

PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CANTABRIA 2025 - 2029



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SALUD

Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Cantabria

2025-2029



ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	5
2. INTRODUCCIÓN	9
3. ANTECEDENTES EN MATERIA DE HUMANIZACIÓN	10
3.1. En el Sistema Sanitario Público	10
3.2. En el Sistema Sanitario Privado y Concertado	13
4. NORMATIVA Y MARCO LEGAL	14
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PLAN	15
6. PROPÓSITO/ OBJETIVO ESTRATÉGICO Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN	15
6.1. Propósito del plan	15
6.2. Objetivo estratégico	15
6.3. Valores/ principios rectores	16
6.4. Factores clave	17
7. BASE METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO	18
7.1. Escucha a los/as profesionales	18
7.2. Escucha a la ciudadanía, pacientes, familiares	19
7.3. Jornadas de Participación	19
8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	21
8.1. Análisis de contexto sanitario	21
8.2. Análisis estratégico DAFO	23
8.3. Análisis estratégico CAME	26
9. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN	31
EJE 1: PERSONAS	32
1A. PROFESIONALES	32
1A1. Línea estratégica de formación /sensibilización de profesionales del sistema sanitario.	33
1A2. Línea estratégica de atención y cuidado al personal del sistema sanitario.	33
1A3. Línea estratégica de participación de profesionales del sistema sanitario.	34
1A4. Línea estratégica de reconocimiento a profesionales.	34
1B. PERSONAS USUARIAS/ CIUDADANÍA	35
1B1. Línea estratégica de información general a personas usuarias del sistema sanitario.	36
1B2. Línea estratégica de participación de personas usuarias del sistema sanitario	36
1B3. Línea estratégica de atención a las personas usuarias del sistema sanitario.	37
1B4. Línea estratégica de actividades saludables.	37
EJE 2: INSTALACIONES, ESPACIOS E INFRAESTRUCTURAS	38



2.1. Línea estratégica de accesibilidad física o cognitiva.	39
2.2. Línea estratégica de espacios humanizados: adecuación y confort físico y ambiental	39
2.3. Línea estratégica de espacios de ocio y trabajo.	39
EJE 3: PROCESOS DE TRABAJO	40
3.1. Línea estratégica de liderazgo y cultura de humanización.	40
3.2. Línea estratégica de gestión con enfoque en humanización.	41
3.3. Línea estratégica de transformación digital humanizada.	41
EJE 4: COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN	42
4.1. Línea estratégica de colaboración.	42
4.2. Línea estratégica de coordinación interna.	43
4.3. Línea estratégica de coordinación sociosanitaria.	43
10. IMPLANTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE HUMANIZACIÓN	44
11. GOBERNANZA, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.	45
11.1. Funciones del Órgano Responsable	45
11.2. Planificación y Evaluación	45
11.3. Indicadores clave en humanización	45
12. ANEXOS	68
13. GLOSARIO: DEFINICIONES, SIGLAS Y ACRÓNIMOS	75
14. GESTIÓN DOCUMENTAL	76
Dirección del Plan	
Coordinación Institucional	
Autores	
Revisores externos	
Colaboradores	
Difusión del Plan	
15. BIBLIOGRAFÍA	81

1. PRESENTACIÓN:

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL CONSEJERO DE SALUD:



En el núcleo de cada sistema de salud hay una verdad fundamental: detrás de cada diagnóstico, tratamiento y procedimiento, hay una persona. Una persona con un nombre, historias que contar, miedos que enfrentar y esperanzas que alimentar. Sin embargo, a veces, la complejidad técnica de la asistencia sanitaria moderna puede hacer que esta realidad humana se pierda, convirtiendo encuentros que deberían ser profundamente humanos en intercambios fríos y despersonalizados.

Esta Estrategia Regional de Humanización de la Asistencia Sanitaria surge del reconocimiento de que la excelencia en salud no se mide solo por la precisión de nuestros equipos o la eficacia de nuestros tratamientos, sino también por nuestra capacidad de ver, escuchar y cuidar a la persona que tenemos frente a nosotros. Nace de la comprensión de que cada paciente que entra en nuestros centros no es solo un caso clínico, sino un ser humano vulnerable que confía en nosotros no solo su salud física, sino también su dignidad, su confianza y, en muchas

ocasiones, sus últimas esperanzas.

