica que **la participación debe abordarse desde una perspectiva poblacional y no únicamente centrada en un centro o servicio concreto.** Este enfoque territorial requiere el desarrollo de mecanismos que permitan integrar de forma efectiva la voz de los pacientes en la planificación, organización y evaluación de los servicios en el conjunto del área.

Asimismo, la atención primaria incorpora una **dimensión comunitaria,**

orientada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el abordaje de los determinantes sociales. En este contexto, la participación trasciende la relación individual con el paciente, incorporando a organizaciones de pacientes, entidades comunitarias y otros agentes sociales relevantes, lo que amplía el alcance y la complejidad de los procesos participativos.

Por otra parte, en este ámbito intervienen múltiples actores (profesionales de atención primaria, salud pública, servicios sociales, administraciones locales y entidades comunitarias), lo que hace necesario articular modelos de participación que favorezcan la **coordinación entre sectores y niveles**, evitando la fragmentación de iniciativas y promoviendo una visión compartida.

Además, la atención primaria se caracteriza por su **proximidad a la población y por la continuidad en la relación asistencial**, lo que facilita la generación de espacios de relación y participación más estables en el tiempo. Sin embargo, esta cercanía no siempre se traduce en procesos de participación estructurados o sistematizados.

A ello se suma que el **grado de desarrollo de la participación es heterogéneo entre territorios**, coexistiendo experiencias consolidadas

con otras menos desarrolladas. Esta variabilidad pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia modelos que permitan estructurar, ordenar y evaluar la participación.

En este sentido, resulta necesario avanzar hacia modelos que permitan no solo promover la participación, sino también estructurarla, dotarla de coherencia y facilitar su evaluación, garantizando que las aportaciones de los pacientes y sus organizaciones puedan integrarse de forma efectiva en la toma de decisiones.

Todo ello refuerza la necesidad de contar con un modelo específico adaptado a las particularidades del ámbito territorial de la atención primaria y comunitaria, que permita orientar, sistematizar y evaluar la participación, favoreciendo su desarrollo de manera homogénea y alineada con las estrategias del sistema sanitario.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL MODELO

A pesar del reconocimiento creciente de la importancia de la participación de los pacientes en el sistema sanitario, su desarrollo en el ámbito de la atención primaria y comunitaria sigue presentando importantes retos.

En muchos casos, los procesos participativos se desarrollan de manera puntual o vinculados a iniciativas concretas, sin integrarse de forma sistemática en los modelos de gestión y planificación del área territorial. Asimismo, la participación no siempre se traduce en un impacto real en las decisiones, lo que limita su potencial como herramienta de mejora.

En este contexto, resulta necesario avanzar hacia modelos que permitan superar enfoques centrados únicamente en la información o la consulta, evolucionando hacia una participación efectiva, entendida como aquella que incorpora las aportaciones de los pacientes y sus organizaciones en la toma de decisiones, tal y como recoge la *International Association for Public Participation (IAP2)*, marco de referencia internacional del ámbito de la participación⁶. Este marco define los niveles y progresión del grado de implicación de los pacientes en la toma de decisiones⁷. Este avance se enmarca en una evolución progresiva del sistema sanitario, en la que la participación ha sido reconocida y promovida desde

distintos niveles (normativo, estratégico y operativo).

En el ámbito de la atención primaria y comunitaria, la participación cuenta con respaldo normativo y estratégico. En el ámbito normativo, un ejemplo es el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, el cual incorpora el principio de la participación de la ciudadanía en la organización de la atención sanitaria⁸.

Desde una perspectiva estratégica, iniciativas como la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (2013)⁹ y el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria (2019)¹⁰, junto con sus planes de acción posteriores^{11,12}, reconocen la participación comunitaria y el empoderamiento de la ciudadanía como elementos clave para mejorar la salud poblacional, reducir desigualdades y reforzar la sostenibilidad del sistema.

A nivel autonómico, diversas comunidades han incorporado objetivos de **participación comunitaria en sus planes de salud**, desarrollando mecanismos de consulta y espacios de diálogo con la comunidad. Asimismo, se han impulsado grupos de trabajo en salud comunitaria, que reúnen a pacientes, profesionales y otros actores sociales.

Asimismo, se han desarrollado

herramientas metodológicas como AdaptA GPS y EvaluA GPS, **basadas en la guía NICE NG44** del *National Health Service*¹³ que proporcionan marcos para el diseño y evaluación de la participación comunitaria.

A pesar de estos avances, la implementación efectiva de la participación de pacientes, en particular en la atención primaria y comunitaria, sigue siendo limitada y heterogénea. Entre los principales retos identificados se encuentran:

- ▶ La persistencia de una cultura organizativa que, en muchos casos, sitúa al paciente en un rol pasivo y de consulta.
- ▶ La ausencia de marcos metodológicos homogéneos que orienten la implantación de la participación.
- ▶ La escasez de indicadores y sistemas de evaluación que permitan medir su impacto real en este ámbito.
- ▶ La heterogeneidad territorial en el desarrollo de iniciativas que impulsen la participación efectiva de los pacientes.
- ▶ La dependencia de iniciativas puntuales, no siempre integradas en la planificación estratégica ni sostenibles en el tiempo.

Como consecuencia, existe una brecha significativa entre el reconocimiento formal de la participación y su aplicación real.

En este contexto, el modelo de excelencia ParticipACCIÓN responde a esta necesidad, proporcionando un marco estructurado que permite:

- ▶ Dotar a las áreas territoriales de herramientas prácticas que faciliten la integración de la participación de los pacientes en la gestión y coordinación de los centros, servicios y prestaciones de atención primaria y comunitaria.
- ▶ Evaluar el grado de desarrollo de la participación en las áreas territoriales.
- ▶ Identificar puntos de mejora y oportunidades de avance en la involucración y participación real de los pacientes en la coordinación y gestión de las áreas territoriales.

