



**COD**  
DEI-002

**Versión**  
0.0

**Aprobación**  
Marzo 2024

## Unidad de Recursos Humanos

Documento Especial Institucional

**Cambio cultural centrado en  
la persona**

# DEI

**AUTORIZADO**

**REVISADO**

**APROBADO**

F.

Lic. José Indalecio Funes

Jefatura Unidad de Recursos  
Humanos

F.

Licda. Rosa Alba Quinteros

Jefatura Unidad de Desarrollo  
Institucional

F.

Dra. Mónica G. Ayala Guerrero

Directora General del ISSS





INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL



# CAMBIO CULTURAL CENTRADO EN LA PERSONA

Guía Práctica para Implantarlo con Éxito



Unidad de Recursos Humanos  
Departamento de Desarrollo Humano

Marzo 2024

# INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
PRIMERA SECCIÓN .....	2
1. MARCO DE REFERENCIA .....	2
1.1 POLITICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZACIÓN .....	2
1.2 CARACTERÍSTICAS DE UNA ATENCIÓN HUMANIZADA .....	3
1.3 CÓMO PLANIFICAR .....	4
SEGUNDA SECCIÓN .....	5
2. ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.....	5
2.1 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO .....	5
2.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	6
2.3 DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL PLAN .....	7
2.4 EJEMPLOS DE ACCIONES .....	13
3. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22
ANEXO 1 .....	23
ANEXO 2 .....	24
ANEXO 3 .....	26
ANEXO 4.....	30
ANEXO 5.....	31

# INTRODUCCIÓN



La humanización de los servicios que proporciona la Institución, es un reto y un compromiso de todos los que formamos parte de ella, por tal razón, y en cumplimiento a nuestra Política Institucional de Humanización, se ha elaborado la *Guía de Cambio Cultural Centrado en la Persona*, a fin de construir, desarrollar y ejecutar acciones orientadas a brindar un trato digno a nuestras personas usuarias, SIRVIENDO CON ALMA.

Esta Guía está estructurada en dos secciones. En la *Primera Sección*, se aborda de manera general, el marco conceptual utilizado de referencia, para el caso, nuestra Política Institucional de Humanización, así como también, las características de una atención humanizada y la forma de como efectuar una planificación.

En la *Segunda Sección*, más detallada, se orienta sobre los diferentes diagnósticos institucionales efectuados en la institución, relacionados con la humanización en la atención, gestión del personal y clima laboral; así mismo, se proporcionan sugerencias de objetivos y líneas estratégicas, a desarrollar para cada uno de los ejes estratégicos definidos.

Además, se ha organizado de forma de llevar una secuencia lógica y ordenada, que habitualmente se sigue al momento de elaborar un plan de trabajo, para esta guía se ha considerado:

1. **Organización del equipo:** es necesario identificar el personal competente para apoyar en la elaboración del Plan de trabajo del Hospital, Unidad Médica, Clínica Comunal y/o Área Administrativa.
2. **Análisis de la Situación Actual:** Para esta etapa, deben tener en cuenta las características de cada dependencia, los diferentes diagnósticos y resultados de evaluaciones de trabajo, las sugerencias del personal y usuarios para mejorar el servicio, entre otros.
3. **Definición de la Estructura del Plan de Trabajo:** el plan se estructurará tomando en cuenta los ejes y acciones estratégicas definidas, así como actividades y/o tareas que se programaran para alcanzar las metas trazadas.
4. **Ejemplo de Acciones:** se presentan una serie de actividades y/o tareas, para que sean tomadas en cuenta de la elaboración del Plan.
5. **Monitoreo, Seguimiento y Evaluación:** es importante definir los indicadores y/o el mecanismo de medición de resultados.

Para efectos de apoyar en la elaboración de los planes, se ha incluido una bibliografía de referencia.



# PRIMERA SECCIÓN

## 1. MARCO DE REFERENCIA

### 1.1 POLITICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZACIÓN

EL Instituto, en agosto del año 2023, oficializado y dio a conocer la Política Institucional de Humanización (PIH), la cual servirá de base para establecer las líneas de acción e intervención a nivel de cada dependencia, en cumplimiento a su enunciado, que literalmente dice:



**“Nuestra política institucional de humanización se manifiesta mediante nuestro firme compromiso enmarcado dentro de la ética, valores y principios de la institución para desarrollar, fortalecer y mantener una cultura organizacional centrada en la persona, reconociendo al ser humano de forma holística, mediante personal asistencial y administrativo competente para satisfacer sus necesidades biopsicosociales, reconociendo desde el trabajo la dignidad de sus colaboradores y apegados al marco legal que nos rige”.**

Así como también, considerar las siguientes directrices que la conforman:



La Dirección General del ISSS asegura la aplicación de la presente política



La Dirección General, es responsable de informar y rendir cuentas a la ciudadanía sobre la humanización de los servicios y promover su participación



El ISSS desde el nivel central de la administración, apoya mediante la generación de lineamientos generales la construcción de una cultura organizacional centrada en la persona