La humanización no es un concepto abstracto ni un ideal inalcanzable. Es, más bien, una manera concreta de entender y ofrecer la atención sanitaria que coloca a la persona en el centro de todas nuestras decisiones y acciones. Significa recordar que detrás de cada síntoma hay una experiencia vivida, que cada familia que espera noticias merece ser tratada con respeto y transparencia, y que cada profesional de la salud tiene el poder extraordinario de transformar un momento de vulnerabilidad en una experiencia de cuidado genuino.

Los tiempos que vivimos nos han mostrado, de manera muy intensa, lo crucial que es la dimensión humana en el cuidado. Hemos visto que, aunque la tecnología es esencial, no puede reemplazar la calidez de una palabra de aliento, la paz que ofrece una explicación clara, o el consuelo que brinda una presencia empática en los momentos más difíciles. Hemos comprendido que sanar es más que solo curar, y que cuidar implica mucho más que seguir protocolos clínicos.

Esta estrategia regional representa un compromiso colectivo de toda nuestra comunidad sanitaria. Es el resultado de la reflexión compartida entre profesionales de la salud, gestores, pacientes y familias, quienes han aportado su experiencia y sabiduría para trazar un camino hacia una atención sanitaria más humana, más cercana y más atenta a las necesidades integrales de las personas.

No pretendemos revolucionar la medicina, sino recordar sus raíces más profundas. No buscamos añadir complejidad a un sistema ya complejo, sino simplificar lo esencial: que cada encuentro en el entorno sanitario sea, ante todo, un encuentro entre seres humanos. Que cada intervención clínica incorpore no solo el mejor conocimiento científico disponible, sino también la mejor versión de nuestra humanidad compartida.



Los/as profesionales de la salud en nuestra región, desde el personal auxiliar hasta los/as especialistas con mayor experiencia, pasando por gestores y voluntarios/as, compartimos una vocación común: ayudar a quienes más lo necesitan. Esta estrategia busca ser una brújula que nos guíe a través de los desafíos diarios, sin perder de vista nuestro verdadero norte: la dignidad y el bienestar integral de cada persona que confía en nuestro sistema sanitario.

Entendemos que el cambio cultural en organizaciones complejas como las del ámbito sanitario requiere tiempo, paciencia y, sobre todo, la participación activa de todos. Pero también sabemos que cada pequeño gesto de humanización, cada conversación más empática y cada momento de escucha genuina, ayudan a construir una red de cuidado que va más allá de lo clínico, convirtiéndose en algo realmente sanador.

Esta estrategia es, en definitiva, una invitación. Una invitación a redescubrir la belleza y el significado profundo de nuestra vocación sanitaria. Una invitación a ser no solo competentes en lo técnico, sino también profundamente humanos. Una invitación a construir juntos un sistema de salud que no solo trate enfermedades, sino que cuide personas, que no solo salve vidas, sino que las dignifique.

Al final del día, cuando terminemos nuestra jornada en los centros sanitarios y reflexionemos sobre lo vivido, la pregunta que debería resonar en nuestros corazones no es solo si aplicamos correctamente nuestros conocimientos técnicos, sino si logramos ver, en cada persona que atendimos, un reflejo de nuestra propia humanidad compartida.

Este es nuestro compromiso. Esta es nuestra responsabilidad. Este es nuestro legado a las futuras generaciones: un sistema sanitario que cure con ciencia y sane con humanidad.

CÉSAR PASCUAL FERNÁNDEZ
Consejero de Salud.
Gobierno de Cantabria.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA DIRECTORA GENERAL DE FARMACIA, HUMANIZACIÓN Y COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA



La humanización de la atención sanitaria debe ser comprendida como la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, reconociéndolo de manera integral y no únicamente como una persona afectada por una enfermedad. Los/as pacientes constituyen la razón de ser de nuestro sistema sanitario, y, en consecuencia, debemos considerarles desde una perspectiva global, que abarque no solo su estado de salud, sino también su bienestar emocional, social y psicológico.

Humanizar la atención implica, en primer lugar, practicar una escucha activa. Es fundamental permitir que los/as pacientes expresen sus opiniones, preocupaciones y deseos, y ofrecerles la oportunidad de participar de manera activa en las decisiones que afectan a su salud. Este enfoque no solo favorece una atención más eficaz, sino que también fomenta un sistema de salud más participativo, inclusivo y respetuoso con la dignidad de la persona, enriquecido por las experiencias y vivencias de aquellos a quienes atendemos.

El personal sanitario debe ser consciente de que su labor no se limita a atender los aspectos clínicos del paciente. Es esencial tener en cuenta las experiencias y emociones del individuo, así como el papel fundamental que desempeñan sus familiares en el proceso de cuidado y tratamiento. Los/as familiares son aliados imprescindibles en la atención, y su bienestar también debe ser considerado dentro del contexto asistencial.