2 / Objetivos

Definir un modelo de excelencia para el fomento de la participación de los pacientes en el ámbito de la atención primaria y comunitaria, que permita evaluar el grado de orientación de la participación de los pacientes en las áreas territoriales responsables de la gestión y coordinación de la asistencia y los cuidados sanitarios que se reciben en este primer nivel asistencial, con el fin de contribuir a la mejora de los resultados en salud, especialmente en personas con enfermedad crónica, y en la población en general.

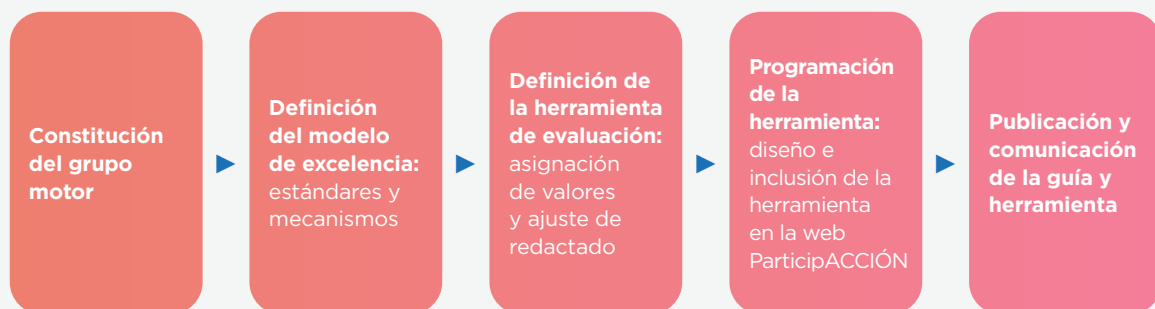
Para alcanzar este objetivo, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- ▶ Diseñar un modelo de excelencia de la participación de los pacientes en el ámbito de atención primaria y comunitaria, tomando como base el modelo de excelencia en el ámbito meso u hospitalario desarrollado por la POP.
- ▶ Integrar el modelo de excelencia en el ámbito de atención primaria y comunitaria y su herramienta de autoevaluación en la plataforma web de ParticipACCIÓN.
- ▶ Escalar la comunicación del proyecto al conjunto de áreas territoriales de gestión y coordinación de atención primaria y comunitaria de España a fin de crear una red de fomento de la participación en la que sea posible generar conocimiento compartido e impulsar buenas prácticas.

3 / Metodología

Con el fin de alcanzar los objetivos del proyecto se desarrolló la siguiente metodología cualitativa:

FIGURA 1 | Metodología y fases del proyecto



3.1 COMITÉ ASESOR

En primer lugar, se constituyó un Comité Asesor como grupo motor del proyecto compuesto por representantes de las Consejerías/Departamentos de Sanidad/Salud de las CC.AA. de Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana y País Vasco.

TABLA 1 | Miembros del Comité Asesor

Cataluña	Raül Serra Fabregà	Coordinador de la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
Comunidad de Madrid	Celia García Menéndez	Directora General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
Comunidad Valenciana	M^a José Avilés Martínez	Subdirectora General de Atención al Paciente y Calidad Asistencial de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana.
País Vasco	Inés Gallego Camiña	Directora de Transformación, Planificación y Digitalización en Salud del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Las funciones desempeñadas por el Comité Asesor han sido:

- ▶ Asesorar al equipo técnico del proyecto.
- ▶ Participar en una reunión virtual utilizando la metodología de *focus group* (17 de octubre de 2025) con el fin de identificar el alcance de este ámbito y enmarcar la operatividad del modelo.
- ▶ Revisar y validar la propuesta de estándares, mecanismos de verificación y valores asignados en la herramienta de autoevaluación.
- ▶ Revisar el informe final del proyecto.

3.2 DEFINICIÓN DEL MODELO DE EXCELENCIA

A partir de las aportaciones realizadas por los participantes del Comité Asesor en la reunión celebrada se acordó estructurar el presente modelo de excelencia en las mismas dimensiones de análisis que los modelos de excelencia macro y meso, así como realizar ajustes en el planteamiento de determinados estándares y mecanismos y definir nuevos mecanismos de verificación para adaptarlos a la realidad del ámbito de la atención primaria y comunitaria.

Se definieron un total de **28 estándares**, con sus correspondientes mecanismos de verificación del cumplimiento,

clasificados en las 4 dimensiones: articulación, recursos, objetivos y mecanismos de participación (detalle en Anexos).

Una vez introducidos los ajustes en el contenido del modelo, se utilizó una metodología tipo Delphi con los miembros del Comité Asesor para validar una propuesta de valor numérico para cada mecanismo de verificación en función del grado de importancia de sus correspondientes estándares.

Finalmente se diseñó la herramienta digital de autoevaluación que se incorporó en la web ParticipACCIÓN con el fin de que los agentes referentes de este ámbito puedan acceder, consultar la documentación y autoevaluarse.



4 / Descripción del modelo de excelencia

El diseño del modelo de excelencia de la atención primaria y comunitaria en la involucración de los pacientes y de su herramienta de autoevaluación toma como referencia el modelo de excelencia desarrollado previamente para el ámbito meso u hospitalario. A partir de esta base, **el modelo ha sido adaptado para responder a las particularidades propias del ámbito de la atención primaria y comunitaria.**

En este contexto, el modelo de excelencia propuesto por la POP tiene como objetivo fomentar la participación de los pacientes, los principales usuarios del SNS, y de las organizaciones de pacientes que les representan. Este enfoque no excluye que el modelo contribuya también a impulsar la participación de la ciudadanía en general en aspectos relacionados con la participación social en salud.