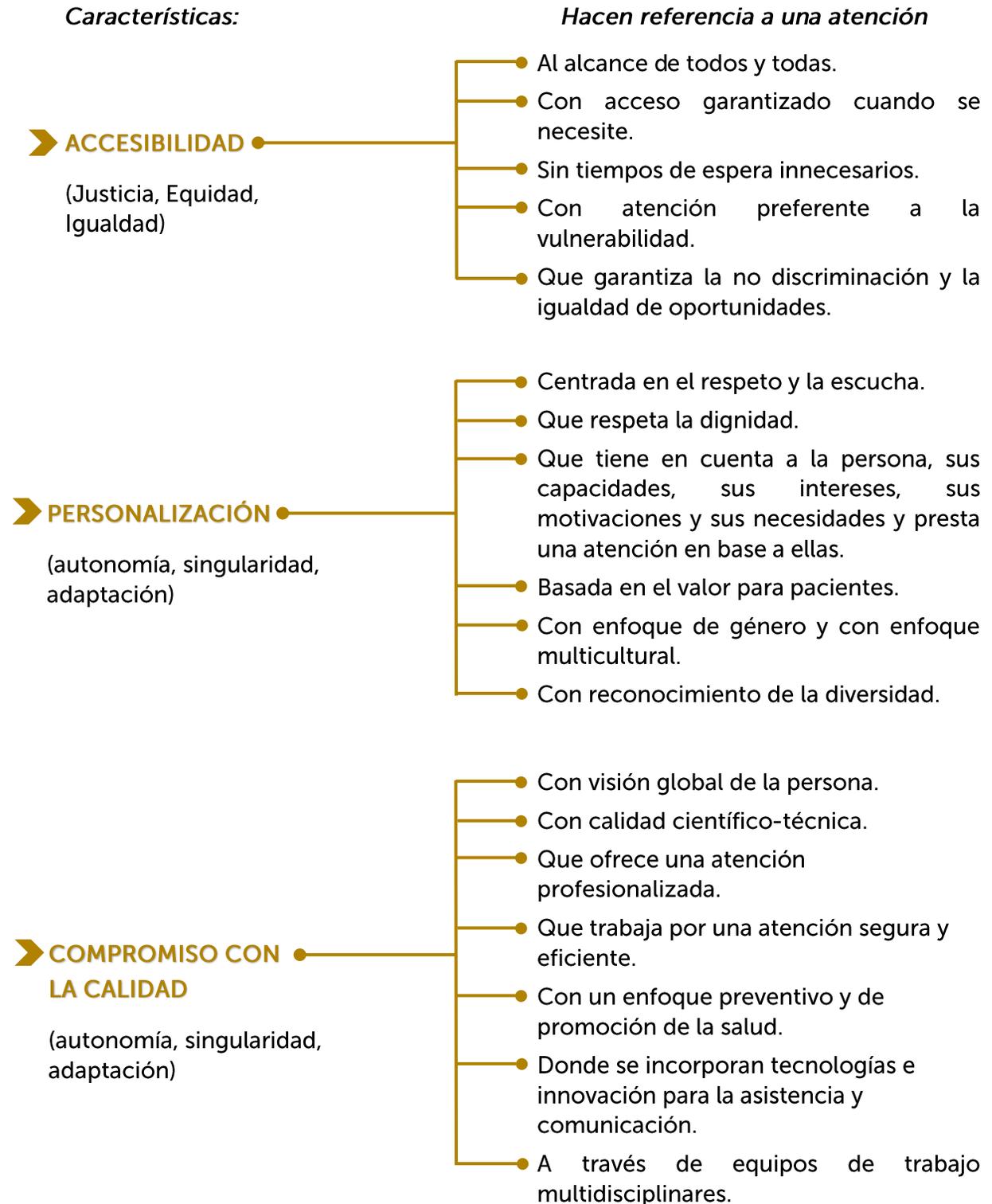
El personal directivo, jefaturas, de salud, operativo y administrativo de las dependencias institucionales asumen como compromiso ejecutar sus procesos mostrando actitudes humanas y centradas en la persona, con calidad y eficiencia; de acuerdo a los lineamientos institucionales, implementando acciones de mejora continua e innovación de los servicios



El ISSS, desde el nivel Central, establecerá un sistema de monitoreo y evaluación que asegure la calidad del servicio y la mejora continua en toda la Institución.

## 1.2 CARACTERÍSTICAS DE UNA ATENCIÓN HUMANIZADA

Las características de atención humanizada definidas en el plan del sistema sanitario público de Andalucía, España, que hemos tomados de referencia para la elaboración del plan de intervención, son las siguientes:



### 1.3 CÓMO PLANIFICAR

La planificación es el proceso sistematizado y coherente de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado. En un sentido amplio, implica formular uno o varios objetivos y establecer las acciones requeridas para lograrlos exitosamente, teniendo en cuenta la situación actual, la situación deseada de llegada y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos planteados. Planificar también es establecer prioridades y asignar recursos humanos y materiales.



# SEGUNDA SECCIÓN

## 2. ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

### 2.1 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO



El director de cada Centro debe organizar el equipo de trabajo que analizará los diagnósticos y apoyará en la elaboración del plan de trabajo, remitiendo al Comité Central de Humanización y/o Departamento Desarrollo Humano, el acta de conformación de dicho equipo, que contenga:

- Dependencia
- Nombre completo
- Cargo
- Área donde se desempeñan
- Periodicidad de reuniones acordadas



Se recomienda sean las jefaturas o personal técnico de los principales servicios o áreas de trabajo, quienes conformen equipo; además, debe formar parte el agente o agentes de humanización de cada dependencia en el caso que existan.



Establecer días y horas de reunión, ya sea de forma semanal, quincenal o mensual.



De cada reunión, levantar acta de trabajo, con los principales puntos tratados, pueden considerar el formato del *Anexo 1*.



En caso que exista dificultad para reunirse de forma presencial, se recomienda lo hagan virtualmente utilizando la herramienta institucional TEAMS o la que se les facilite.

## 2.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Este análisis debe tener en cuenta las características del centro, servicio o área de trabajo, la situación de salud de la población atendida (enfermedades más prevalentes, determinantes y principales problemas de salud) y las principales demandas y opiniones relacionadas con la humanización de la asistencia sanitaria expresadas por la ciudadanía, los pacientes y familiares atendidos, y los profesionales que los atienden.

Para lo anterior, pueden considerar los resultados de los siguientes diagnósticos institucionales:

- ✓ Clima Laboral ISSS 2023 y/o Clima Laboral específico de su dependencia
- ✓ Índice de Satisfacción del Usuario
- ✓ Humanización de los Profesionales de la salud 2022 y/o actualizaciones
- ✓ Resultados Encuesta a trabajadores en Semana de la Humanización 2023
- ✓ Índice de ausentismo de su dependencia
- ✓ Protocolo Iberoamericano de Humanización
- ✓ Otros de interés y que apliquen

Además, para el diagnóstico local de cada dependencia, servicio o área de trabajo, pueden aplicar técnicas de análisis grupales, como:

- a. La técnica del grupo nominal (*Ver anexo 2*)
- b. La técnica de Metaplán (*Ver anexo 3*)
- c. Análisis FODA

## 2.3 DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL PLAN

Para definir la estructura del Plan, se partirá de 4 ejes estratégicos de intervención, tomando los objetivos de la Política Institucional de Humanización:



Según la técnica de análisis empleada y las ideas generadas en la fase anterior, deberán establecer un objetivo general y objetivos específicos, por cada una de las siguientes líneas de acción asociadas a los ejes estratégicos:

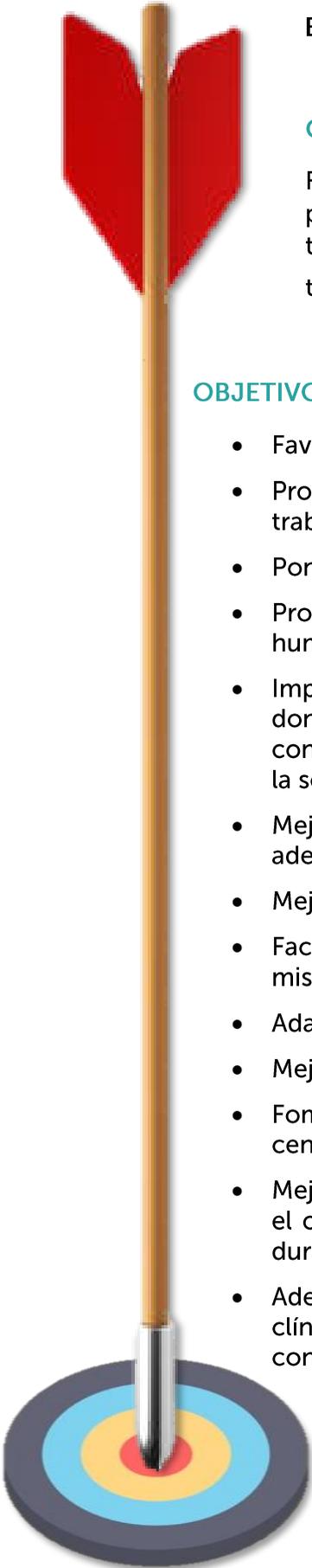


Las líneas de acción asociadas al eje estratégico de **CULTURA**, serán las siguientes:

### A. CLIMA LABORAL

Para esta línea de acción se recomienda considerar los siguientes elementos:

- » Salud Mental: autocuidado, centro escucha, acompañamiento por parte de las jefaturas.
- » Espacios de Trabajo / Infraestructura / Ambientación.
- » Mobiliario y equipo.
- » Relaciones interpersonales.
- » Conductas observables / comportamientos.
- » Proyectos que apliquen a la mejora del clima laboral.



## Ejemplos de objetivos asociados:

### OBJETIVO GENERAL:

Fomentar un ambiente de trabajo seguro y saludable, que ayude a mejorar la productividad, satisfacción y retención de los buenos trabajadores, así como también reducir las tasas de absentismo y rotación de personal en las áreas de trabajo.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Favorecer condiciones de trabajo adecuadas para los trabajadores.
- Promover acciones de reconocimiento de los logros y esfuerzos de los trabajadores en humanización.
- Poner en valor el trabajo de las y los trabajadores y la importancia de su cuidado.
- Proveer de las condiciones necesarias para poder desarrollar la cultura de la humanización, adecuando espacios, accesibilidad y circuitos.
- Impulsar una arquitectura humanizada con diseños basados en la evidencia, donde se favorezca la accesibilidad física y cognitiva de los espacios, la confortabilidad, la intimidad del paciente y su familia, la dignidad de las personas, la sostenibilidad de la construcción y entornos de trabajo humanizados.
- Mejorar el bienestar de pacientes, familiares y del personal, a través de la adecuación de espacios y del uso de recursos.
- Mejorar la accesibilidad en los centros.
- Facilitar el acceso a los servicios sanitarios y el desplazamiento hasta y desde los mismos en condiciones dignas (puntuales, confortables y adecuadas).
- Adaptar los espacios de los centros a las necesidades de las personas.
- Mejorar la información y orientación en el acceso a los centros.
- Fomentar la orientación y movilidad interna de pacientes y familiares en los centros sanitarios.
- Mejorar el confort ambiental. Facilitar espacios y recursos para el entretenimiento, el ocio, la cultura y la continuidad de la vida académica y laboral del paciente durante el ingreso.
- Adecuar espacios en el centro, servicio o unidad para facilitar la información clínica que garanticen la confidencialidad, intimidad, protección de datos y confort.

## B. LIDERAZGO



### OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el liderazgo centrado en la persona a fin de motivar al personal a trabajar de manera efectiva tanto individualmente como grupal.



### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Generar compromisos y motivar al personal en cambios actitudinales positivos que contribuyan al cambio de cultura centrada en la persona.
- Impulsar liderazgos cercanos que ayuden a la continuidad y cohesión de los equipos de trabajo.
- Desarrollar y afianzar una estructura de liderazgo que asegure el compromiso con la humanización de la asistencia sanitaria en la organización.



En cuanto a la línea de acción asociada al eje estratégico de **COMUNICACIÓN**, será la siguiente:

## C. COMUNICACIÓN



### OBJETIVO GENERAL:

Mantener un flujo de información eficiente al interior y el exterior de la institución. Asimismo, crear relaciones sólidas y entornos laborales que favorezcan un cambio cultural centrado en la persona.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:



- Proporcionar información efectiva a pacientes, sus familias y/o personas significativas y personas que cuidan.
- Facilitar a cada paciente la comprensión de su proceso de salud a través de instrumentos de comunicación.
- Mejorar la calidad y utilidad de la información ofrecida a pacientes y familiares para incrementar la satisfacción con la atención recibida y hacer más efectiva su participación en la toma de decisiones.
- Incorporar en la cultura de la organización la necesidad de adaptar la información y comunicación a las necesidades de pacientes y familiares.
- Desarrollar instrumentos de apoyo a la comunicación y a la relación.
- Facilitar el acceso a documentación de interés para la ciudadanía.



Las líneas de acción asociadas al eje estratégico de LINEAMIENTOS, serán las siguientes:

### D. PROCESOS



#### OBJETIVO GENERAL:

Asegurar que todos los procesos de la institución se desarrollen de forma humanizada, coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción los usuarios y trabajadores.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