En ocasiones, se plantea que las nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial, podrían deshumanizar la medicina. Sin embargo, si se emplean de manera ética y responsable, las tecnologías pueden ser valiosas herramientas que favorezcan la humanización. La automatización de tareas administrativas permite a los profesionales disponer de más tiempo para dedicarlo a una atención más cercana, empática y personalizada.

En este sentido, nuestro Plan de Humanización apuesta por la creación de un "humanismo digital", en el cual el desarrollo tecnológico no sea un obstáculo, sino un aliado para promover el crecimiento, la dignidad y el bienestar de las personas. La tecnología, cuando se utiliza adecuadamente, tiene el potencial de mejorar la calidad de la atención sin comprometer los valores humanos fundamentales.

Además, es crucial reconocer que, para poder cuidar adecuadamente a los pacientes, es imprescindible cuidar primero a los cuidadores. El bienestar físico, emocional y mental de los profesionales sanitarios es clave para garantizar una atención de calidad. Por ello, este plan contempla una línea específica dirigida al cuidado de los profesionales del sector salud, conscientes de que su bienestar repercute directamente en la calidad de la atención que brindan.

Finalmente, humanizar la atención significa ofrecer una visión integral del paciente, en la que se contemple no solo el sistema sanitario, sino también el sistema social. Los/as pacientes deben percibir una atención continua, coherente y sin fisuras entre ambos sistemas, de modo que su experiencia asistencial sea fluida y humana en todo momento. En este sentido, la humanización se convierte en una



herramienta esencial para garantizar una atención centrada en la persona, que priorice sus necesidades en todas sus dimensiones.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han participado en la elaboración de este plan. Gracias a su esfuerzo y compromiso, Cantabria da un paso significativo hacia la creación de un sistema sanitario que coloca la salud de las personas, en su totalidad, en el centro de nuestra misión y propósito.

MARÍA ISABEL PRIEDE DÍAZ

*Directora General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria.
Consejería de Salud.
Gobierno de Cantabria.*

2. INTRODUCCIÓN

Puede parecer redundante hablar de humanizar el sistema sanitario, ya que la asistencia sanitaria, por naturaleza, es profundamente humana. Sin embargo, el uso del término "humanización" nos invita a reflexionar y reforzar los valores esenciales que deben guiar cada interacción en el ámbito de la salud. Es en este sentido que hemos optado por adoptar el estilo del Plan de Salud de Cantabria, enfocándonos en el término 'Salud Humanizada'.

La Salud Humanizada no solo responde a una necesidad de mejorar la relación con las personas que atendemos, sino que representa un proceso integral que considera aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales. Este enfoque prioriza la empatía, la dignificación del ser humano, el confort en los espacios sanitarios y, además, aborda una visión más amplia, que tiene en cuenta a pacientes, sus familias y a profesionales del sistema sanitario y sociosanitario.

El Sistema Autonómico de Salud de Cantabria enfrenta desafíos crecientes derivados del envejecimiento poblacional, la complejidad de los procesos asistenciales y las expectativas cada vez más exigentes de las personas usuarias y sus cuidadores. Estas circunstancias evidencian la necesidad de humanizar la atención sanitaria, garantizando que la experiencia del/a paciente, la participación ciudadana y el bienestar del personal se integren en la gestión y prestación de los servicios. En este Plan, se busca reflejar el compromiso con la ciudadanía, priorizando una asistencia sanitaria más cercana, accesible, respetuosa, segura, coordinada y centrada en las necesidades individuales, tanto en el ámbito sanitario como en la integración sociosanitaria. Este compromiso no solo debe estar presente en la atención al paciente, sino también en la atención a las personas que trabajan en el Sistema, que son el activo más importante de la organización. Atender sus necesidades y fomentar su desarrollo profesional no solo aumenta el compromiso y la motivación, sino que también garantiza la retención del talento.

El Plan de Humanización tiene como objetivo principal impulsar estrategias que garanticen los derechos y deberes de las personas usuarias del sistema sanitario, añadiendo valor al propio sistema. Además, busca fomentar el desarrollo profesional de sus profesionales, promoviendo la participación en un marco ético y de excelencia en la atención.