Sobre esta base, el modelo se configura a través de un proceso de autoevaluación que permite a las áreas territoriales responsables de la gestión y coordinación de los centros, servicios y prestaciones de atención primaria y comunitaria:

1. **Avanzar en la involucración de pacientes** y su participación efectiva en la toma de decisiones en la gestión y coordinación de recursos en atención primaria y comunitaria bajo unos criterios de excelencia.
2. **Identificar áreas de mejora** en el fomento de la participación que permitan orientar y facilitar la planificación de acciones futuras.
3. **Potenciar la mejora continua**, incentivando que los responsables de gestionar y coordinar la atención primaria y comunitaria puedan evaluarse de forma regular para conocer la evolución de sus acciones e implantación de los consejos y directrices ofrecidos por el modelo de excelencia.
4. **Generar conocimiento sobre la situación y retos actuales de la participación** en el ámbito de atención primaria y comunitaria.
5. **Crear una red de fomento de la participación** con las áreas y responsables territoriales comprometidos con la participación efectiva de los pacientes para favorecer conocimiento compartido mediante buenas prácticas.

A continuación, se detallan las dimensiones y estándares que componen este modelo de excelencia.

FIGURA 2 | Dimensiones del modelo de excelencia



4.1 ARTICULACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN

Contar con planes estratégicos y/o de gestión que recojan la finalidad, los objetivos, los mecanismos para canalizar la participación de los pacientes en el área territorial, entre otros aspectos, supone la base para favorecer una participación efectiva de los pacientes y organizaciones de pacientes.

Además, resulta clave que esta participación se apoye en marcos metodológicos homogéneos dentro del área territorial y en sus centros de atención primaria y comunitaria, con el fin de orientar su implantación, facilitar su coordinación y favorecer su coherencia.

TABLA 2 | Estándares presentes en la dimensión de la articulación de la participación

ESTÁNDARES

- 1 El área territorial incorpora la **línea de fomento de la participación** de pacientes/organizaciones de pacientes en atención primaria y comunitaria en su plan o estrategia territorial.
- 2 El plan o estrategia comunitaria del área territorial recoge la **finalidad, objetivos, responsables, mecanismos y previsión** temporal de las iniciativas de participación con pacientes/organizaciones de pacientes.
- 3 Existe, se está planificando o se prevé planificar un **programa que ordena las iniciativas de participación** con pacientes/organizaciones de pacientes, aplicable a todos los centros de salud de atención primaria y comunitaria del área territorial.
- 4 El área territorial **consulta el registro/base de datos** actualizado de organizaciones de pacientes que actúan en el territorio.

4.2 RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

La participación efectiva de los pacientes en las áreas territoriales requiere poner a su disposición los recursos materiales y humanos que favorezcan la correcta implementación de las iniciativas.

Respecto a los recursos humanos, las áreas territoriales deberían asegurar la existencia de una estructura responsable de la coordinación de la participación de los pacientes (Dirección, Subdirección o Departamento, etc.), así como de una figura o equipo referente, que contribuya a canalizar las acciones y a optimizar la comunicación de sus resultados.

Entre las principales funciones y responsabilidades de la persona o equipo encargado de la participación destacarían:

- ▶ Coordinar el diseño e implementación del conjunto de acciones de participación en el área territorial.
- ▶ Definir los objetivos y los procesos de participación y sus características y requisitos.
- ▶ Realizar el seguimiento y evaluación de los objetivos.
- ▶ Coordinar la comunicación y difusión de los resultados de la participación.

- ▶ Canalizar las demandas y propuestas de los pacientes y organizaciones de pacientes.
- ▶ Promover las acciones de mejora necesarias para las iniciativas participativas.
- ▶ Ofrecer apoyo técnico a los servicios y centros de salud interesados en iniciar iniciativas de participación.

Actualmente, el impulso y la coordinación de la participación de los pacientes recae principalmente en departamentos responsables de la atención a la ciudadanía, la calidad, o la humanización de la atención sanitaria.

En cuanto a los recursos materiales, las áreas territoriales pueden contribuir, junto con las entidades de pacientes, a la información y formación del colectivo de pacientes a partir de las necesidades identificadas.

A su vez, las áreas territoriales deberían proporcionar a sus centros sanitarios la información y los recursos necesarios para facilitar la participación de los pacientes en las diferentes actividades desplegadas.

Por último, los responsables del área territorial pueden impulsar programas formativos dirigidos a gestores y profesionales sanitarios de su área, con

el propósito de generar el conocimiento, interés y mejorar las capacidades necesarias para desarrollar e incorporar la participación de los pacientes en sus iniciativas de participación.

TABLA 3 | Estándares presentes en la dimensión de los recursos materiales y humanos de la participación

ESTÁNDARES

- | | |
|-----------|---|
| 5 | En el área territorial existe una figura reconocida en su organigrama y con funciones explícitas responsable de coordinar la participación de pacientes/organizaciones de pacientes en atención primaria y comunitaria. |
| 6 | El área territorial cuenta con un equipo de referentes responsables de las iniciativas participativas desarrolladas en atención primaria y comunitaria. |
| 7 | El área territorial dispone de los recursos materiales y técnicos necesarios para desarrollar actividades e iniciativas participativas. |
| 8 | El área territorial proporciona a los centros sanitarios la información y los recursos necesarios para que puedan desarrollar iniciativas de participación con pacientes/organizaciones de pacientes. |
| 9 | El área territorial contribuye a la información y formación, en materia de participación , a representantes de pacientes/pacientes individuales/familiares involucrados en iniciativas de participación desarrolladas en el ámbito de atención primaria y comunitaria. |
| 10 | Existe un plan formativo territorial en participación dirigido a gestores y profesionales implicados en las iniciativas participativas. |

4.3 OBJETIVOS

El objetivo general de la participación de los pacientes en la gestión y toma de decisiones en el ámbito de la atención primaria y comunitaria consiste en mejorar tanto la experiencia de los pacientes como los resultados en salud y, en definitiva, la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.