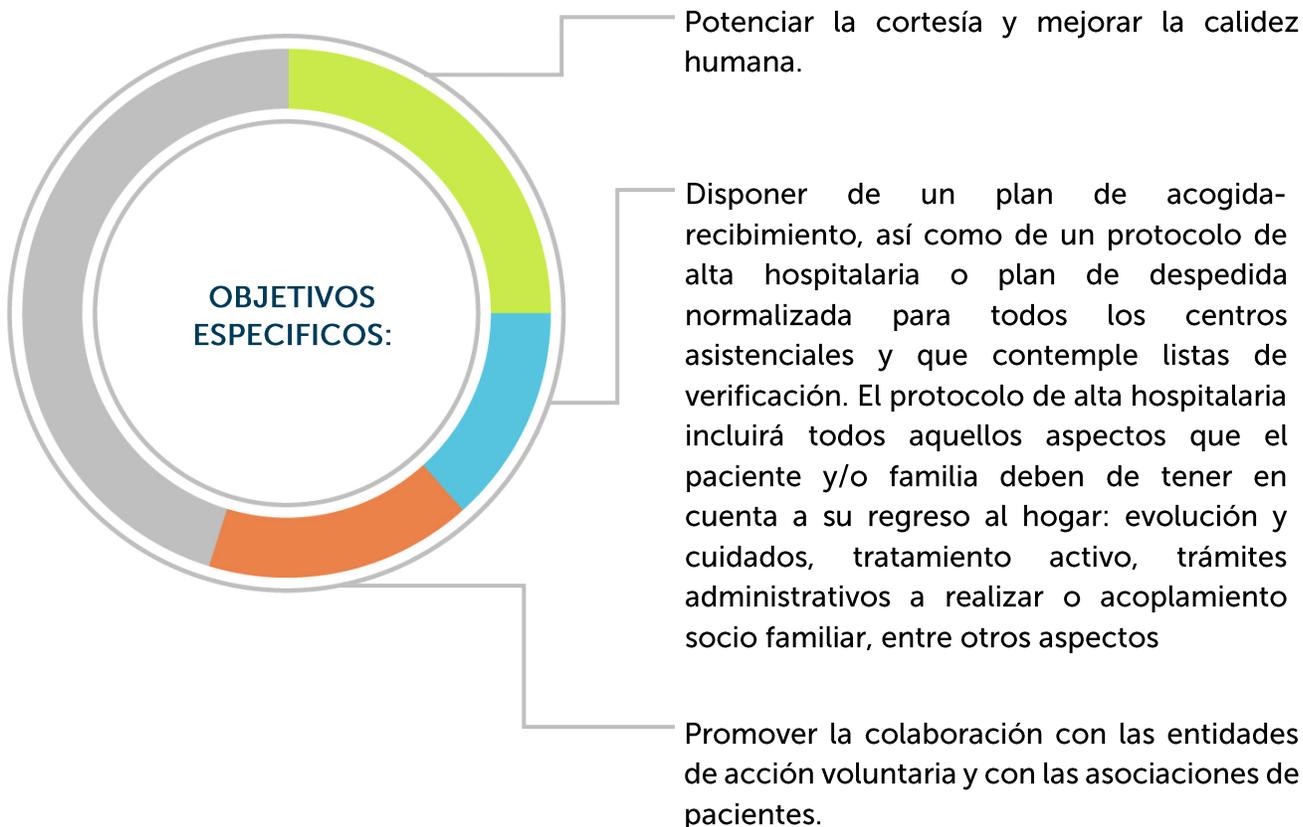
- Aplicar las tecnologías a la humanización.
- Facilitar la realización de trámites y gestiones mediante o uso de TICS.

- ① Ofrecer una respuesta personalizada a las necesidades y expectativas de los pacientes dentro de una perspectiva integral de la persona y de su singularidad e individualidad
- ① Contribuir a reforzar derechos fundamentales de los y las pacientes (intimidad, autonomía, confidencialidad, acompañamiento, participación, acompañamiento al final de la vida, etc.) mediante la estrategia de Humanización.
- ① Preservar la intimidad de los pacientes.
- ① Minimizar el sufrimiento de los pacientes.
- ① Establecer mecanismos para facilitar que el paciente pueda permanecer acompañado por la persona elegida, con las limitaciones propias de la actividad asistencial, permitiendo y facilitando el debido apoyo de su familia.
- ① Enfocar la calidad de la práctica clínica, de la atención sanitaria y de sus resultados a lo que tiene valor para las personas en su proceso de atención
- ① Garantizar la privacidad en los procesos de información, atención y escucha del paciente, así como, asegurar las condiciones de confidencialidad e intimidad de los pacientes en las diferentes dependencias de los centros asistenciales
- ① Identificar y difundir buenas prácticas en humanización.
- ① Recopilar las iniciativas de humanización ya instauradas, contribuir a difundirlas en todos los territorios y facilitar que sean visibles para la población y trabajadores de la salud.
- ① Promover y facilitar el intercambio de experiencias y aprendizajes entre diferentes unidades y servicios.

## E. ATENCIÓN AL USUARIO



Dirigir acciones orientadas a mejorar el trato y calidez en la atención en salud, centrada en la persona.



En cuanto a la línea de acción asociada al eje estratégico de IDENTIDAD, será la siguiente:

## F. CAPACITACIÓN



### OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer las competencias relacionales del personal a fin de incidir en un cambio cultural centrado en la persona.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:



- Promover un mayor entendimiento, sensibilización y compromiso con la Humanización.



- Potenciar la capacitación y sensibilización en humanización tanto del personal, gestores de humanización como de los usuarios.



- Formar a los profesionales sobre aspectos de humanización y para mejorar competencias en la atención centrada en la persona.

Para cualquier eje estratégico antes mencionados, pueden considerar proyectos y asociarlos a los mismos, de la siguiente manera:

## G. PROYECTOS

En esta etapa, dentro del plan general, se sugiere que cada dependencia analice y plantee proyectos de mejora enfocados a la humanización de sus servicios, se propone el formato del Anexo 4:

Para las dependencias que apliquen, pueden tomar en cuenta los proyectos presentados en el I Concurso de Humanización, anexos a esta guía, entre otros que puedan surgir durante el análisis de la situación actual.

## 2.4 EJEMPLOS DE ACCIONES

Una vez que sean identificados, definidos y priorizados los objetivos específicos, se planificarán acciones y/o actividades, que den cumplimiento a cada uno de ellos. Cada acción que se programe deberá ir ligada a un objetivo.

Hay una serie de preguntas claves cuya respuesta puede servir de guía en la planificación de acciones y actividades:



¿Qué se va a hacer y por qué? (acción o actividad).

¿Quién lo hará? (responsable y/o agentes, sectores y personas implicadas).



¿Cómo? (metodología de acciones y de evaluación).

¿Dónde? (lugar).



¿Cuándo? (cronograma).

¿Con qué? (recursos con los que contamos).



¿Cuánto? (con qué presupuesto).

A continuación, se lista una serie de ejemplos de acciones y/o actividades, que pueden considerarse en la elaboración del Plan:

### Área Organizacional

- » Realización de talleres de formación en comunicación, autonomía y participación en las decisiones dirigido a pacientes y familiares.
- » Rediseño de protocolos y circuitos adaptados a las personas, especialmente a colectivos más vulnerables o con necesidades especiales. Por ejemplo, circuito diferenciado para personas vulnerables en Urgencias, consultas de acto único, teleconsultas por videoconferencias o telefónicas, circuitos diferenciados y/o adaptados para personas con discapacidad, etc.
- » Elaboración y difusión de recomendaciones sobre procedimientos de accesibilidad y acogida a pacientes y sus personas significativas en los distintos ámbitos asistenciales.