La humanización de la asistencia sanitaria es, en este contexto, el principal argumento para el desarrollo de este Plan Estratégico de Humanización del Sistema Sanitario de Cantabria. El Plan de Humanización constituye el instrumento de referencia para orientar y coordinar las actuaciones dirigidas a la implantación progresiva de la humanización en el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria. Establece el marco estratégico y define las líneas prioritarias de actuación necesarias para garantizar la implantación efectiva de la humanización en los diferentes centros. El Plan responde a la necesidad de dar una respuesta estructurada a los cambios demográficos, sociales y tecnológicos, así como a las demandas de la ciudadanía.



3. ANTECEDENTES EN MATERIA DE HUMANIZACIÓN

En el desarrollo del presente Plan Estratégico de Humanización no se parte desde cero. Las numerosas iniciativas ya puestas en marcha en el ámbito sanitario de Cantabria constituyen una base sólida y un punto de partida fundamental para avanzar en el reto de consolidar un sistema más humano, centrado en las personas.

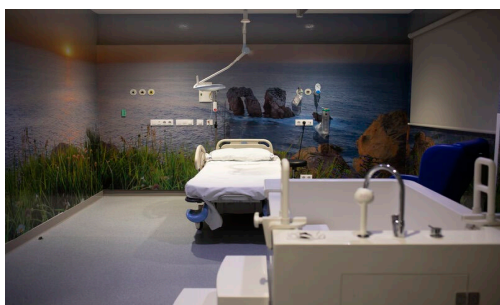
Como paso previo, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de la información disponible en el seno de la organización, complementado con una revisión bibliográfica a nivel nacional y el estudio de fuentes documentales relevantes. Esta labor ha permitido identificar experiencias y buenas prácticas ya implementadas en otros contextos, que han servido de referencia para orientar el diseño del plan.

En este marco, uno de los objetivos principales del plan es poner en valor las acciones existentes en Cantabria que destacan por su enfoque humanizador, reconociéndolas como referentes de calidad asistencial. Al visibilizar y sistematizar estas iniciativas, se pretende favorecer la generación de conocimiento compartido, impulsar una cultura de mejora continua y reforzar la confianza tanto en el personal como en el propio sistema sanitario.

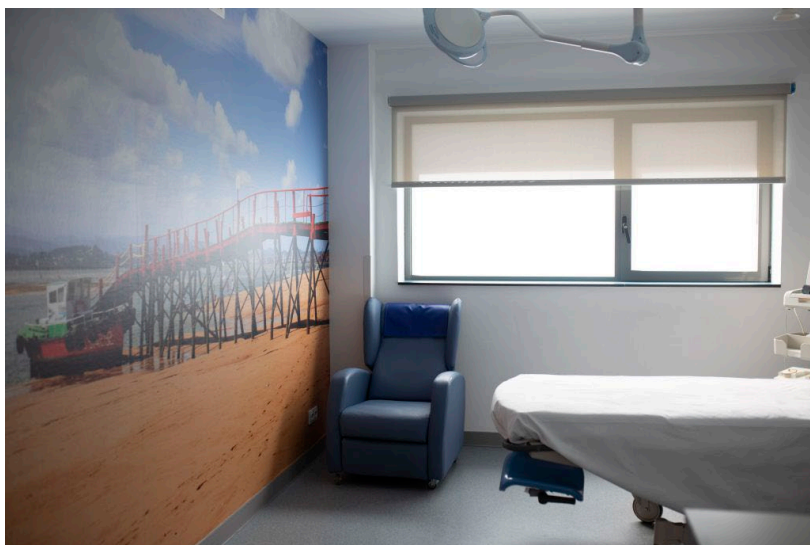
3.1. En el Sistema Sanitario Público

Caben destacar diferentes Planes e iniciativas que integran la humanización como línea estratégica transversal:

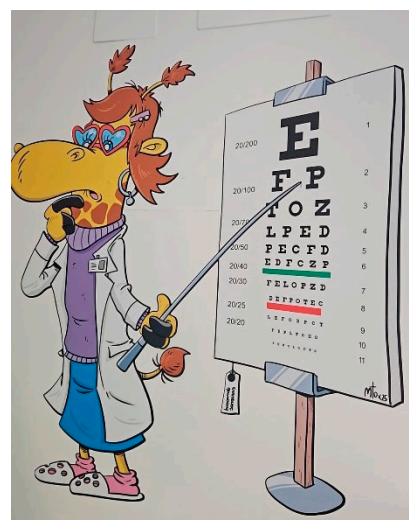
- Plan de Salud Digital de Cantabria 2024-2027
- Plan de Salud Mental de Cantabria 2022-2026
- Plan de Salud de Cantabria 2025-2029
- Servicio Cántabro de Salud:
 - Subdirección de Asistencia Sanitaria y Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial.
 - Propuesta de redacción Estrategia de Humanización en el Servicio Cántabro de Salud 2020-2024: 8 Líneas de trabajo: desde cultura, comunicación e identificación en los diferentes ámbitos a lo largo de la vida.
 - Iniciativas con visión de humanización.
 - Elaboración de convenios de colaboración con diferentes instituciones y organizaciones para fomentar una Salud Humanizada.
 - Hospital Universitario Marqués de Valdecilla:
 - Creación de estructura: Comisión de Humanización.
 - Estrategias de humanización hospitalaria.
 - Proyecto “SaludArte”.