Para ello, resulta clave asegurar que los pacientes sean parte activa en el diseño, revisión y evaluación de iniciativas que impactan directamente con los servicios sanitarios ofrecidos, como los circuitos asistenciales, las iniciativas de innovación sanitaria, las actuaciones de promoción de la salud o la cartera de servicios vigente. Todo ello debería quedar respaldado por documentos que formalicen la participación y recojan las aportaciones realizadas por los pacientes o sus representantes.

Además, para avanzar hacia la excelencia en la involucración de los pacientes en la atención primaria y comunitaria, resulta especialmente relevante que el área territorial y el equipo responsable de impulsar la participación trabajen para **mejorar la representatividad y la diversidad** de los colectivos participantes, a través de acciones como el mapeo de organizaciones, estrategias de captación, adaptación de formatos, trabajo comunitario o alianzas.

Asimismo, la participación de los pacientes en el ámbito de la atención primaria y comunitaria persigue los siguientes objetivos:

- ▶ Integrar iniciativas de participación medibles mediante indicadores de la participación y metas anuales acorde con los objetivos establecidos en cada área territorial.
- ▶ Promover la mejora de la calidad asistencial y la sostenibilidad, mediante la incorporación de la perspectiva de los pacientes, sus cuidadores informales o familiares y las entidades que los representan.
- ▶ Fomentar la cultura de la participación entre los profesionales sanitarios y gestores, así como su formación en esta materia.
- ▶ Empoderar y corresponsabilizar a los pacientes respecto al cuidado de su salud.
- ▶ Contribuir a la mejora de las competencias para la participación efectiva del sector asociativo de su área de influencia.

TABLA 4 | Estándares presentes en la dimensión de los objetivos de la participación

ESTÁNDARES

- 11** Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/visión/evaluación de **circuitos o procesos asistenciales** que aplican a atención primaria y comunitaria.
-
- 12** Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/visión/evaluación de **iniciativas de innovación sanitaria** (herramientas digitales, modelos organizativos o de gestión, evaluación de la experiencia, etc.) en el ámbito de la atención primaria y comunitaria.
-
- 13** Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/visión/evaluación de **mejoras relativas a infraestructuras, espacios y equipamientos** existentes de los centros de atención primaria y comunitaria comprendidos dentro del área territorial.
-
- 14** Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/visión/evaluación de la **cartera de servicios y actividades** de la atención primaria y comunitaria del área territorial.
-
- 15** Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/visión/evaluación de actividades/campañas/proyectos de **prevención y promoción de la salud** que se despliegan en centros de atención primaria y comunitaria del área territorial.
-
- 16** El **plan formativo interno** en atención primaria y comunitaria que corresponde al área territorial contempla la participación de pacientes/organizaciones de pacientes en su diseño o participación de las actividades recogidas en el plan.
-
- 17** El área territorial define **indicadores** de la participación y metas anuales acordes con los objetivos.
-
- 18** El área territorial trabaja para (o tiene proyectos encaminados hacia) **mejorar la representatividad y la diversidad** de los colectivos que participan en iniciativas.
-

4.4 MECANISMOS DE LA PARTICIPACIÓN

La definición y desarrollo de mecanismos de participación constituye un elemento clave para garantizar una involucración efectiva, estructurada y sostenible de los pacientes en el ámbito de la atención primaria y comunitaria. No se trata únicamente de habilitar espacios de consulta, sino de integrar la participación como un componente esencial en los procesos de gestión, coordinación y evaluación de los servicios sanitarios a nivel territorial.

En este sentido, los estándares asociados a los mecanismos de participación permiten orientar a las áreas territoriales en la implantación de modelos organizados, coherentes con las estrategias autonómicas y alineados con los objetivos y metas operativas definidas a nivel territorial. De este modo, contribuyen a **sistematizar la participación, garantizando su calidad, coherencia y sostenibilidad.**

Para asegurar la calidad y efectividad de cualquier iniciativa de participación, el área territorial, a través de su equipo responsable o figura referente, debe contemplar una serie de elementos clave en el diseño e implementación de los mecanismos participativos:

- ▶ **Definir los criterios transparentes de selección de los participantes.** Es necesario concretar el perfil

de paciente o representante que mejor se ajuste a los objetivos de cada iniciativa. Este proceso debe sustentarse en criterios transparentes y documentados, que favorezcan la representatividad la diversidad y la adecuación al objetivo de la iniciativa.

- ▶ **Facilitar la información necesaria previamente a la iniciativa participativa.** Las organizaciones de pacientes o los pacientes individuales que participen en iniciativas promovidas por el área territorial o por sus centros sanitarios deberán recibir información clara sobre los objetivos de la participación, lo que se espera de ellos y cualquier otro elemento relevante.
- ▶ **Adecuar los tiempos.** Establecer plazos ajustados a la complejidad de la iniciativa es necesario para garantizar que los pacientes y organizaciones puedan preparar su participación con la antelación suficiente.
- ▶ **Informar sobre los resultados.** Para que la participación sea efectiva, resulta imprescindible garantizar no solo la recogida de aportaciones, sino también el retorno de la información y de los resultados derivados de dicha participación. La comunicación transparente sobre cómo se han incorporado las contribuciones de los pacientes, así

como sobre las decisiones adoptadas, refuerza la confianza, legitima las iniciativas participativas y favorece la continuidad de su implicación.

- ▶ **Establecer canales accesibles y adecuados.** La información sobre las iniciativas de participación debe facilitarse a través de los canales adecuados al perfil de los participantes, de modo que les permitan recibir la información necesaria y realizar contribuciones.