- » Identificación y promoción de circuitos de atención prioritaria y acompañamiento para personas en situación de fragilidad, con discapacidad, necesidades especiales, o víctimas de agresión o violencia.
- » Revisión y actualización de las guías institucionales de acogida, de información al alta y de atención al duelo, con adaptación para personas con capacidades diferentes.
- » Identificación periódica de la necesidad de elaboración de nuevas guías institucionales.
- » Adecuación de la planificación de la atención en el momento del alta.
- » Revisión de protocolos de actuación que garanticen la integralidad en la atención y la continuidad asistencial.
- » Análisis y adecuación de cargas de trabajo en los equipos.
- » Revisión de entornos de trabajo seguros.
- » Desarrollo de estructuras y procesos de trabajo que eviten la fragmentación de la atención.
- » Elaboración y difusión de una guía de recomendaciones para la sensibilización de los trabajadores sobre aspectos de humanización.
- » Identificación de necesidades formativas en materia de humanización.
- » Diseño de un itinerario formativo sobre aspectos de humanización (agentes de humanización)
- » Desarrollo de acciones formativas para el autocuidado en los trabajadores.
- » Promoción de acciones de reconocimiento de los logros y esfuerzos del personal, en humanización.
- » Identificación y difusión de buenas prácticas en humanización.
- » Habilitación de mecanismos de escucha de la voz de los trabajadores para incorporar su perspectiva en el rediseño de los procesos y de los espacios.
- » Asignar la responsabilidad de la humanización dentro de la dirección de los centros.
- » Desarrollo de prácticas que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas a todos los niveles.
- » Información y formación a las personas sobre autocuidado, hábitos saludables y autogestión de sus enfermedades.
- » Desarrollo de programas de autocuidados dirigidos a pacientes crónicas/os o que precisen cuidados prolongados.

- » Documentar las acciones realizadas para humanizar los servicios y hacer campañas informativas.
- » Dar a conocer al personal de su dependencia el trabajo realizado o por realizar.
- » Hacer campañas de motivación para que el personal participe en las jornadas o actividades programadas.
- » En cuanto al usuario: explicar de manera clara y entendible pasos para hacer uso de los diferentes servicios de salud y prestaciones económicas, diagnósticos y tratamientos médicos, recomendaciones después de un ingreso, cirugía, etc.
- » Proporcionar información sobre la evolución del paciente, simplificar la entrega de documentos y registros médicos, entre otros.
- » Comunicar a pacientes y/o familiares cuando un médico se incapacita o ha solicitado permiso prolongado (Considerar acciones como: hacer cambio de cita previamente si es factible, atender con otro médico al paciente, etc.).
- » Analizar consultas frecuentes y diseñar videos y otros mecanismos para difundirlos con el personal y usuarios.
- » Inducción / reinducción al Puesto de Trabajo.
- » Identificar personal que necesite capacitación de desarrollo de competencias blandas y duras.
- » Facilitar los permisos para que el personal asista a las jornadas de capacitación.
- » Identificar al personal que participara en la semana de la humanización y ajustar agendas.

### Área Estructural

- » Diseño de espacios individuales para la realización de pruebas diagnósticas, consultas, comunicación de noticias, respetar el duelo.
- » Adecuación de las infraestructuras a criterios de accesibilidad universal (accesibilidad física y cognitiva, señalización, etc.).
- » Puesta en marcha de medidas para favorecer el confort térmico, lumínico y acústico en las distintas áreas y espacios.

- » Previsión de habitaciones individuales en hospitalización siempre que sea necesario y especialmente para personas en situación vulnerable o con necesidades (personas con autismo, con demencias, con problemas de salud mental, situaciones al final de la vida, etc.)
- » Habilitación de espacios físicos y actividades de ocio para menores ingresados, para personas cuidadoras, etc.
- » Habilitación de espacios de comunicación humanizados
- » Habilitación de espacios de descanso humanizados y adecuados para el personal.
- » Adecuación de espacios confortables para familiares y acompañantes en salas de espera o ingresos prolongados.
- » Desarrollo de una guía de diseño de espacios centrada en las necesidades de pacientes y trabajadores.
- » Incorporar medidas de aislamiento acústico/eliminación de ruido, luminosidad y confort térmico en construcciones nuevas.
- » Eliminación del ruido en horario nocturno mediante la concienciación del personal, pacientes y familiares, la señalización de áreas de silencio nocturno y la modificación de horarios de tareas ruidosas.
- » Instalación de sistemas de modulación lumínica y térmica en aquellas zonas que lo requieran.
- » Dotación suficiente de recursos materiales para garantizar el desarrollo de la estrategia de humanización.
- » Establecimiento de condiciones laborales adecuadas para el personal, un buen clima laboral y entornos laborales seguros y saludables.
- » Identificación y desarrollo de buenas prácticas profesionales en humanización (que permitan generar un Banco de Buenas Prácticas a nivel autonómico).
- » Desarrollo de avances tecnológicos e innovaciones que favorezcan la humanización en la atención sanitaria, por ejemplo, wifi de acceso libre, bibliotecas virtuales.
- » Fomento de investigación en humanización de la atención sanitaria y en la búsqueda de evidencias en humanización.
- » Uso de la tecnología de la información y comunicación para acercar pacientes a sus familias y cuidadores (videollamadas, tablets, sistemas de comunicación con familiares y acompañantes por mensajería para facilitar su movilidad en el centro durante la estancia, etc.).
- » Implementación de actuaciones de teleasistencia que favorezcan la accesibilidad y agilidad en la atención.

## Área Asistencial

- » Incorporación en la historia clínica de valoraciones completas de los y las pacientes (valoración clínica, social, familiar, necesidades de cuidados o asociadas a creencias y cultura, etc.).
- » Difundir y fomentar la recopilación y registro de determinantes personales, familiares, sociales y culturales de los pacientes.
- » Adaptación del plan asistencial a las necesidades y expectativas de los y las pacientes, por ejemplo, la implantación de dietas personalizadas, etc.
- » Rediseño de los circuitos asistenciales orientándolos al paciente. Siempre que sea posible se deberán concentrar en un mismo día las consultas de diferentes trabajadores de la misma unidad, y en su caso las exploraciones complementarias, para evitar desplazamientos innecesarios a pacientes.
- » Readecuación de los procesos de consentimiento informado, fomentando que su objetivo sea la adecuada información adaptada a las necesidades de cada paciente en cada situación, más allá de la obtención de un documento firmado aceptando un tratamiento o una prueba diagnóstica concreta.
- » Identificación y presentación del personal que atienden a pacientes y familiares.
- » Elaboración o actualización del Plan de acogida a pacientes y familiares.
- » Protocolización de horario de acompañamiento que respeten las necesidades de los y las pacientes.
- » Adecuación de la lencería para que se preserve la intimidad del paciente y su comodidad.
- » Establecimiento de medidas para asegurar el descanso de los y las pacientes, por ejemplo, en los horarios de extracción de analítica, toma de constantes vitales a pacientes hospitalizados, etc.
- » Proporcionar información sobre recursos que permitan a los familiares de personas ingresadas que no viven en zonas cercanas al centro, el descanso y la higiene personal mientras acompañan a la persona hospitalizada.
- » Articulación de medidas para favorecer la autonomía y participación de pacientes y familias.
- » Desarrollo de medidas para garantizar el acompañamiento al final de la vida en cualquier circunstancia.