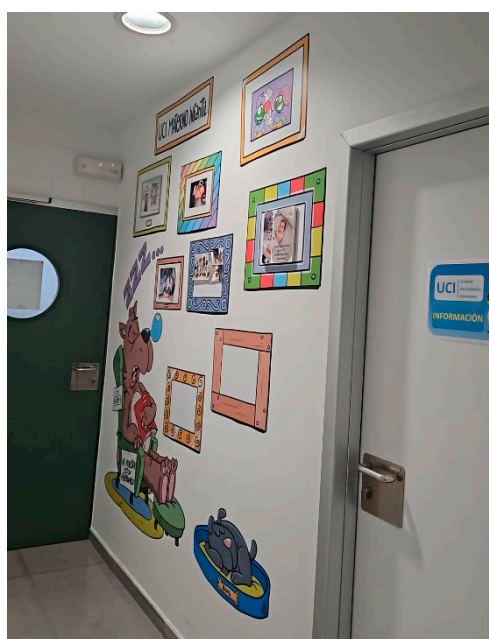
Zona Partos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



Habitaciones dilatación.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



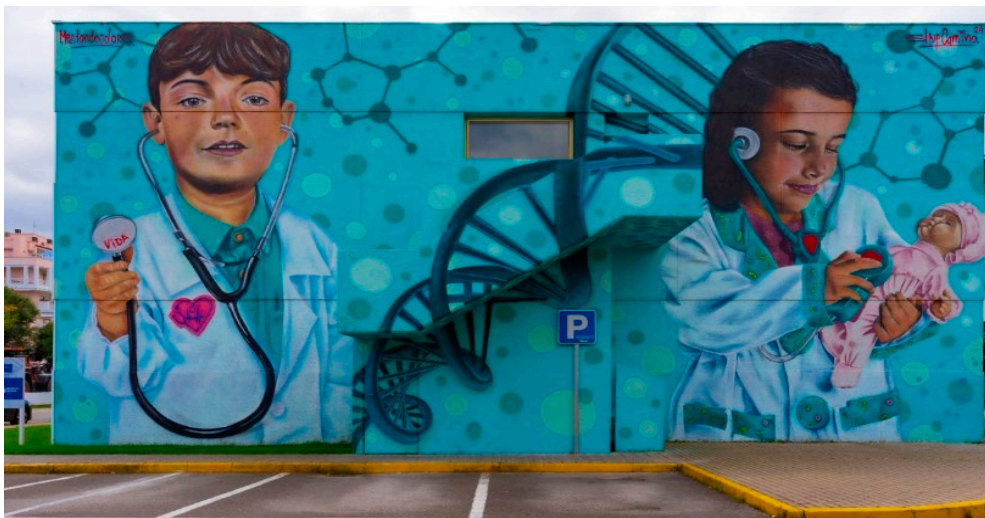
Área de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



UCI de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



- Hospital Comarcal de Laredo:
 - Proyecto: “Hospital abierto, Hospital amable”.



Hospital de Laredo

- Hospital General Sierrallana - Tres Mares:
 - Estrategias de humanización hospitalaria Buenas prácticas.



Zona Psiquiatría. Hospital General Sierrallana - Tres Mares.



Zona Pediatría. Hospital General Sierrallana - Tres Mares.

3.3. En el Sistema Sanitario Privado y Concertado

Aunque la humanización en el Sistema Autonómico de Salud Cántabro cuenta con una fuerte presencia pública, diversos centros concertados y privados también han puesto en marcha prácticas destacadas, alineadas con los principios del Plan Estratégico. Algunos ejemplos son:

El Hospital Santa Clotilde de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Hospital Concertado) cuenta con un modelo de atención centrado en la persona, inspirado en los valores de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios: Hospitalidad, Calidad, Respeto, Responsabilidad y Espiritualidad. Su compromiso de “cuidar mejor” se traduce en un acompañamiento integral (físico, emocional, social y espiritual), especialmente sensible ante situaciones de vulnerabilidad, fragilidad o soledad. Promueven un entorno de acogida, dignidad y calidez en cada proceso asistencial. Sus áreas de Actividad (bajo un modelo de atención humanizada aplicado a toda nuestra actividad): Paciente crónico, Geriatría, Cuidados paliativos (oncológicos y no oncológicos), Recuperación funcional, Rehabilitación traumatológica y neurológica, Actividad quirúrgica creciente y Consultas de especialidades y urgencias. Sus principales Iniciativas Clave: Acogida en el hospital, Escuela de pacientes, Telemedicina y tele-enfermería, Atención al duelo, Atención a la soledad no deseada y Evaluación de la calidad basada en la experiencia del paciente

El Centro Hospitalario Padre Menni – Fundación Hermanas Hospitalarias (concertado): Trabaja en un modelo centrado en la atención integral. Ha participado activamente en jornadas de buenas prácticas junto al SCS, destacando por su coordinación con Atención Primaria y salud mental, y por fomentar entornos asistenciales, respetuosos y cercanos. En Fundación Hospitalarias Cantabria la Comisión de Humanización viene desarrollando formación continua al personal del centro con el fin de asegurar un trato humanizado hacia el paciente. Así mismo, se ha desarrollado material audiovisual destinado a la divulgación y sensibilización en esta materia.

En el Hospital Mompía, se encuentra en la fase de constitución el Comité de Humanización, que será el encargado de planificar e impulsar las futuras iniciativas en línea con el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Cantabria.

Por otra parte, el Proyecto “AyudArte”, promovido por la Fundación Godofredo Garabito y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), es una iniciativa pionera orientada a la humanización de los hospitales a través de la cultura. Se plantea su implantación en Cantabria mediante la digitalización de obras de arte y espacios culturales y la creación de un museo virtual digital en hospitales, accesibles para pacientes mientras reciben tratamiento. El objetivo de este proyecto es mejorar la experiencia hospitalaria mediante el arte, creando entornos más humanos y cálidos para pacientes en tratamiento, centrándose en el acompañamiento emocional de pacientes oncológicos.

El Colegio de Médicos de Cantabria, en colaboración con la Fundación Humans, ha establecido desde 2021 un convenio para impulsar la formación en humanización médica. Esto incluye campañas de sensibilización, la creación de un Colegio Hipocrático y programas de mejora del confort y trato al paciente.



4. **NORMATIVA Y MARCO LEGAL**

La humanización de la asistencia es un valor transversal incorporado en las diferentes estrategias, políticas, planes y programas.

El plan parte de un sólido marco legal que avala la humanización asistencial, desde los derechos fundamentales internacionales y nacionales del/a paciente, hasta legislación autonómica específica (LOSCAN, Carta de Derechos y Deberes, Ley de Igualdad, entre otras) que establece la necesidad de situar a la persona en el centro de la atención sanitaria.

4.1. **A nivel internacional**

- Convenio del Consejo de Europa para la protección de los Derechos Humanos con respecto a las aplicaciones de la Biología y de la Medicina, hecho en Oviedo, el 4 de abril de 1997.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa (1994).
- Reglamento UE 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos).

4.2. **A nivel nacional**

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesionales sanitarias..
- Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente Fichero Automatizado de Datos de Carácter Personal.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

4.3. **A nivel de la comunidad autónoma**

- LOSCAN: Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Decreto 23/2007, de 1 de marzo, sobre los derechos de la madre, el padre y el recién nacido en relación con el nacimiento en el ámbito sanitario.
- Orden SAN/28/2009, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la Carta de Derechos y Deberes de los Ciudadanos en el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria
- Decreto 139/2004, de 5 diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria.
- Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria.
- Ley de Cantabria 2/2019 de 7 de marzo de Igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PLAN

Cantabria ha estado a la vanguardia de los procesos de humanización, hecho que se materializa en el artículo 56 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria (en adelante LOSCAN), que sienta las bases para el diseño y puesta en marcha de un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Cantabria de ámbito autonómico.

A los efectos, la citada Ley, en su artículo 5, establece que el Sistema Autonómico de Salud está constituido por todos los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, cualesquiera que sean su titularidad y dependencia.

El Sistema Autonómico de Salud está integrado por el Sistema Sanitario Público de Cantabria y la red Sanitaria de titularidad Privada y Concertada. El presente Plan Estratégico de Humanización se aplica de manera transversal a todo el sistema sanitario e incluye todos los niveles asistenciales: atención primaria, atención hospitalaria, urgencias, salud mental, cuidados paliativos, sociosanitarios, entre otros.