Uno de los elementos centrales de esta dimensión es la existencia de **órganos de participación permanentes**, como consejos, comités o mesas de salud, que actúan como espacios estables de diálogo y colaboración entre profesionales, gestores y pacientes. La participación real y efectiva de los pacientes y de sus organizaciones en estos órganos, así como su integración en los sistemas de gobernanza, resulta fundamental para avanzar hacia modelos de toma de decisiones más inclusivos, transparentes y orientados a las necesidades reales de la población. Para garantizar su adecuado funcionamiento, estos órganos deben contar con una serie de elementos mínimos que aseguren su operatividad, representatividad y capacidad de influencia, entre los que se incluyen:

- ▶ Una **composición que garantice la representación de pacientes**, recomendándose que al menos

un 30% de sus miembros sean pacientes o representantes de organizaciones de pacientes, atendiendo a criterios de diversidad (tipo de patología, edad, grado de discapacidad, entre otros).

- ▶ Un **marco formal de funcionamiento** (normativa, reglamento o protocolo) que establezca su sistema de gobernanza, incluyendo funciones, responsabilidades y procesos de toma de decisiones.
- ▶ Una **periodicidad de reuniones definida**, que asegure la continuidad de la actividad y el seguimiento de las iniciativas.

De manera complementaria, el despliegue de **mecanismos de participación no permanentes** o puntuales, como talleres, grupos focales o encuestas, permite recoger información específica y generar aportaciones en relación con iniciativas concretas, enriqueciendo los procesos de diseño, implementación y evaluación de intervenciones en atención primaria y comunitaria.

En conjunto, estos estándares permiten avanzar hacia un modelo de participación más maduro, en el que los pacientes dejan de ser meros informantes o consultores para convertirse en agentes activos en la mejora de los servicios de la atención primaria y comunitaria.

TABLA 5 | Estándares presentes en la dimensión de los mecanismos generales de la participación

ESTÁNDARES

19

Existe un **documento o marco territorial que define los mecanismos** de participación de pacientes/organizaciones de pacientes, alineados con la estrategia autonómica, incluyendo tipología, objetivos y ámbitos de aplicación.

20

El equipo responsable de promover la participación comunitaria define y establece, alineados con la estrategia de la comunidad autónoma, los **criterios de selección** de los pacientes/organizaciones de pacientes que forman parte de las iniciativas participativas.

21

El área territorial **tiene constituido y activo un órgano de participación permanente local** como Mesa/Red local/Consejo/Comité/Comisión de Salud o similar.

22

El área territorial tiene **definida la gobernanza del órgano** de participación permanente local.

23

Los pacientes/organizaciones de **pacientes participan en el órgano** de participación permanente local.

24 Los pacientes/organizaciones de pacientes están **representadas en el sistema de gobernanza** del órgano de participación permanente local.

25 El área territorial, como órgano coordinador, **impulsa iniciativas** (p. ej.: talleres, grupos focales, encuestas...) e incorpora la participación de pacientes/organizaciones de pacientes **en los objetivos definidos** relacionados con la atención primaria y comunitaria.

26 El área territorial tiene **establecidas e implementadas acciones territoriales de recogida de información**, solicitudes, preferencias, opiniones, reclamaciones y sugerencias de pacientes/organizaciones de pacientes, de forma accesible y actualizada.

27 El área territorial cuenta con **canales accesibles para comunicar información** sobre actividades, convocatorias y resultados relacionados con iniciativas de participación con pacientes/organizaciones de pacientes en el área de atención primaria y comunitaria.

28 El equipo responsable realiza el **retorno de resultados y comunicación** pertinente relativo a cualquier iniciativa de participación de forma transparente.

5 / Herramienta de autoevaluación para las áreas territoriales

El modelo de excelencia de ParticipACCIÓN en el ámbito de la atención primaria y comunitaria cuenta con una herramienta de autoevaluación que permite a los **responsables del área territorial** conocer su grado de orientación hacia la participación de los pacientes y detectar posibles áreas de mejora en el fomento de la participación para dirigir acciones futuras. La herramienta está disponible en:

[HTTPS://WWW.PLATAFORMADEPACIENTES.ORG/PARTICIPACION/](https://www.plataformadepacientes.org/participacion/)

A lo largo de la herramienta de autoevaluación se emplea el concepto de **iniciativa de participación**, que hace referencia al conjunto de acciones y procedimientos mediante los cuales los pacientes o familiares (individualmente o representando a una organización) intervienen en el diseño, consulta, revisión, evaluación, análisis de programas, protocolos, proyectos, planes, actividades o campañas impulsadas desde el área territorial. Estas iniciativas pueden desarrollarse mediante mecanismos permanentes (consejos, comisiones, comités o mesas con marco regulatorio) o mediante mecanismos puntuales (grupos focales, talleres participativos, entrevistas o encuestas).

Por lo tanto, **el modelo se dirige a las áreas territoriales de salud**, entendidas como las estructuras responsables de la gestión y coordinación de los centros, servicios y prestaciones de atención primaria y comunitaria en una demarcación concreta. Su

denominación puede variar según la comunidad autónoma: Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Atención Integrada, Organizaciones Sanitarias Integradas, Áreas de Salud u otras estructuras equivalentes, pero los estándares definidos en el modelo se aplican a todas ellas.

El **proceso de autoevaluación está dirigido a la figura responsable del área territorial**, encargada de liderar la gestión, coordinación y desarrollo de las actividades asistenciales en su ámbito de actuación.

En aquellos contextos en los que la atención primaria y la atención hospitalaria se encuentren integradas en una misma estructura organizativa, se recomienda que la autoevaluación se realice específicamente desde la perspectiva de la atención primaria y comunitaria, considerando sus particularidades organizativas y funcionales. Para evaluar las iniciativas desarrolladas en el ámbito hospitalario,

se recomienda utilizar el modelo de excelencia específico correspondiente, disponible en la plataforma ParticipACCIÓN.