- » Desarrollo e implementación de un protocolo de atención emocional.
- » Desarrollo e implementación de un protocolo de atención del dolor.
- » Desarrollo e implementación de un protocolo de respeto a los periodos de sueño de los pacientes.
- » Desarrollo e implementación de un protocolo de prevención, detección y atención de situaciones de acoso o discriminación.
- » Incorporación de propuestas de mejora en base a los resultados de encuestas de satisfacción y análisis de la reclamaciones y sugerencias.
- » Avance en el despliegue de la estrategia para la seguridad del paciente.
- » Implementación del Protocolo Iberoamericano de Humanización de la Salud.
- » Implementación del Protocolo de Atención al usuario del ISSS.
- » Revisión y actualización de procesos, protocolos, guías, etc., de atención en salud.
- » Divulgar deberes y derechos de los pacientes.
- » Diseñar programas de atención dirigidos al Adulto Mayor y/o personas con capacidades especiales, definiendo estrategias de intervención.

### Área Relacional

- » Elaboración y/o seguimiento de un Plan de comunicación presencial y telefónica a pacientes y personas cuidadoras sobre la evolución de la situación clínica y no clínica de la persona.
- » Desarrollo de actividades formativas para mejorar las habilidades de comunicación afectiva y efectiva, gestión de conflictos, comunicación de malas noticias (Importancia de las competencias "blandas": relacional, emocional, ética, espiritual, cultural).
- » Habilitación de tiempos y canales de comunicación para la escucha activa, la generación de ideas creativas e innovación en la humanización de la asistencia sanitaria.
- » Impulso de estrategias para referirse al paciente por su nombre que favorezca sentirse respetado y ser visto y considerado como una persona, más allá de su enfermedad.
- » Utilización del lenguaje de manera que vele por el respeto y dignidad de las personas.

- » Facilitación de ropa adecuada a los pacientes para respetar su intimidad.
- » Creación de canales de información y comunicación adaptados a las necesidades de las personas.
- » Implementación progresiva de medios telemáticos accesibles en el proceso de información de pacientes y sus personas significativas.
- » Desarrollo de herramientas para eliminar las barreras idiomáticas y de comunicación.
- » Constitución y/o consolidación de Comisiones locales de humanización del centro, servicio o institución con participación multidisciplinar y de la ciudadanía.
- » Impulso de espacios de participación ciudadana.
- » Inclusión del paciente y su familia en la elaboración del Plan terapéutico.
- » Integración del voluntariado como agente colaborador.
- » Colaboración con organizaciones de voluntariado en el apoyo a pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- » Desarrollo de sinergias con el tejido asociativo (por ejemplo, para favorecer el acompañamiento a pacientes sin red familiar).



### 3. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



#### INDICADORES DE RESULTADO

Establecer indicadores de resultados e impacto del plan local de humanización.

#### MEDIDAS CORRECTIVAS

Implementar medidas correctivas para alcanzar los resultados propuestos.



#### LECCIONES APRENDIDAS

Modificar y compartir lecciones aprendidas.

#### SEGUIMIENTO

Se sugiere brindar seguimiento mensual e informar los avances de forma trimestral a la Subgerencia de Servicios Operativos de Salud, con copia a la Unidad de Recursos Humanos.



Finalmente, se recomienda informar a todo el personal de cada centro de atención, el Plan de intervención, su avances y resultados, para promover la participación activa de todos.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- » Instituto Salvadoreño del Seguro Social (2023): Política Institucional de Humanización.
- » Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2022): Protocolo Iberoamericano de humanización de la salud. Madrid, OISS. [https://oiss.org/wp-content/uploads/2024/01/2022\\_Protocolo-Iberoamericano\\_V\\_completo-2.pdf](https://oiss.org/wp-content/uploads/2024/01/2022_Protocolo-Iberoamericano_V_completo-2.pdf)
- » Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2022): I Congreso Iberoamericano sobre Calidad y Humanización de la Salud “Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia” (26-28 de abril de 2022). Madrid, OISS. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2024/01/Documento-Final-del-I-Congreso-Iberoamericano-Calidad-y-Humanización-de-la-Salud-Relato-V2.pdf>
- » Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2022): Guía para la elaboración y actualización de Planes de Humanización de la Salud en Iberoamérica.
- » Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía 2021: Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

# ANEXO 1

## ACTA DE REUNION PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN HACIA UN CAMBIO CULTURAL CENTRADO EN LA PERSONA

Lugar de la Reunión: (Dependencia, área)

Fecha:

Asistentes:

NOMBRE	CARGO	FIRMA

### ACUERDOS

(Colocar plazos y responsables)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

# ANEXO 2

## A. TÉCNICA DEL GRUPO NOMINAL

Esta técnica para el análisis de problemas fue desarrollada originalmente por Andre L. Delbecq y Andrew H. Van de Ven a finales de los años sesenta del siglo XX con objeto de mejorar el desarrollo y la productividad de las reuniones de trabajo, y tiene el propósito de combinar opiniones individuales para permitir la toma de decisiones. Aprovecha la capacidad creativa del grupo para generar ideas, descomponer problemas y proponer soluciones. Tiene conexiones con otras técnicas cualitativas empleadas en el ámbito de las ciencias sociales como los Grupos de Discusión (Ibáñez, J. 1986); la Técnica Delphi, desarrollada en los primeros años cincuenta del siglo XX por Olaf Helmer, Theodore Jay Gordon, Norman Dalkey y otros colegas de The Rand Corporation, un think tank creado para ofrecer asesoramiento predictivo a las fuerzas armadas norteamericanas ante una eventual catástrofe nuclear; la Tormenta de Ideas (Brainstorming), técnica formulada a finales de la década de los años treinta del siglo XX por Alex Osborn y desarrollada posteriormente por Charles Hutchison Clark, y la dinámica conocida como Phillips 6/6, atribuida a John Donald Phillips, profesor de la Universidad de Michigan.

La técnica del grupo nominal procura asegurar que todos tengan la oportunidad de expresar sus ideas, evitando que todos intervengan a la vez o que unos quiten la palabra a otros, y para ello separa las fases de generación de ideas y de evaluación de las mismas. La técnica comienza con una fase de reflexión individual, en la que se generan las ideas, tras de la cual se realiza una puesta en común y se discuten las ideas, para proceder posteriormente a su evaluación y ordenamiento.