Este enfoque integral garantiza que los principios y acciones orientados a la humanización de la atención sanitaria se incorporen de forma coherente y sistemática en cualquier contexto asistencial en el que se preste atención a la ciudadanía.

El ámbito temporal del plan comprenderá el periodo 2025 a 2029, ambos incluidos, realizándose revisiones y actualizaciones anuales, según se precise.

6. PROPÓSITO/ OBJETIVO ESTRATÉGICO Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

En línea con lo establecido en el Plan de Salud de Cantabria 2025-2029, se define:

6.1. Propósito del plan

Promover estrategias de Humanización de la asistencia sanitaria en Cantabria que sitúen al paciente en el centro del sistema, garanticen su dignidad y derechos y fomenten el bienestar de los/as profesionales sanitarios. Este compromiso se basa en el respeto, la escucha activa, la participación y la digitalización humanizada, en un entorno equitativo y de excelencia.

6.2. Objetivo estratégico

Convertir a Cantabria en un referente de asistencia sanitaria humanizada, donde cada persona reciba una atención de calidad basada en el respeto, la empatía y la participación activa en su propio cuidado. El objetivo es mejorar la experiencia del/a paciente y optimizar los resultados de salud mediante un sistema comprometido con la humanización.



6.3. Valores/ principios rectores

Los principales principios rectores que representan los valores de nuestra organización sanitaria son:

Participación

- Al alcance de todos y todas.
- Centrada en el respeto y la escucha.
- Que potencia la autonomía del/a paciente: Las personas usuarias son corresponsables y pueden mejorar las competencias respecto a su propia salud.
- Que genera alianzas.
- Fomenta la colaboración y el voluntariado.

Comunicación y transparencia

- Con enfoque multicultural y de género.
- Que considera la transparencia como elemento esencial para la credibilidad.
- Que facilita la información y favorece la comunicación.

Excelencia

- Con atención centrada en la persona.
- Que trabaja por una atención segura y eficiente.
- Con un enfoque preventivo y de promoción de la salud.
- A través de equipos de trabajo multidisciplinares.
- 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.
- Contribuye a la mejora de la sostenibilidad.
- Busca la eficiencia en la gestión de los recursos disponibles.
- Atención preferente a la vulnerabilidad.
- No discriminación e igualdad de oportunidades.
- Que tiene en cuenta a la persona y sus necesidades.
- Que constituya un referente en calidad asistencial.

Digitalización humanizada

- Donde se incorporan tecnologías e innovación para mejorar la asistencia y comunicación.
- Que hace uso de nuevas tecnologías y sistemas de inteligencia artificial bajo supervisión de las personas.
- Que aplica criterios éticos en la incorporación de nuevas funcionalidades.
- Que mejora el acceso y control, por parte de las personas usuarias, a sus datos de salud electrónicos, en el contexto de la asistencia sanitaria.

6.4. Factores clave

Los factores que se consideran clave a la hora de implantar la estrategia son los siguientes:

VALORES	FACTORES CLAVE
PARTICIPACIÓN	Dar voz a todas las personas (ciudadanía y profesionales) para que expresen su opinión y sus necesidades y puedan tenerse en cuenta. Cualquier iniciativa debe contar con todas las personas implicadas. La motivación y predisposición del personal.
TRANSPARENCIA Y COMUNICACIÓN	Comunicación e implicación en el desarrollo del plan a todo el personal del Sistema Sanitario de Cantabria, tanto público como privado. La comunicación del plan dentro del sistema sanitario y la transparencia con la ciudadanía. Redacción clara, concreta y simple.
EXCELENCIA	Evaluación y seguimiento de indicadores. Formación en habilidades y competencias. Gestión económica y planificación financiera, que optimice recursos y que permita que los proyectos se lleven a cabo, sin comprometer la calidad, asegurando sostenibilidad y transparencia.
DIGITALIZACIÓN HUMANIZADA	Formación en herramientas digitales y nuevas TIC (Tecnologías de la Información y Comunicaciones). El desarrollo tecnológico tiene que estar al servicio de las personas. Las nuevas tecnologías digitales nos proporcionan las herramientas, pero es necesaria la implicación de los principales actores del sistema para posibilitar un uso productivo de las mismas.



7. BASE METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

La metodología adoptada en el desarrollo de este plan estratégico se basa en un enfoque estructurado que garantiza la alineación de las acciones propuestas con las necesidades reales del sistema sanitario y de las personas a las que está dirigido.

