

¿Cómo elaborar o actualizar un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Centros/Distritos/AGS?

Guía Metodológica





EDITA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS
Dirección General de Cuidados Sociosanitarios

REDACCIÓN

Dirección del Plan de Humanización del SSPA
Escuela Andaluza de Salud Pública

COLABORACIÓN

Comisión Operativa y Comité Técnico del Plan de Humanización del SSPA

Índice

| | |
|---|----|
| Introducción | 4 |
| Configuración del Equipo de Trabajo..... | 12 |
| Fases para la elaboración de un plan de humanización de Centro/Distrito/AGS..... | 13 |
| Estructura del Plan de Humanización de Centros/Distrito/AGS: Ficha técnica de ayuda | 30 |
| Anexos | 33 |

Humanización Introducción



¿Por qué y para qué sirve esta Guía?

Esta guía pretende ser una herramienta que facilite la elaboración o actualización de planes de humanización en Centros, Distritos o Áreas Sanitarias de Andalucía. Está dirigida a profesionales, gestores/as y ciudadanía implicados/as en el proceso elaborar o actualizar dichos Planes, dentro del marco del nuevo Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del SSPA aprobado en 2021.

En cada uno de los apartados de esta guía se ofrecen recomendaciones, claves y recursos que puedan ser de utilidad para quienes afrontan la tarea de diseñar, implementar, evaluar o actualizar un Plan de Humanización de la asistencia sanitaria en sus entornos de trabajo. Así, la guía está estructurada en diferentes fases: ANÁLISIS DE SITUACIÓN/ ELABORACIÓN Y DEFINICIÓN DE OBJETIVOS/

PLANIFICACIÓN DE ACCIONES Y DE LA COMUNICACIÓN/EVALUACIÓN. Además, en el apartado anexo, se incluye información de interés y se recomienda lectura para concretar en la temática.

Esta guía parte del marco teórico de la planificación estratégica y de los principios, valores y estructura del Plan de Humanización del SSPA, y también toma como referencia los planes de humanización que muchos centros sanitarios de Andalucía ya han desarrollado en estos últimos años. Por lo tanto, cabe subrayar que dependiendo del nivel de desarrollo de la cultura de humanización y de la planificación de la misma en cada centro, podrán ser consideradas unas recomendaciones u otras de la presente guía.

Este documento de consulta ha sido elaborado por la Dirección del Plan de Humanización de Asistencia Sanitaria del SSPA y la Escuela Andaluza de Salud Pública, con la colaboración de la Comisión Operativa y el Comité Técnico que son parte de la estructura de gobernanza del Plan.

¿Qué es la humanización?

Humanizar la atención sanitaria significa apostar por un trato amable, por una asistencia centrada en la persona y en sus derechos, que escucha y acompaña, que prioriza la participación, que avanza en su compromiso y responsabilidad social en el seno de un diálogo permanente con la ciudadanía.

Potenciar organizaciones, servicios asistenciales, unidades y centros sanitarios más humanizados, implica establecer acciones dirigidas a las relaciones, a la gestión de los servicios, a los espacios, a la arquitectura, al ambiente y lugar de trabajo, a los tiempos, a todos los agentes implicados (pacientes, familiares, gestores y profesionales), a las instituciones en su conjunto.

En 2021 la Consejería de Salud y Familias aprobó el Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía, una estrategia de humanización compartida que está alineada con el resto de estrategias y políticas de salud, con su misión, su visión, sus valores y sus estándares de calidad y excelencia.

Este Plan parte de experiencias previas, recoge no solo claves validadas de otras estrategias e iniciativas andaluzas, nacionales e internacionales a lo largo de estos años, sino que también pretende sumar y recopilar las claves de éxito de las estrategias, iniciativas y buenas prácticas de humanización que los centros sanitarios de Andalucía y sus

profesionales vienen desarrollando tanto en atención primaria como hospitalaria, y en el ámbito sociosanitario.

¿Qué marco normativo y de referencia de la asistencia humanizada existe en el SSPA?

La humanización en la atención sanitaria se ha ligado al ámbito de los Derechos Humanos, centrados en la dignidad de la persona. En este sentido, existe regulación, declaraciones y tratados que definen los Derechos Humanos como garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana.

En el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) la humanización de la asistencia ha sido un valor transversal incorporado en las diferentes estrategias, políticas, planes y programas, guías de práctica clínica, procesos, protocolos, normas, etc. que se han definido y desplegado en los últimos años.

En la siguiente tabla se puede encontrar una relación de algunas normas, estrategias, etc. que tienen relación con la humanización de la asistencia sanitaria de las que parte el Plan de humanización de la asistencia sanitaria del SSPA y que reflejan la prioridad que sus valores y principios tienen y deben tener en la atención asistencial.

**Ámbito
internacional**

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa (1994)

Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y medicina (1997)

**Ámbito
nacional**

Constitución Española de 1978

Ley General de Sanidad, 14/1986 de 25 de abril

Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesionales sanitarias

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud

Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Ámbito autonómico

-Andalucía-

Decreto 101/1995, de 18 de abril, de los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

Ley 2/1998, de Salud de Andalucía

Decreto 137/2002 de Apoyo a las familias andaluzas

Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada

Decreto 246/2005 de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio de derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria

Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía

Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el proceso de la muerte

Decreto 330/2010, de 13 de julio, por el que se regula el Registro Único de Partos y Nacimientos en Andalucía

Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía

Ley 7/2017, de Participación Ciudadana de Andalucía

Contrato Programa Consejería-SAS

Planes marco: IV Plan Andaluz de Salud / III Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía / IV Plan Andaluz de Salud

Estrategias: Estrategia de Cuidados de Andalucía (PICUIDA). Nuevos Retos en el Cuidado de la Ciudadanía / Estrategia de Bioética / Estrategia de Seguridad del Paciente/ Estrategia de Salud Mental. III PISMA

Planes y proyectos: Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía / Plan Andaluz de Cuidados Paliativos / Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas / Planes Integrales del Servicio Andaluz de Salud

Carta de Derechos y Deberes

Programa de Acreditación de Competencias de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)

Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en el SSPA. 2021.

Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía: aspectos clave, principios y áreas de actuación

diferenciadores del mismo: **Accesibilidad, Personalización, Compromiso con la Calidad, Corresponsabilidad y Cultura de Humanización.** En el siguiente recuadro se señalan los aspectos a los que hace referencia la **Atención Humanizada de la asistencia sanitaria.**

El Plan de Humanización del SSPA tiene como objetivo:

“Impulsar el desarrollo de Estrategias de Humanización en el SSPA que incorporen lo que realmente tiene valor para el paciente, que velen por la dignidad de las personas y sus derechos, y por el cuidado de sus profesionales, que fomenten el respeto, la escucha y la participación, en un entorno confortable y en un marco ético, de equidad y de excelencia en la atención”.

Además, sitúa la atención en las personas desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual de la atención, centrada en los elementos que tienen valor para el paciente, todo ellos desde una visión integral (holística), que persigue la máxima calidad y satisfacción con la atención recibida.

En el Plan de Humanización del SSPA se recogen como características y elementos esenciales y

Características de la Asistencia Humanizada

| Características | Hace referencia a una Atención Sanitaria... |
|--|--|
| ACCESIBILIDAD (justicia, equidad, igualdad) | Al alcance de todos y todas Donde se garantiza el acceso cuando se necesite Evitando tiempos de espera innecesarios Atención preferente a la vulnerabilidad No discriminación e igualdad de oportunidades |
| PERSONALIZACIÓN (autonomía, singularidad, adaptación) | Centrada en el respeto y la escucha Respeto a la dignidad Que tiene en cuenta a la persona, sus capacidades, sus intereses, sus motivaciones y sus necesidades y presta una atención en base a ellas Basada en el valor para pacientes Con enfoque de género y con enfoque multicultural Con reconocimiento de la diversidad |
| COMPROMISO CON LA CALIDAD (profesionalidad, seguridad) | Con visión global de la persona Con calidad científico-técnica Que ofrece una atención profesionalizada Que trabaja por una atención segura y eficiente Con un enfoque preventivo y de promoción de la salud Donde se incorporan tecnologías e innovación para la asistencia y comunicación A través de equipos de trabajo multidisciplinares |
| CORRESPONSABILIDAD (colaboración de todos los grupos de interés, alianzas) | Que genera alianzas Que facilita información y favorece la comunicación Potencia la relación de colaboración Apuesta por la promoción de la ayuda mutua en salud Potencia el voluntariado Contribuye a la mejora de la sostenibilidad del SSPA Busca la eficiencia en la gestión de los recursos disponibles |
| CULTURA DE HUMANIZACIÓN (compromiso, transparencia) | Que persigue una transformación cultural hacia una Organización más Humanizada Que utiliza la sensibilización y formación como instrumento de transformación Que cree en el compromiso profesional y organizacional con la Humanización de la atención Que considera la transparencia elemento esencial para la credibilidad en el SSPA Que sitúa el respeto como marco de relación con todos los grupos de interés (Ética organizacional) |

Fuente: Plan de Humanización del SSPA. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. 2021.

En el contenido del Plan de Humanización del SSPA, las acciones de humanización que deben impregnar las políticas y la atención sanitaria se diseminan en 4 áreas transversales:

- ✓ Área organizacional
- ✓ Área estructural
- ✓ Área asistencial
- ✓ Área relacional

| | |
|--|---|
| AREA ORGANIZACIONAL (Cultura de humanización) <i>Generar una cultura de humanización en el SSPA que impregne a toda la Organización Sanitaria.</i> | AREA ESTRUCTURAL (Infraestructura, recursos y tecnología) <i>Promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas del SSPA.</i> |
| AREA ASISTENCIAL (Proceso de atención integral centrado en la persona) <i>Potenciar una atención de calidad, personalizada, que contemple todas las dimensiones de la persona (enfoque holístico) teniendo en cuenta el contexto y que aporte resultados tangibles para el paciente</i> | AREA RELACIONAL (Escucha, comunicación, participación, corresponsabilidad) <i>Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad en el SSPA.</i> |

El texto completo del Plan se puede consultar en detalle en el siguiente enlace: www.humanizaandalucia.es

¿Por qué es importante planificar?

Según recoge la literatura, planificar es adelantar los cambios en la dirección deseada. Esa dirección en el ámbito de la humanización se centra en aumentar la calidad y la calidez de la asistencia sanitaria a través del trabajo conjunto.

Todo proceso de planificación exige conocer el punto de partida (ANÁLISIS DE SITUACIÓN) estableciendo OBJETIVOS medibles, para poder observar (EVALUAR) si las actuaciones realizadas (ACCIONES/PROGRAMAS) han cumplido nuestros propósitos de cambio.

Planificar también es establecer prioridades, es asignar recursos (humanos y materiales), es en suma, una herramienta que permite ordenar la toma de decisiones y dotarla de un espacio temporal.