Antes de aplicar esta técnica es necesario definir con claridad qué información se pretende obtener del grupo, seleccionar los participantes asegurando que exista una variedad de puntos de vista y diseñar la pregunta que se va a plantear, que debe ser clara, sencilla y abierta. También hay que decidir si será suficiente con un grupo o es mejor convocar a varios, teniendo en cuenta que para un desarrollo óptimo cada grupo debe tener entre cinco y nueve personas, y es mejor que su número sea impar, para evitar empates en las votaciones.

Es importante realizar la sesión en un espacio cómodo y tranquilo, y asegurar que se dispone de suficiente tiempo para el desarrollo de la reunión, que dependiendo del tamaño del grupo y de la complejidad de los temas tratados puede durar entre dos y tres horas.

Debe haber una persona que se encargue de dirigir la sesión, crear un adecuado clima de relación, resolver posibles situaciones conflictivas y propiciar la participación.

El grupo nominal es una técnica altamente estructurada pero también bastante flexible, por lo que su secuencia metodológica puede configurarse en función de cada situación concreta. Habitualmente su desarrollo comprende los siguientes momentos:

- Generación silenciosa de ideas, donde los participantes anotarán sus impresiones sobre el tema planteado como resultado de su reflexión individual.
- Manifestación secuencial de ideas, en la que cada uno de los participantes enunciará públicamente sus comentarios.
- Discusión de ideas. En esta fase se introduce el debate y la posibilidad de descartar ideas, redefinirlas, reubicarlas, agruparlas, descomponerlas, etc.
- Votación preliminar y secreta sobre la importancia de las propuestas trazadas, con el objetivo de materializar las preferencias de los participantes en un ranking que jerarquice su importancia.
- Pausa. Es una parada que busca la "oxigenación" del grupo para más tarde reabrir el proceso discursivo.
- Discusión de los resultados obtenidos en la primera votación o examen de posibles inconsistencias y reflexión entre los asistentes. En esta fase pueden descartarse las ideas sobre las que haya habido menos consenso, producirse nuevas reagrupaciones y reconstruirse propuestas.
- Votación final, también secreta.
- Listado y acuerdo sobre la propuesta y las prioridades reconstruidas.

La técnica del grupo nominal permite llegar a consensos minimizando enfrentamientos, facilita la interacción grupal y una participación equilibrada, es productiva (genera un importante número de ideas en un tiempo no demasiado largo y de una forma relativamente sencilla) y favorece la toma de decisiones. Entre sus desventajas, una de las más importantes es que, al minimizar el debate, no permite el pleno desarrollo y la matización de las ideas.

# ANEXO 3

## B. TÉCNICA DE METAPLÁN

Metaplán es un método de moderación grupal que permite la reflexión, el intercambio de opiniones y la construcción colectiva de decisiones o conclusiones comunes. Fue desarrollado en Hamburgo (Alemania), en los años setenta del siglo XX por Eberhard Schnelle, quien también fundó la empresa de consultoría Metaplan Gesellschaft für Planung und Organisation (Compañía Metaplán para Planeamiento y Organización). La palabra "metaplán" se ha convertido en un término genérico para designar la técnica de moderación con tarjetas como mecanismo que posibilita la detección de componentes de una situación o problema específico o emergente.

De acuerdo con Amezcua y Jiménez (1996), de quienes se ha extraído este resumen, Metaplán es un método que permite la recogida, visualización, clasificación y valoración rápida de ideas. Se utiliza en grupos pequeños para recoger ideas de todos los participantes, evitando los efectos negativos de las diferencias jerárquicas, del monopolio en el uso de la palabra o de la timidez u otros rasgos de personalidad, que pueden bloquear el proceso creativo individual. Facilita que todos participen por igual en el ejercicio, hace más eficiente el proceso de discusión y de consenso, permite levantar un registro de la discusión y hace posible que, si se desea, se mantenga el anonimato sobre las ideas emitidas.

### Aplicación de la técnica

El grupo no debe ser muy numeroso (se recomienda que esté constituido por entre seis y diez personas, aunque la técnica puede aplicarse en grupos con más componentes).

Se requiere un moderador con dotes de animador y motivador, cuya función es formular las preguntas sobre las que va a trabajar el grupo, mantener el diálogo y el dinamismo de la participación, ordenar el debate y ceder la palabra a quienes deseen hacer aclaraciones o presentar comentarios.

Se utilizan tarjetas rectangulares de cartulina para escribir las respuestas a las preguntas, blancas o de un color claro para facilitar la legibilidad (pueden ser de un solo color, aunque si las respuestas pueden referirse a aspectos positivos o negativos pueden utilizarse colores diferentes para diferenciar esos aspectos, usando colores fríos para respuestas de contenido crítico o negativo y cálidos para las respuestas de contenido constructivo o positivo); tarjetas circulares pequeñas para expresar dudas o desacuerdos con las respuestas emitidas; tarjetas circulares grandes para titular las agrupaciones de respuestas; rotuladores (mejor que sean todos del mismo color, para proteger el anonimato de las respuestas si así se desea), y un panel de corcho, poliestireno expandido, papel de embalar o cualquier otro tipo de superficie en la que sea posible adherir o fijar (mediante espray adhesivo, pegatinas, alfileres, chinchetas, imanes o cualquier otro procedimiento que permita recolocarlas) las cartulinas.

El espacio debe permitir que las personas puedan levantarse y acercarse al panel, y que tengan una buena visibilidad del panel desde sus asientos.

Se comienza planteando al grupo una pregunta muy concreta como, por ejemplo, ¿Qué se necesitaría mejorar para que la asistencia sanitaria fuese verdaderamente humanizada? La pregunta se escribe con rotulador grueso sobre una tarjeta rectangular grande y se fija en la parte superior del panel.

Se reparten varias tarjetas a cada participante, para que escriban una idea en cada una, respondiendo a la pregunta planteada. Hay que tener en cuenta que el número de tarjetas por panel, para que sean claramente visibles y manejables, no debe ser demasiado elevado. Si los participantes son menos de seis, pueden repartirse cuatro o más tarjetas por participante; si son entre seis y diez, tres tarjetas; si son más de diez, menos de tres tarjetas.

La fijación de las tarjetas puede hacerse de dos formas, según si se desea o no proteger el anonimato de las respuestas:

- Los participantes se levantan y fijan espontáneamente las tarjetas en el panel. Después el moderador pide a los participantes que lean en voz alta sus tarjetas o lo hace él mismo, si se desea mantener el anonimato de las respuestas.
- El que anima la sesión recoge las tarjetas, que se entregan boca abajo; las baraja, para mantener el anonimato, y las va fijando en el panel, al mismo tiempo que las lee en voz alta.