Los responsables de las áreas territoriales interesados en completar la autoevaluación deben analizar el grado de cumplimiento de cada uno de los estándares establecidos. **Estos estándares han sido diseñados desde una perspectiva amplia e inclusiva**, con el objetivo de que resulten aplicables a la diversidad de modelos organizativos existentes en el SNS, teniendo en cuenta su heterogeneidad territorial.

En su conjunto, la herramienta de evaluación se concibe como una guía para apoyar a las áreas territoriales en el avance progresivo hacia modelos más estructurados de participación, facilitando la mejora continua de la involucración de los pacientes en los procesos de toma de decisiones. Durante el proceso de reflexión acerca de la situación actual de la participación de los pacientes en el área territorial, y de forma complementaria a la autoevaluación, se recomienda tener en cuenta en qué medida están implantados los siguientes valores y principios¹⁴:

- ▶ Definición de los objetivos de la participación.
- ▶ Flexibilización del modelo de participación.

- ▶ Promoción del cambio cultural en la organización.
- ▶ Garantía de la calidad y la mejora continua.
- ▶ Fomento de la transparencia en el proceso.

La herramienta se compone de **28 estándares** clasificados en **4 dimensiones** de análisis, e incorpora uno o varios mecanismos de verificación para cada estándar, que permiten analizar en qué medida se garantiza su cumplimiento.

Cada mecanismo tiene asignado un valor de entre 1 y 5 puntos en función de su importancia o peso en el modelo (1: poco importante, 2: importante, 3: bastante importante, 4: muy importante y 5: imprescindible). La suma del valor de todos los estándares es de **100 puntos**.

Una vez finalizada la evaluación en la plataforma digital, el responsable del área territorial podrá visualizar su puntuación global y la puntuación correspondiente a cada una de las dimensiones del modelo. Para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos, estos se presentan de forma porcentual a través de un código de colores asociado al grado de cumplimiento.

FIGURA 3 | Código de colores para interpretar los resultados de la autoevaluación

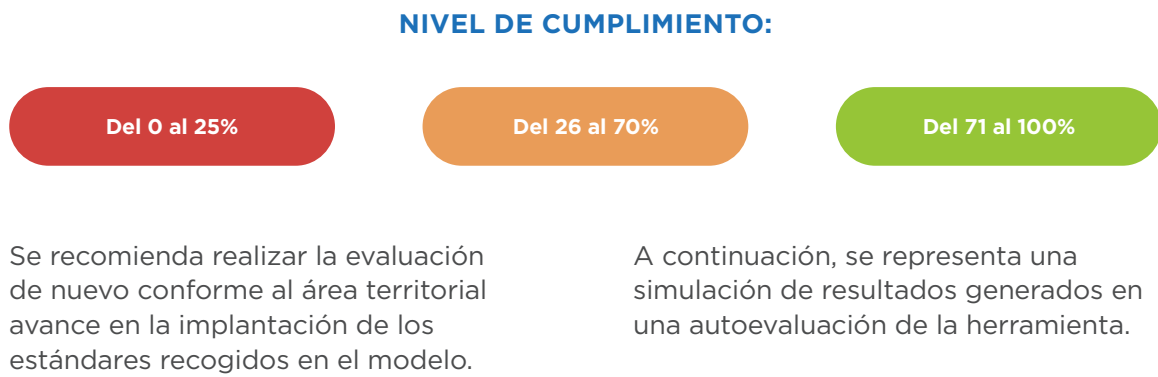


FIGURA 4 | Simulación de resultados de autoevaluación



Asimismo, la herramienta permite descargar un informe de resultados de la autoevaluación en el que se recoge la siguiente información: la puntuación obtenida en cada dimensión, los estándares cumplidos y una serie de recomendaciones y buenas prácticas relacionadas con la situación mostrada por los resultados.

Esta información representa una **hoja de ruta para la mejora continua en la implicación de los pacientes en las áreas territoriales, que les aporta la siguiente información estratégica:**

- ▶ Diagnóstico del nivel de cumplimiento de ciertos criterios mínimos comunes de la participación y su evolución en el tiempo.
 - ▶ Identificación de áreas de mejora en las iniciativas de participación desplegadas.
 - ▶ Análisis comparativo de la situación del área territorial evaluada frente a la media de resultados obtenidos por el resto de las áreas que han completado la autoevaluación. El usuario tendrá acceso exclusivamente a sus propios resultados (y no a los resultados de otras áreas evaluadas), que no serán de carácter público.
- ▶ Integración en el mapa red ParticipACCIÓN, un ecosistema orientado al conocimiento compartido, que facilita la difusión de buenas prácticas y el acceso a información actualizada sobre iniciativas y novedades de ParticipACCIÓN a través de canales como la newsletter.

6 / Bibliografía

- 01.** Organización Mundial de la Salud (2019). Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2d81733c-f647-46c2-b309-a32868d2606f/content>
Acceso: 9 de abril de 2026
- 02.** Plataforma de Organizaciones de Pacientes (2022) El modelo de excelencia de los hospitales en la involucración de los pacientes. Guía de uso. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/participacion/wp-content/uploads/2022/03/ParticipACCION_Informe.pdf Acceso: 9 de abril de 2026
- 03.** Plataforma de Organizaciones de Pacientes (2024) El modelo de excelencia de las organizaciones sanitarias en la involucración de los pacientes Disponible en: <https://www.plataformadepacientes.org/participacion/wp-content/uploads/2024/02/ParticipACCION-Informe-Meso.pdf> Acceso: 9 de abril de 2026
- 04.** Ministerio de Sanidad (2022). Ordenación Sanitaria del Territorio en las comunidades autónomas. Mapa de referencia para el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) Año 2021. Información y estadísticas sanitarias 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ordenacion_sanitaria_2021.pdf Acceso: 9 de abril de 2026
- 05.** Ministerio de Sanidad (2025). Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027. Documento aprobado por el Pleno n.º 289 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el día 16 de diciembre de 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria_y_Comunitaria_2025-2027.pdf Acceso: 9 de abril de 2026