Conocer, analizar los puntos de partida; plantear objetivos de humanización medibles y ajustados al contexto de cada centro; diseñar e implementar acciones concretas y evaluarlas, y todo ello recogerlo en el Plan de Humanización de Centro, Distrito o Área Sanitaria, servirá para estructurar y ordenar todo aquello que ya se viene haciendo y para diseñar nuevas medidas que contribuyan a la mejora continua de la atención ofrecida a la ciudadanía.

La presente guía metodológica trata de orientar de forma práctica en el diseño y planificación de acciones de humanización de la asistencia sanitaria en los Centros/Distritos/Áreas sanitarias.

HUMANIZACIÓN

Configuración del Equipo de Trabajo



02

En el actual contexto y según se establece desde la Dirección del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del SSPA 2021, será la Comisión de Humanización la encargada del

“Diseño, validación, seguimiento y evaluación del Plan de Humanización del Centro”.

La Comisión de Humanización de los centros, está constituida en cada uno de ellos, según el reglamento aprobado por la estructura de gobernanza de la Estrategia de Humanización Compartida del SSPA

En él se explicita que la Comisión está integrada por profesionales que quieran colaborar en el diseño y puesta en marcha de proyectos para mejorar la relación y trato personal con pacientes y familiares, y entre profesionales, así como asesorando a los órganos directivos del centro para orientar las acciones desde el punto de vista de la humanización (

Por lo tanto, los componentes de esta Comisión deben formar parte del equipo que elabore y evalúe el Plan.

Todas las personas que forman parte de la Comisión de Humanización del Centro podrán participar en algún momento en el proceso de elaboración, seguimiento y evaluación del mismo. No obstante, es **recomendable constituir un grupo motor** que lidere la implementación y coordinación del Plan de Humanización en el seno de la propia Comisión. El grupo motor es recomendable que esté formado por 2-5 personas y que sea un grupo heterogéneo donde la ciudadanía esté presente.

El texto completo del Reglamento se puede consultar en detalle en el siguiente enlace: www.humanizaandalucia.es

HUMANIZACIÓN

Fases para la elaboración de un plan de humanización de Centro/Distrito/AGS



03

1. Análisis de situación
2. Elaboración y definición de objetivos
 - 2.1. Definición de objetivos
 - 2.2 Recomendaciones para la priorización de objetivos
3. Planificación de acciones y actividades
 - 3.1 . Acciones en las 4 áreas transversales
 - 3.2 . Redacción del Plan
 - 3.3. Ejemplos de posibles acciones
4. Evaluación del Plan
5. Plan de Comunicación y Difusión

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Existe mucha variabilidad y diferentes niveles de desarrollo en las características y actuaciones que realizan los Centros, Distritos o Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) del SSPA en Humanización. Por ello, es necesario identificar elementos de partida que definan la foto inicial y permitan priorizar los objetivos en Humanización en cada caso.

Para empezar a planificar, por lo tanto, hay que realizar un análisis de partida del contexto y del nivel de desarrollo en el ámbito de la Humanización: en base a las características del centro/distrito/área, a las características de salud de la población atendida y a los principales motivos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria expresados por la ciudadanía, pacientes y familiares atendidos en el centro, así como elementos relacionados con la Organización desde la óptica de la humanización de sus profesionales.

"Foto de Salud": recoger información sobre quiénes somos, dónde estamos, características y situación de las personas atendidas, problemas y realidad del

contexto que pueden interferir en la atención ofrecida, recursos existentes, enfermedades más prevalentes, determinantes y principales problemas de Salud, etc. Necesario afinar en elementos de caracterización propios.

"Foto de Humanización": antecedentes en el diseño y desarrollo de acciones y objetivos de humanización partiendo de los *criterios* recogidos en Plan de Humanización del SSPA, para conocer la situación y tener presente en qué nivel de desarrollo está la Estrategia de Humanización en el propio Centro/Distrito/Área. Estos criterios hacen referencia a las *20 acciones* detalladas por el SAS y enviadas a los Centros para elaborar el informe sobre la identificación de necesidades y desarrollo de las líneas estratégicas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (*check list en el anexo 2*).

"Escucha de la Ciudadanía, Pacientes y Familiares": Está orientada a conocer la opinión de la ciudadanía, pacientes y familiares, ámbito asociativo en salud, en relación con la atención recibida, destacando los **elementos más directamente relacionados con la**

asistencia humanizada (infraestructura, información, comunicación, accesibilidad, etc.). Esta identificación se realizará a través de las siguientes fuentes: reclamaciones (principales motivos, por áreas de atención y por categorías profesionales, etc.), encuestas de satisfacción y otros canales de información como son la propia Comisión de Humanización, reuniones con el ámbito asociativo, redes sociales, etc.

"Escucha de los y las Profesionales":

Está orientada a conocer qué opinan y cómo se sienten los y las profesionales de los Centros en relación a los entornos de trabajo, conciliación, formación, promoción, reconocimientos, liderazgos, etc. es decir, elementos relacionados con la Organización desde la óptica de la humanización. Esta identificación se realizará a través de los órganos que se consideren (Comisiones profesionales, etc.).

Una vez realizado este análisis de situación y partiendo del mismo, la Comisión de Humanización identificará los objetivos del Plan de Humanización para el Centro, enmarcándolo en las áreas del Plan de Humanización del

SSPA señaladas anteriormente (ver página 6).

Análisis de situación

Realizar una caracterización del centro, de la población atendida, determinantes y principales problemas de salud, de los criterios valorados sobre aspectos de Humanización, así como de otros elementos que evidencian la satisfacción expresada por la ciudadanía, pacientes y familiares, así como la experiencia de los y las profesionales del centro, orientado todo ello hacia los principios de humanización.