Los participantes pueden expresar sus dudas u oposición a las ideas emitidas de la forma siguiente:

- Si tienen dudas sobre la idea, escriben una interrogación en una tarjeta circular pequeña (10 cm).
- Si están en desacuerdo con la idea, dibujan un rayo en una tarjeta circular pequeña (10 cm).
- En una tarjeta rectangular escriben sus argumentos.
- A continuación, se levantan y colocan las nuevas tarjetas junto a la tarjeta objeto de oposición o duda.

Acto seguido, el animador de la reunión invita ordenadamente a los autores de las tarjetas criticadas a que aclaren las dudas o argumenten sobre las objeciones expresadas. Si el autor prefiere mantener el anonimato, puede no contestar. La duda quedará sin resolver o algún otro miembro del grupo puede exponer su opinión como si fuera el autor.

En el Metaplán no se establece debate. Si se hacen intervenciones, estas deben ser muy breves y de tipo aclaratorio. Como resultado de estas aclaraciones, se pueden volver a reformular la tarjeta, si de esa forma recoge mejor el sentir común. En ese caso se sustituirá

la tarjeta por la nueva y la anterior se fijará en alguno de los extremos inferiores del panel. No será tenida en cuenta, pero queda recogida como parte de la producción del grupo.

Cuando se ha clarificado todo, se agrupan las ideas por su coincidencia o su homogeneidad. Cada grupo de tarjetas se rodea con un trazo de rotulador grueso, para destacar más la agrupación. Si hay tarjetas que no se pueden agrupar con otras, se mantienen independientes.

Luego se le pone título a cada grupo, utilizando las tarjetas circulares grandes (si no se dispone de tarjetas circulares, pueden usarse tarjetas rectangulares de otro color).

A continuación, si se desea, se puede proceder a una votación para establecer la importancia o prioridad de las ideas expuestas. Una forma simple de hacerlo es la siguiente:

- Cada participante recibe seis puntos adhesivos de color.
- Se levanta y vota, distribuyendo los puntos entre las agrupaciones que se han formado: tres puntos al grupo que considere más importante o prioritario, según el criterio que se establezca; dos al siguiente y uno al tercero.
- Se suman los puntos de todos los participantes y se anota el resultado junto al bloque correspondiente.

El proceso se puede repetir tantas veces como se quiera, planteando nuevas preguntas para ir profundizando en los temas expuestos o para buscar las causas de los problemas identificados o plantear posibles soluciones para resolverlos.

### Secuencia metodológica

La secuencia metodológica de una sesión de Metaplán es la siguiente:

- Identificación, descripción y contextualización del tema sobre el que se va a trabajar.
- Propuesta de una pregunta que facilite y oriente la discusión.
- Lluvia de ideas: los participantes visualizan sus opiniones e ideas escribiéndolas en tarjetas (5-10 minutos).
  - ✓ Una idea por tarjeta.
  - ✓ Tres líneas por tarjeta como máximo.
  - ✓ Letra grande y legible.
- Lectura en voz alta de las tarjetas. Los autores pueden explicar brevemente sus ideas.
- Agrupación de las tarjetas que traten ideas relacionadas.

- Creación de títulos o ideas generales que contengan y representen a todas las ideas de cada agrupación.
- Aprobación de los resultados. Reglas básicas del Metaplán.

Para que sean efectivas, las sesiones de Metaplán deben ajustarse a una serie de reglas básicas, que se resumen a continuación:

- Escribir solamente una idea por tarjeta.
- Usar frases cortas (no más de siete palabras por tarjeta) evitando palabras genéricas que requieran posterior explicación (la tarjeta debe hablar por sí misma; lo que plantea debe poder ser comprendido por todos).
- Escribir con letras grandes y legibles, para que todos puedan leer con facilidad.
- Utilizar mayúsculas y minúsculas, pues usar solo mayúsculas dificulta la lectura.
- Explicar y argumentar sin descalificar; cada idea expresada debe respetarse.
- Al tomar la palabra, tratar de no hacerlo durante más de 30 segundos.

# ANEXO 4

## GUIA PARA FORMULACIÓN DE PROYECTOS

### 1. TEMA DEL PROYECTO

### 2. RESUMEN

Breve resumen de lo que consiste la propuesta y del contenido del documento.

### 3. PROBLEMA /DESAFIO/ANTECEDENTES

Problema o desafío a abordar. Se describe la situación que impulso la propuesta y desarrollo de proyecto.

### 4. ALCANCE DE LA PROPUESTA

Delimitación del alcance de la propuesta, lugares, beneficiarios y beneficios generales que se lograrán con la implementación del proyecto.

### 5. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Describir de forma clara el o los objetivos del proyecto.

### 6. METAS

Cuantificación de los objetivos o lo que se pretende lograr. Se especifican los productos concretos que se pretenden alcanzar.

### 7. PROPUESTA

Describir o desarrollar la propuesta. ¿En qué consiste? ¿Se desarrollará en etapas? ¿Actividades?

### 8. PLAN DE ACCION (cronograma)

Describir actividades, presupuesto, tiempo de duración de las actividades, recursos, responsables de las actividades.

### 9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Descripción de la metodología de seguimiento y evaluación. Periodicidad del seguimiento y evaluación. Seguimiento y medición de indicadores.



# ANEXO 5

HOSPITAL XXXXXXXX  
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES  
CAMBIO CULTURAL CENTRADO EN LA PERSONA

EJE ESTRATEGICO:		CULTURA					
LINEA DE ACCIÓN:		Clima Laboral: Fomentar un ambiente de trabajo seguro y saludable, que ayude a mejorar la productividad, satisfacción y retención de los buenos trabajadores, así como también reducir las tasas de absentismo y rotación de personal en las áreas de trabajo					
OBJETIVO ESPECIFICO:		Favorecer condiciones de trabajo adecuadas para los trabajadores					
N°	TAREA/ACTIVIDAD	DURACIÓN	DESDE	HASTA	RESPONSABLE (S)	RECURSOS	OBSERVACIONES
1	Habilitación de espacios de descanso humanizados y adecuados para el personal.						
1.1.	Identificar el espacio a utilizar						
1.2.	Apoyarse con el área de Mantenimiento para elaborar propuesta y presupuesto de condicionamiento.						
1.3	Aprobación del Presupuesto.						
2	Revisión de entornos de trabajo seguros.						
2.1	Coordinar con Comité de Seguridad y Salud Ocupacional la revisión de la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo						



## Registro de actualización del documento

	Documento Especial Institucional <b>Guía Práctica para implementar el cambio cultural centrado en la persona</b>		DEI-002
Modificaciones			
<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Naturaleza de la modificación</b>	<b>Aprobado</b>
0	Marzo 2024	Creación del documento	Dra. Mónica G. Ayala Guerrero