7 / Anexos

7.1 DIMENSIONES DEL MODELO DE EXCELENCIA: ESTÁNDARES, MECANISMOS DE VERIFICACIÓN Y VALORES NUMÉRICOS

DIMENSIÓN 1 | ARTICULACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN

	ESTÁNDARES	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	VALOR
1	El área territorial incorpora la línea de fomento de la participación de pacientes/organizaciones de pacientes en atención primaria y comunitaria en su plan o estrategia territorial.	Se dispone del documento, que incorpora la línea de la participación.	5
		El documento es de acceso público y se encuentra disponible en sus canales de comunicación/información.	2
2	El plan o estrategia comunitaria del área territorial recoge la finalidad, objetivos, responsables, mecanismos y previsión temporal de las iniciativas de participación con pacientes/organizaciones de pacientes.	El documento detalla las características en relación con la participación.	4
3	Existe, se está planificando o se prevé planificar un programa que ordena las iniciativas de participación con pacientes/organizaciones de pacientes, aplicable a todos los centros de salud de atención primaria y comunitaria del área territorial.	El documento es público y accesible, con evidencia de su difusión activa.	2
		El documento recoge los tipos de iniciativas y establece criterios comunes para su diseño, implementación y evaluación.	3
4	El área territorial consulta el registro/base de datos actualizado de organizaciones de pacientes que actúan en el territorio.	El área territorial dispone y actualiza la base de datos o tiene acceso a la base de datos de Consejería/Departamento de Salud.	3

DIMENSIÓN 2 | RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

	ESTÁNDARES	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	VALOR
5	En el área territorial existe una figura reconocida en su organigrama y con funciones explícitas responsable de coordinar la participación de pacientes/organizaciones de pacientes en atención primaria y comunitaria.	Se recoge la descripción de la figura y sus funciones en el organigrama.	2
		El organigrama es público.	1
6	El área territorial cuenta con un equipo de referentes responsables de las iniciativas participativas desarrolladas en atención primaria y comunitaria.	El equipo está conformado y es público.	2
		Se ha informado/realizado difusión sobre este equipo a los diferentes centros o estructuras que dependen del área territorial.	1
7	El área territorial dispone de los recursos materiales y técnicos necesarios para desarrollar actividades e iniciativas participativas.	El área dispone de recursos físicos (salas, espacios...) y/o herramientas virtuales para facilitar la participación de pacientes/organizaciones de pacientes.	2
8	El área territorial proporciona a los centros sanitarios la información y los recursos necesarios para que puedan desarrollar iniciativas de participación con pacientes/organizaciones de pacientes.	El área facilita recursos (informativos, formativos, directrices, metodologías...) a los centros sanitarios para el desarrollo de iniciativas.	1
		El área tiene como mínimo un canal de recogida de necesidades por parte de los centros sanitarios para impulsar iniciativas participativas.	1
		El área da respuesta a las necesidades recogidas de los centros sanitarios, tanto si pueden atenderse como si no.	1

9	El área territorial contribuye a la información y formación, en materia de participación , a representantes de pacientes/pacientes individuales/familiares involucrados en iniciativas de participación desarrolladas en el ámbito de atención primaria y comunitaria.	El área facilita información para fomentar una participación efectiva mediante materiales y canales.	1
		El área facilita formación para fomentar habilidades y conocimientos participativos enfocados a representantes de pacientes/pacientes individuales/familiares.	1
		El área recoge necesidades por parte de representantes de pacientes/pacientes individuales/familiares y formula contenidos informativos y formativos relacionados en materia de participación.	1
		El área cuenta con mecanismos para evaluar la efectividad de las herramientas de información, formación y recogida de necesidades y sugerencias.	1
10	Existe un plan formativo territorial en participación dirigido a gestores y profesionales implicados en las iniciativas participativas.	El plan formativo existe o está en desarrollo.	1
		El plan formativo es accesible a todos los centros sanitarios de atención primaria y comunitaria.	1
		El plan cuenta/ha contado con la participación de los pacientes/organizaciones de pacientes en su diseño.	1

DIMENSIÓN 3 | OBJETIVOS

	ESTÁNDARES	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	VALOR
11	Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/ revisión/evaluación de circuitos o procesos asistenciales que aplican a atención primaria y comunitaria.	Existe un documento que recoge las aportaciones realizadas por los pacientes/representantes en el proceso participativo y su consideración en la toma de decisiones.	3
12	Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/ revisión/evaluación de iniciativas de innovación sanitaria (herramientas digitales, modelos organizativos o de gestión, evaluación de la experiencia, etc.) en el ámbito de la atención primaria y comunitaria.	Existe un documento que recoge las aportaciones realizadas por los pacientes/representantes en el proceso participativo y su consideración en la toma de decisiones.	1
13	Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/ revisión/evaluación de mejoras relativas a infraestructuras, espacios y equipamientos existentes de los centros de atención primaria y comunitaria comprendidos dentro del área territorial.	Existe un documento que recoge las aportaciones realizadas por los pacientes/representantes en el proceso participativo y su consideración en la toma de decisiones.	2
14	Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/ revisión/evaluación de la cartera de servicios y actividades de la atención primaria y comunitaria del área territorial.	Existe un documento que recoge las aportaciones realizadas por los pacientes/representantes en el proceso participativo y su consideración en la toma de decisiones.	3