Elaboración y definición de objetivos

Para definir y priorizar los objetivos del Plan de Humanización del Centro/Área/Distrito es necesario partir del análisis de situación, los recursos disponibles y las pautas establecidas en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del SSPA.

2.1 Definición de objetivos

Para la definición de objetivos del Plan de Centro/Área/Distrito es importante tener en cuenta los objetivos globales del Plan de Humanización del SSPA:

- Generar una cultura de humanización en el SSPA que impregne a toda la Organización Sanitaria.
- Promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas en el SSPA.
- Potenciar una atención de calidad, personalizada, que contemple todas las dimensiones de la persona (enfoque holístico) y aporte resultados tangibles para el paciente.
- Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad en el SSPA.

Estos grandes objetivos estratégicos se desglosan en el Plan de Humanización del SSPA en objetivos específicos, que son metas organizacionales a medio plazo, realistas, y alineadas con el

objetivo general y las líneas estratégicas del Plan. Son los grandes hitos a los que dar respuesta que pueden orientar la toma de decisiones.

Partiendo de estos objetivos globales, en el Plan de Humanización del SSPA se despliegan los siguientes objetivos específicos, que además están enmarcados en las 4 áreas estratégicas señaladas anteriormente. Estos objetivos específicos son los que servirán como referencia para la definición y priorización de los objetivos que deberán recoger los planes de humanización de los Centros/Áreas/Distritos:

| | | |
|--|----------|--|
| Área organizacional Objetivo global: “Generar una cultura de humanización en el SSPA que impregne a toda la Organización Sanitaria”. | 1 | Potenciar la capacitación y sensibilización de profesionales, gestores y ciudadanía en humanización a través de la formación |
| | 2 | Promover prácticas administrativas y organizativas en los servicios sanitarios que favorezcan la accesibilidad, la equidad y la continuidad asistencial |
| | 3 | Favorecer condiciones de trabajo adecuadas para profesionales |
| | 4 | Impulsar liderazgos cercanos que ayuden a la continuidad y cohesión de los equipos profesionales |
| | 5 | Fomentar la transparencia y la responsabilidad social |
| Área estructural Objetivo global: “Promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas en el SSPA”. | 6 | 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. |
| | 7 | Planificar recursos humanos y materiales ajustados a las necesidades reales que favorezcan la cultura de humanización en los centros sanitarios |
| | 8 | Incorporar los valores de humanización a los avances e innovaciones científico-técnicos y rentabilizarlos en favor de la asistencia y de la comunicación e información con pacientes y familia. |

| | | |
|--|-----------|--|
| Área asistencial Objetivo global: “Potenciar una atención de calidad, personalizada, que contemple todas las dimensiones de la persona (enfoque holístico) y aporte resultados tangibles para el paciente”. | 9 | 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. |
| | 10 | 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. |
| | 11 | 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. |
| | 12 | Contribuir al avance y mantenimiento del SSPA como espacio de valores éticos compartidos (desde la bioética y la ética profesional y organizacional), partiendo de acciones y valores de Humanización. |
| Área relacional Objetivo global: “Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad en el SSPA”. | 13 | Garantizar un marco de relación basado en el respeto a la dignidad de las personas, mediante instrumentos y habilidades de escucha activa y comunicación que aumenten la capacidad de colaboración y de corresponsabilidad. |
| | 14 | Mejorar el funcionamiento democrático y la gobernanza en el SSPA, mediante estructuras e instrumentos de participación que aseguren la colaboración y la toma de decisiones compartida, así como el desarrollo de mejoras realistas y ajustadas. |

Fuente: Plan de Humanización del SSPA. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. 2021.

Subrayar que estos objetivos específicos deberán y podrán adaptarse, matizarse y concretarse a la realidad de cada Centro/Distrito/Área, siempre que den respuesta a los objetivos globales y áreas transversales del Plan de Humanización del SSPA. Y todo ello en consonancia con sus necesidades, sus recursos, el análisis de situación previo, su foto de salud, foto de humanización, y la escucha de pacientes, familiares y profesionales.

Por lo tanto, para definir los objetivos del Plan de Humanización de mi Centro/Distrito/Área es necesario:

1.- Seleccionar objetivos de humanización de las 4 áreas transversales recogidas en el Plan de Humanización del SSPA global (*al menos 1 objetivo específico de cada área*).

De este modo, todas las Áreas estratégicas que propone el Plan han de ser cubiertas por cada Centro/Distrito/Área en la distribución de objetivos.

2.- Una vez que sean identificados, definidos y priorizado estos objetivos, se desplegarán acciones en las unidades y servicios que den cumplimiento a los objetivos seleccionados.

Es importante que la asignación de objetivos de Humanización se traslade al marco de los acuerdos con las Unidades de Gestión Clínica y Servicios teniendo en cuenta estos criterios:

1. La Dirección del Centro orientará hacia aquella área o áreas más idóneas para cada UGC del Centro.
2. Todas las UGC han de tener contemplado al menos un objetivo relacionado con la Humanización de la asistencia sanitaria.

2.2 Recomendaciones para la priorización de objetivos

Una vez identificados, es importante decidir y priorizar cuáles son los objetivos y las líneas del Plan de Humanización del Centro/Distrito/Área. En este punto es importante actuar con realismo y pragmatismo. Es importante recoger, priorizar y programar en el Plan aquellos objetivos que sean importantes para el Centro/Distrito/Área, y alcanzables en un período de tiempo determinado por parte de un equipo de trabajo concreto con los recursos necesarios.

En la ficha que se adjunta al final de esta Guía existe un apartado para definir o recoger las prioridades fijadas en el seno de la Comisión de Humanización.

Para la priorización se podrán utilizar diferentes metodologías cualitativas que favorecen la participación por parte del equipo de trabajo de la Comisión, por ejemplo:

1.- Tormenta de ideas para conocer objetivos y prioridades en humanización para nuestro Centro/Área/Distrito. Es la estrategia más sencilla de generación espontánea y libre de

ideas. La persona que dinamiza expone un tema y el enunciado de propuestas ante el tema lanzado se hace en voz alta y de forma desordenada. Se anotan todas las opiniones o propuestas en un soporte (pizarra, papelógrafo, ordenador), a la vista de todos/as, y se da paso al análisis, debate y aceptación de las más valoradas, en un proceso de cierto consenso.

El siguiente paso es presentar los objetivos que han surgido en la tormenta de ideas al grupo (*habiéndolos agrupado previamente por temas y eliminando los repetidos*) y priorizar en función de algunos de los siguientes criterios o variables que consideremos oportunos, por ejemplo: pertinencia (¿es pertinente este objetivo?), factibilidad (¿es factible dicho objetivo en nuestra realidad, con nuestros recursos?), importancia (¿es importante en nuestro contexto y situación este objetivo?), impacto (¿qué resultados se esperan de su desarrollo?), utilidad ¿será un objetivo útil para la ciudadanía/profesionales/organización?, etc.

2.- Grupo nominal. Una metodología a utilizar con ciudadanía y también con profesionales para el análisis de la realidad y el

establecimiento de prioridades es realizar un grupo nominal, que nos permite: combinar las opiniones individuales para llegar a una decisión de grupo. Es útil para: propiciar la interacción y reflexión conjunta de participantes, evitando enfrentamientos, identificar problemas, producir ideas-soluciones, determinar prioridades (*al final de este documento se presente la técnica paso a paso*).

Es importante señalar qué objetivos se han priorizado y por qué, argumentando en función de qué variables se han priorizado o a qué aspecto del análisis de la realidad o de la situación de los recursos disponibles responden, etc.

Definición y priorización de objetivos

- Los objetivos se definirán de acuerdo a las necesidades del Centro/Área/Distrito, sus recursos, el análisis de situación previo, su foto de salud y de humanización, y el conocimiento de la opinión de la ciudadanía pacientes, familiares y profesionales del centro, en el marco de la Humanización.
- Los objetivos del Plan de Humanización de cada Centro/Área/Distrito se priorizarán partiendo de variables como su pertinencia, factibilidad, importancia, impacto, utilidad, etc. Serán priorizados por la Comisión de Humanización a propuesta del grupo motor encargado en su seno de esta tarea, si así se considerase.

Planificación de acciones y actividades

Una vez que se han decidido qué objetivos se van a poner en marcha, es necesario trabajar en la **implementación de dichos objetivos** a través de **ACCIONES Y ACTIVIDADES** en las diferentes Unidades y Servicios del centro.

La planificación es un proceso complejo, y puede que dependiendo de la acción concreta que se desee implementar la planificación requiera responder a unas preguntas o a otras. No obstante, una regla elemental de cara a la planificación, es responder a las preguntas:

- ¿Qué se va a hacer y Por qué? (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)

Por tanto, se trata de **plantear acciones de cada una de las cuatro áreas transversales** que podrían implementarse en los Centros/Áreas/Distritos referidas a los objetivos específicos que se hayan seleccionado, detallando qué, cómo y quién se encargará de cada acción.

Obviamente, estas preguntas se pueden ampliar, y cuanto mayor sea el número de preguntas y respuestas, mayor nivel de concreción tendrá la planificación. Por ejemplo, se puede especificar cuál será el rol de los distintos actores implicados (el rol del Centro, de las otras administraciones si las hubiese, de la ciudadanía, etc). También se pueden especificar los recursos necesarios, y cualquier otro elemento que sea de relevancia para la acción propuesta.

Acciones en las 4 Áreas Transversales del Plan:

En la definición y diseño de nuestro Plan de Humanización, sería **importante definir acciones ligadas a los campos definidos en el apartado de objetivos**, ya que las acciones programadas deben dar respuesta a los mismos. Por lo tanto, se deberán recoger:

| ACCIONES |
|----------------------------------|
| Acciones del Área Organizacional |
| Acciones del Área Estructural |
| Acciones del Área Asistencial |
| Acciones del Área Relacional |

Redacción de las acciones en el Plan:

La **forma de redactar el Plan de Humanización del Centro/Área/Distrito** y las diferentes acciones puede ser diversa. En cualquier caso, es necesario tener siempre presente que el Plan debe estar escrito de una forma clara y comprensible, de manera que no sólo quienes lo han diseñado lo entiendan, sino que cualquier persona que se aproxime a él, sea capaz de comprender qué se pretende conseguir y qué se va a hacer.

Además, en la redacción del Plan de Humanización hay que tener en cuenta que cada acción deberá ir ligada a un objetivo, y que será necesario **indicar si cada acción corresponde al ámbito de Centro o de cada UGC**

Área trasversal (señalar si es Organizacional / Estructural / Asistencial / Relacional)

| Objetivo específico | Acción a desarrollar | Ámbito ¿Relativo a Centro/Distrito/Área o UGC / Servicio? | Profesionales Implicados ¿Quién lo hará? | Responsable de la acción | Cronograma | Recursos necesarios | Otras claves para el desarrollo de la acción |
|---------------------|----------------------|---|--|---------------------------------|------------|---------------------|--|
| | | | | | | | |

Implementación de las acciones

La **implementación de las acciones** nos han de permitir la transparencia, el seguimiento y la adaptación de las acciones planificadas.