15	Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el diseño/ revisión/evaluación de actividades/ campañas/proyectos de prevención y promoción de la salud que se despliegan en centros de atención primaria y comunitaria del área territorial.	Existe un documento que recoge las aportaciones realizadas por los pacientes/representantes en el proceso participativo y su consideración en la toma de decisiones.	2
16	El plan formativo interno en atención primaria y comunitaria que corresponde al área territorial contempla la participación de pacientes/organizaciones de pacientes en su diseño o participación de las actividades recogidas en el plan.	Existe un documento que formaliza y recoge las características de la participación de los pacientes/representantes.	1
17	El área territorial define indicadores de la participación y metas anuales acordes con los objetivos.	Se definen indicadores para los objetivos de la participación de pacientes/organizaciones de pacientes.	2
		Se transparentan los resultados de la participación.	2
18	El área territorial trabaja para (o tiene proyectos encaminados hacia) mejorar la representatividad y la diversidad de los colectivos que participan en iniciativas.	El área territorial ha definido o puesto en marcha acciones para garantizar la diversidad en la representación de los colectivos participantes (p. ej.: mapeo de organizaciones, estrategias de captación, adaptación de formatos, trabajo comunitario, alianzas).	3
		El documento del área territorial (plan, estrategia, programa de participación o proyectos específicos) incluyen explícitamente la mejora de la representatividad y/o diversidad de los colectivos participantes.	1

DIMENSIÓN 4 | MECANISMOS DE LA PARTICIPACIÓN

	ESTÁNDARES	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	VALOR
19	Existe un documento o marco territorial que define los mecanismos de participación de pacientes/organizaciones de pacientes, alineados con la estrategia autonómica, incluyendo tipología, objetivos y ámbitos de aplicación.	Los mecanismos están recogidos en una herramienta accesible a todas los pacientes/organizaciones de pacientes (p. ej.: documento, plataforma telemática, portal web o newsletter).	4
20	El equipo responsable de promover la participación comunitaria define y establece, alineados con la estrategia de la comunidad autónoma, los criterios de selección de los pacientes/organizaciones de pacientes que forman parte de las iniciativas participativas.	Se especifica y transparenta en un documento la representatividad territorial y colectiva, alineada con el objetivo, como criterio a tener en cuenta.	2
21	El área territorial tiene constituido y activo un órgano de participación permanente local como Mesa/Red local/Consejo/Comité/Comisión de Salud o similar.	El órgano de participación está conformado formalmente y activo.	3
		Si el órgano de participación tiene una composición mixta, como mínimo, contará con un 30% de pacientes/representantes de pacientes, atendiendo al criterio de representatividad del colectivo (tipo de patología, grado de discapacidad, grupo de edad, etc.)	3
		El órgano de participación se reúne con la periodicidad definida, la cual se recoge en un reglamento de funcionamiento interno.	1

22	El área territorial tiene definida la gobernanza del órgano de participación permanente local.	Existe un documento formal (norma, reglamento, protocolo o acuerdo) que define la gobernanza del órgano de participación permanente local.	2
23	Los pacientes/organizaciones de pacientes participan en el órgano de participación permanente local.	Su participación está recogida en el documento de gobernanza (reglamento, norma, acuerdo).	2
		Se especifica su rol como miembros del órgano, no solo como invitados ocasionales.	3
24	Los pacientes/organizaciones de pacientes están representadas en el sistema de gobernanza del órgano de participación permanente local.	El sistema de gobernanza cuenta con al menos un paciente/representante de pacientes.	2
25	El área territorial, como órgano coordinador, impulsa iniciativas (p. ej.: talleres, grupos focales, encuestas...) e incorpora la participación de pacientes/organizaciones de pacientes en los objetivos definidos relacionados con la atención primaria y comunitaria.	Comunica y actualiza los canales y herramientas de consulta a los pacientes/organizaciones de pacientes (p. ej.: correo electrónico, reuniones periódicas, etc.)	4
		Se ofrece la información en tiempo y forma (tipo de mecanismo, requisitos, objetivo, etc.)	3
26	El área territorial tiene establecidas e implementadas acciones territoriales de recogida de información , solicitudes, preferencias, opiniones, reclamaciones y sugerencias de pacientes/organizaciones de pacientes, de forma accesible y actualizada.	Existen canales accesibles y actualizados para la recogida de información, opiniones, reclamaciones y sugerencias de pacientes y organizaciones de pacientes, y se evidencia su uso y gestión sistemática.	3

27	El área territorial cuenta con canales accesibles para comunicar información sobre actividades, convocatorias y resultados relacionados con iniciativas de participación con pacientes/ organizaciones de pacientes en el área de atención primaria y comunitaria.	Dispone de uno o más canales formales para comunicar información sobre participación (p. ej.: web, boletín, correo institucional, portal específico, etc.).	3
		Realiza una comunicación pública de las iniciativas/información relacionada en tiempo y forma (p. ej.: tipo de iniciativa, objetivo a perseguir, número de participantes, fecha(s) de celebración, si la iniciativa es restringida o abierta al público en general, etc.).	2
28	El equipo responsable realiza el retorno de resultados y comunicación pertinente relativo a cualquier iniciativa de participación de forma transparente.	Existe evidencia de que las personas participantes reciben información sobre el impacto de su contribución, mediante informes, comunicaciones o sesiones de retorno documentadas.	3
		Se realiza una comunicación pública y accesible de los resultados derivados de las iniciativas de participación, con evidencia de los canales utilizados y del contenido difundido.	3

7.2 ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

7.2.1 Figuras

1	Metodología y fases del proyecto	p. 10
2	Dimensiones del modelo de excelencia	p. 14
3	Código de colores para interpretar los resultados de la autoevaluación	p. 26
4	Simulación de resultados de autoevaluación	p. 26

7.2.2 Tablas

1	Miembros del Comité Asesor	p. 11
2	Estándares presentes en la dimensión de la articulación de la participación	p. 15
3	Estándares presentes en la dimensión de los recursos materiales y humanos de la participación	p. 17
4	Estándares presentes en la dimensión de los objetivos de la participación	p. 19
5	Estándares presentes en la dimensión de los mecanismos de participación	p. 22



PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES
DE PACIENTES



www.plataformadepacientes.org



ParticipACCIÓN