- ✓ **La transparencia**, en el sentido de que los aspectos significativos del proceso de implementación deben ser visibles para aquellos que son responsables del resultado.
- ✓ El **seguimiento**, las partes implicadas en la implementación deben dar seguimiento /monitorear al progreso, identificando si fuera necesario posibles desviaciones del objetivo.
- ✓ Y **la adaptación**, ante cualquier desviación del progreso respecto del objetivo, se deben asegurar adaptaciones.

Ejemplos de posibles Acciones

Área Organizacional

Algunas **acciones** que podrían tener cabida en este ámbito son, por ejemplo:

- > Diseño y desarrollo de un Plan de formación en humanización para profesionales y gestores del SSPA.

- > Realización de talleres de formación en comunicación, autonomía y participación en las decisiones dirigido a pacientes y familiares, por ejemplo, a través de la Escuela de Pacientes.
- > 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.
- > 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 estrategias de conciliación para profesionales.
- > Formación a gestores en liderazgo emocional (liderazgos cercanos y empáticos).
- > Formación a gestores y profesionales en habilidades para el trabajo en equipo.
- > Desarrollo de estructuras y procesos de trabajo que eviten la fragmentación de la atención.
- > Impulso de acciones de responsabilidad social en el ámbito interno y externo del

- centro asistencial.
- > Desarrollo de prácticas que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas a todos los niveles en el SSPA.

Área Estructural

Algunas acciones que podrían tener cabida en este ámbito son, por ejemplo:

- > 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.).
- > 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 profesionales.
- > Adecuación de espacios confortables para familiares y acompañantes en salas de espera o ingresos prolongados.
- > Dotación de recursos humanos bien planificados.
- > Suficiencia de recursos materiales para garantizar el desarrollo de la estrategia de humanización.
- > Establecimiento de condiciones laborales adecuadas para profesionales, 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).
- > Inclusión de criterios de humanización en avances científico técnico que se desarrollen.
- > Desarrollo de avances tecnológicos e innovaciones que favorezcan la humanización en la atención sanitaria en el SSPA por ej. wifi de acceso libre, bibliotecas virtuales. o 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

Algunas acciones que podrían tener cabida en este ámbito son, por ejemplo:

- > 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.)
- > Adaptación del plan asistencial a las necesidades y expectativas de los y las pacientes, por ejemplo, la implantación de dietas personalizadas, etc.
- > Identificación y presentación de profesionales que atienden a pacientes y familiares.
- > 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 a pacientes hospitalizados, etc.

- > 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.
- > 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.

Área Relacional

Algunas acciones que podrían tener cabida en este ámbito son, por ejemplo:

- > 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, acompañamiento en el duelo, etc. para profesionales del SSPA.

- > 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.
- > Creación de canales de información y comunicación adaptados a las necesidades de las personas.
- > Desarrollo de herramientas para eliminar las barreras idiomáticas y de comunicación.
- > Constitución y/o consolidación de la Comisión de Humanización en los centros del SSPA 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.
- > Desarrollo de sinergias con el tejido asociativo (por ejemplo, para favorecer el acompañamiento a pacientes sin red familiar).

Evaluación

La evaluación de los objetivos y acciones es un paso igualmente indispensable en el proceso de planificación de la Humanización en nuestro Centro/Distrito/AGS, desde el momento de su diseño.

Es fundamental definir **qué evaluamos** dentro del amplio abanico de posibilidades que se pueden recoger en nuestro Plan de Humanización, y luego **cómo lo evaluamos, los criterios y herramientas a utilizar, los indicadores a definir y la fuente utilizada para recabar la información.**

En relación con la evaluación, os proponemos indicadores que permitan evaluar la consecución de cada acción/actividad.

A modo de ejemplo, se presenta tipología de indicadores para utilizar los que mejor apliquen:

Indicadores de realización: son aquellos que miden el desarrollo de las acciones propuestas. Permiten valorar el progreso en la ejecución de las actuaciones del plan. Por ejemplo, número de profesionales formados en habilidades de comunicación.

Indicadores de resultados: son aquellos que miden los efectos directos de las actuaciones públicas. Permiten valorar en qué grado se ha mejorado la situación de partida. Por ejemplo, número de pacientes vulnerables atendidos en urgencias en un circuito diferenciado del total de pacientes vulnerables atendidos en urgencias en x periodo.

Indicadores de impacto: Son aquellos que miden la situación de la realidad en la que se quiere intervenir. Permiten valorar el impacto de las actuaciones públicas en la situación de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Andalucía. Por ejemplo, evolución del número de reclamaciones en el centro por falta de información al paciente/familiares.

Difusión y comunicación

En el diseño del Plan de Humanización del Centro/Distrito/AGS es igualmente importante tener presentes elementos de comunicación para el diseño, ejecución y difusión del mismo. Es necesario diseñar una estrategia de comunicación o acciones de comunicación ligadas a su desarrollo a fin de garantizar la transparencia del proceso de manera que todas las personas implicadas tengan conocimiento de la evolución de las diferentes acciones del Plan de

Humanización (o por lo menos de aquellas de las que forman parte activa).

O concretado de forma más operativa, definir y recoger en nuestro Plan de Humanización:

- ✓ cómo vamos a difundir su contenido,
- ✓ cuándo,
- ✓ a quién lo vamos a difundir,
- ✓ a través de qué canal o herramienta de comunicación,
- ✓ qué mensajes vamos a transmitir,
- ✓ quién se va a encargar de elaborar los mensajes y quién de difundirlos (qué posible portavoz),
- ✓ cómo vamos a evaluar las acciones de comunicación definidas, etc..

Algunos **Valores del Plan de Humanización del SSPA** que han de impregnar la Comunicación sobre el mismo son:

- Humanización de la atención sanitaria
- Calidez, experiencia, calidad, personalización, emoción, filosofía del nosotros.
- Atención integral centrada en las personas.
- Ligar la Humanización a la Calidad en la atención.
- Estrategia transversal que ha de calar a toda la Organización.
- Cuidado de los profesionales.

La Estrategia de Humanización del SSPA cuenta con un Plan de Comunicación e instrumentos como es el **Portal HumanizAndalucía** www.humanizandalucia.es, presencia en redes sociales y **hashtags #humanizacion y #humanizandalucia**

En resumen, el Plan de Humanización de Centro/AGS/Distrito debe recoger los siguientes apartados

HUMANIZACIÓN

Estructura del Plan de Humanización de Centros/Distrito/AGS: Ficha técnica de ayuda



En Los apartados, por tanto, que debe recoger el Plan de Humanización de Centro/Distrito/AGS son:

- **Datos de identificación del Centro**
- **Análisis de situación** (*Foto de Salud/Foto de Humanización/Escucha a ciudadanía y profesionales*)
- **Objetivos** (*General y específicos, ligados a Áreas Transversales y Objetivos globales del Plan de Humanización*)
- **Acciones a desarrollar.**
- **Evaluación**
- **Otra información de interés**

A continuación, se recoge una ficha orientativa para completar el Plan de Humanización de Centro/Distrito/AGS:

FICHA TÉCNICA PARA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE HUMANIZACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL CENTRO/DISTRITO/ÁREA E INFORMACIÓN DE SU CONTEXTO

Nombre, ubicación, etc. Aquellos datos que se desee destacar relativos a la identificación del Centro/Distrito/AGS.
Marco y Datos relevantes sobre características socioeconómicas de la zona de influencia, características demográficas, principales datos epidemiológicos, etc.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Foto de Salud: características y situación de las personas atendidas, problemas y realidad del contexto que pueden interferir en la atención ofrecida, recursos existentes, enfermedades más prevalentes, determinantes y principales problemas de Salud, etc.

Foto de Humanización: antecedentes en el diseño y desarrollo de acciones y objetivos de humanización partiendo de los criterios recogidos en Plan de Humanización del SSPA, para conocer la situación y tener presente en qué nivel de desarrollo está la Estrategia de Humanización en el propio Centro/Distrito/Área. Estos criterios hacen referencia a las 20 acciones detalladas por el SAS y enviadas a los Centros para elaborar el informe sobre la identificación de necesidades y desarrollo de las líneas estratégicas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (check list en el anexo 1).

Escucha a ciudadanía, pacientes y familiares: conocer la opinión de la ciudadanía, pacientes y familiares, ámbito asociativo en salud, en relación con la atención recibida, destacando los elementos más directamente relacionados con la asistencia humanizada (infraestructura, información, comunicación, accesibilidad, etc.). Esta identificación se realizará a través posibles fuentes como: reclamaciones (principales motivos, por áreas de atención y por categorías profesionales, etc.), encuestas de satisfacción y otros canales de información como son la propia Comisión de Humanización, reuniones con el ámbito asociativo, redes sociales, etc.

Escucha a profesionales: conocer qué opinan y cómo se sienten los y las profesionales de los Centros en relación a los entornos de trabajo, conciliación, formación, promoción, reconocimientos, liderazgos, etc. es decir, elementos relacionados con la Organización desde la óptica de la humanización. Esta identificación se realizará a través de los órganos que se consideren (Comisiones profesionales, etc.).

3.- OBJETIVOS

Se establecerán los objetivos de humanización de las 4 áreas transversales recogidas en el Plan de Humanización del SSPA global (**al menos 1 objetivo específico de cada área**). Para ello se tendrán en cuenta los 14 objetivos relacionados con estas 4 áreas recogidos en el Plan de Humanización del SSPA.

De este modo, todas las Áreas estratégicas que propone el Plan han de ser cubiertas por cada Centro/Distrito/Área en la distribución de objetivos.

Las áreas trasversales son: Organizacional/Estructural/Asistencial/Relacional

Una vez que sean identificados, definidos y priorizado estos objetivos, se desplegarán acciones en las Unidades y servicios que den cumplimiento a los objetivos seleccionados.

4.- ACCIONES

Por cada objetivo propuesto se fijarán las acciones correspondientes en base al siguiente esquema:

Definición de acciones:

| Área transversal (señalar si es Organizacional / Estructural / Asistencial / Relacional) | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---|--------------------------|------------|---------------------|--|
| Objetivo específico | Acción a desarrollar | Ámbito ¿Relativo a Centro/Distrito/Área o UGC / Servicio? | Profesionales Implicados ¿Quién lo hará? | Responsable de la acción | Cronograma | Recursos necesarios | Otras claves para el desarrollo de la acción |
| | | | | | | | |

| Evaluación | | | | |
|------------------|----------|--------|-----------|--------|
| Área transversal | Objetivo | Acción | Indicador | Fuente |
| | | | | |

Humanización Anexos

05



Anexo 1: Foto de Humanización del centro

Check list de identificación de necesidades y desarrollo de las líneas estratégicas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (SAS).

| | Ámbito | ACCIONES | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|--------|--|----|----|---------------|
| 1 | AP/AH | Personalización de la Asistencia | | | |
| 2 | AP/AH | Identificación de Profesionales | | | |
| 3 | AH | Plan de Acogida a pacientes y familiares | | | |
| 4 | AH/AP | Registro en historia clínica de la valoración de cuidados de los pacientes | | | |
| 5 | AH | Protocolo de horario de visitas y acompañamiento | | | |
| 6 | AP/AH | Cumplimiento del Decreto 246/2005 | | | |
| 7 | AH/AP | Circuito diferenciado para personas vulnerables en Urgencias | | | |
| 8 | AH | Método madre/padre canguro en unidades de Neonatología | | | |
| 9 | AP/AH | Plan de comunicación presencial y telefónica a pacientes y personas que les cuidan sobre la evolución de la situación clínica y no clínica | | | |
| 10 | AP/AH | Incluir al paciente y su familia en la elaboración del plan terapéutico | | | |
| 11 | AH | Adecuada planificación del alta | | | |
| 12 | AH | Espacios individuales para la realización de pruebas diagnósticas, consultas, comunicación de noticias, favorecer el duelo | | | |
| 13 | AH | Habitaciones individuales durante el ingreso hospitalario siempre que sea posible y específicamente en personas con necesidades especiales (personas con TEA, con demencias...) o situaciones de final de la vida | | | |
| 14 | AH | Adecuación de la lencería para que preserve la intimidad del paciente y su comodidad... | | | |
| 15 | AH | Asegurar el descanso de pacientes | | | |
| 16 | AH | Establecer dietas personalizadas | | | |
| 17 | AH | Las UCI Pediátricas o de Neonatología dispondrán de un lactario | | | |
| 18 | AH/AP | Espacios y actividades de ocio para menores | | | |
| 19 | AP/AH | Desarrollo de actividades formativas para mejorar las habilidades en comunicación afectiva y efectiva, gestión de conflictos, comunicación de malas noticias, acompañamiento en el duelo, empoderamiento de las personas | | | |
| 20 | AP/AH | Elaboración de una estrategia para la implantación y cronograma | | | |

Nota: Realizar una breve exposición de las principales conclusiones derivadas del análisis de necesidades y la evaluación de los criterios.

Anexo 2: Claves de metodología cualitativa

Tanto para la realización del análisis de situación como para la definición y priorización de objetivos se podrán utilizar diferentes técnicas de metodología cualitativa que favorecen la participación por parte del equipo de trabajo de la Comisión, una de ellas con especial utilidad se desarrolla en detalle a continuación:

Técnica de Grupo Nominal

Es útil para: propiciar la interacción y reflexión conjunta de participantes, evitando enfrentamientos, identificar problemas, producir ideas-soluciones, determinar prioridades

Participantes:

- Coordinador/a: encargado/a de dirigir la sesión, crear un adecuado clima de relación, resolver situaciones conflictivas, propiciar la participación de todas las personas. Su función: formular claramente el Grupo de 5 a 11 personas, ideal 9.
- Mejor si es un número impar, por si hay que votar.

- Se eligen las personas a partir de una segmentación tras identificar el problema a tratar.
- Grupos heterogéneos: representadas todas las posiciones

La técnica paso a paso:

FASE DE PREPARACIÓN

- Planteamiento del problema: ¿Qué información se pretende sacar del grupo?
- Selección de participantes.
 - ¿Quiénes son nuestros expertos o participantes?
 - ¿Necesitamos un grupo o varios?
- Convocatoria
- Diseño de la pregunta de trabajo y de la sesión.
 - Pregunta inicial: clara, sencilla y abierta
 - Lugar
 - Materiales
 - Momento más adecuado: duración, descansos,...
 - Personal: moderar y técnico de apoyo
 - Soporte de registro: papelógrafo, panel, excell,...

FASE DE EJECUCIÓN

- Exposición del problema de que se trate.
- Generación de ideas
 - Tormenta de ideas” en plenario.
 - Individual en tarjetas.
 - En pequeños grupos y escribiendo en un soporte visible.
 - Nº ideas: cerrado o abierto
- Exposición de ideas
 - Anónima o no.
 - Explica cada persona o lee quién modera
- Agrupación de ideas
 - Una vez leídas y expuestas en un lugar visible, se eliminan las ideas iguales.
 - Se agrupan las ideas relacionadas y se nombra el grupo.
- Priorización de ideas
 - Se hace recuento de la priorización.
 - Quién modera dice en voz alta qué ideas han sido priorizadas y con cuántos puntos.
 - Se permite un comentario final.
 - Se agradece participación, se refuerza y se cierra la sesión.
 - Decidir cuántas: entre 3 y 7: ideal 5.
 - Decidir cómo: puntitos de colores, números, votación...

PARA FINALIZAR

- Se hace recuento de la priorización.
- Quién modera dice en voz alta qué ideas han sido priorizadas y con cuántos puntos.
- Se permite un comentario final.
- Se agradece participación, se refuerza y se cierra la sesión.
- **REGISTRO:** Si es posible, se registra en audio. Si no es posible, pues se recogen notas, se registra lo apunado en los papelógrafos, etc.

Ventajas:

- Técnica estructurada.
- Permite llegar a consensos minimizando enfrentamientos.
- Facilita interacción grupal.
- Técnica grupal altamente motivadora (termina con un objetivo cumplido)
- Generación de importante nº de ideas.
- Equilibrar la participación entre los miembros.
- Rápida.
- Relativamente sencilla.
- Favorece la toma de decisiones

¿Cómo elaborar o actualizar
un Plan de Humanización de
la Asistencia Sanitaria en
Centros/Distritos/AGS?