Más allá de abordar los problemas identificados, esta metodología promueve una visión proactiva, orientada a la mejora continua y a la consolidación de un modelo de atención más humanizado, centrado en las personas y en la calidad del servicio.

Para asegurar la pertinencia y efectividad del Plan Estratégico de Humanización, resulta fundamental incorporar una visión amplia y plural que contemple tanto la experiencia del profesional del sistema sanitario como las expectativas, vivencias y necesidades de la ciudadanía.

Partiendo del objetivo estratégico definido se ha realizado un análisis contextual exhaustivo que ha permitido construir un diagnóstico compartido, clave para orientar la formulación de los ejes estratégicos, las líneas de acción y las medidas operativas. Esta fase analítica ha sido concebida no solo como una herramienta de evaluación, sino también como un elemento de construcción colectiva del conocimiento.

Reconociendo la importancia de la experiencia práctica de los/as profesionales y las vivencias de la ciudadanía, el proceso ha incorporado mecanismos su participación. A través de jornadas específicas, espacios colaborativos y dinámicas consultivas, se ha promovido una visión inclusiva y corresponsable, que fortalece la legitimidad y viabilidad del plan, y favorece su implementación efectiva en todos los niveles del sistema.

7.1. Escucha a los/as profesionales

Es preciso conocer qué opinan y cómo se siente el personal de los Centros en relación a los entornos de trabajo, conciliación, formación, promoción, reconocimientos, liderazgos y otros aspectos, desde la óptica de la humanización.

En el marco del Informe del Estudio de Impacto de la COVID 19 en el personal del sistema sanitario en España (2ª encuesta), se constató un empeoramiento importante del estado de salud de los mismos. Los problemas de salud se asocian al empeoramiento de sus condiciones de trabajo, la precariedad, el exceso de horas de trabajo, la sobrecarga laboral, la sensación desbordamiento profesional y la dificultad de desconectar durante el tiempo de ocio.

Como ya pusimos de manifiesto en la introducción del plan, todas las organizaciones reconocen que el capital humano es su principal activo. Esta premisa es, si cabe, más importante en el ámbito sanitario donde es imprescindible establecer una adecuada relación entre profesionales y pacientes, basada en la empatía y confianza mutua, en aras de conseguir una atención asistencial de calidad.

El personal sanitario es un colectivo que se ve afectado por agresiones tanto físicas como verbales, que les ponen en riesgo y pueden afectar al desempeño de las funciones en su puesto de trabajo, así como a la calidad del servicio asistencial y, por supuesto, a su seguridad y salud. Por ello, es preciso

desarrollar e implantar medidas preventivas, y de manera simultánea, proporcionar a estos profesionales protección frente a este tipo de agresiones o amenazas con las que tienen que tratar en su lugar de trabajo.

Para afrontar esta problemática es vital la colaboración entre todos los agentes implicados: sanidad pública, privada y concertada, representantes de los/as trabajadores/as, representantes del foro sanitario y administración sanitaria, con el fin de promover una mayor concienciación y sensibilización del personal sanitario y de la sociedad en general.

7.2. Escucha a la ciudadanía, pacientes, familiares

La Consejería de Salud de Cantabria, está mejorando el proceso de recopilación de la opinión de los usuarios del Sistema Sanitario por considerarla un elemento esencial de la calidad asistencial y en la construcción de un sistema centrado en valor.

Actualmente, se encuentra a disposición de las personas usuarias los siguientes canales de participación:

- Un nuevo sistema de análisis de satisfacción de las personas.
- El desarrollo de un sistema para medir la experiencia del/a paciente mediante una plataforma de encuestas.
- El sistema de reclamaciones, quejas, sugerencias y agradecimientos, que se encuentra a su disposición en todos los centros asistenciales.

7.3. Jornadas de Participación

Primera Jornada de Humanización

La primera Jornada de Humanización del Sistema Sanitario de Cantabria marcó un hito al reunir a múltiples actores clave para reflexionar, dialogar y construir una visión compartida.

Como resultado de esta jornada, y con la participación activa de todas las personas que asistieron, se generó una nube de palabras que plasmó los valores, principios e ideas más representativos para avanzar en un sistema más humano y equitativo. A partir de las 205 palabras recopiladas, se elaboró un decálogo que refleja las prioridades y compromisos asumidos en el marco del Plan de Humanización de Cantabria.

Este documento no solo constituye una guía estratégica, sino también un llamado a la acción para que cada agente del sistema de salud desempeñe un papel activo en su implementación.



Nube de palabras: “Palabras clave para el Plan de Humanización”:



Decálogo

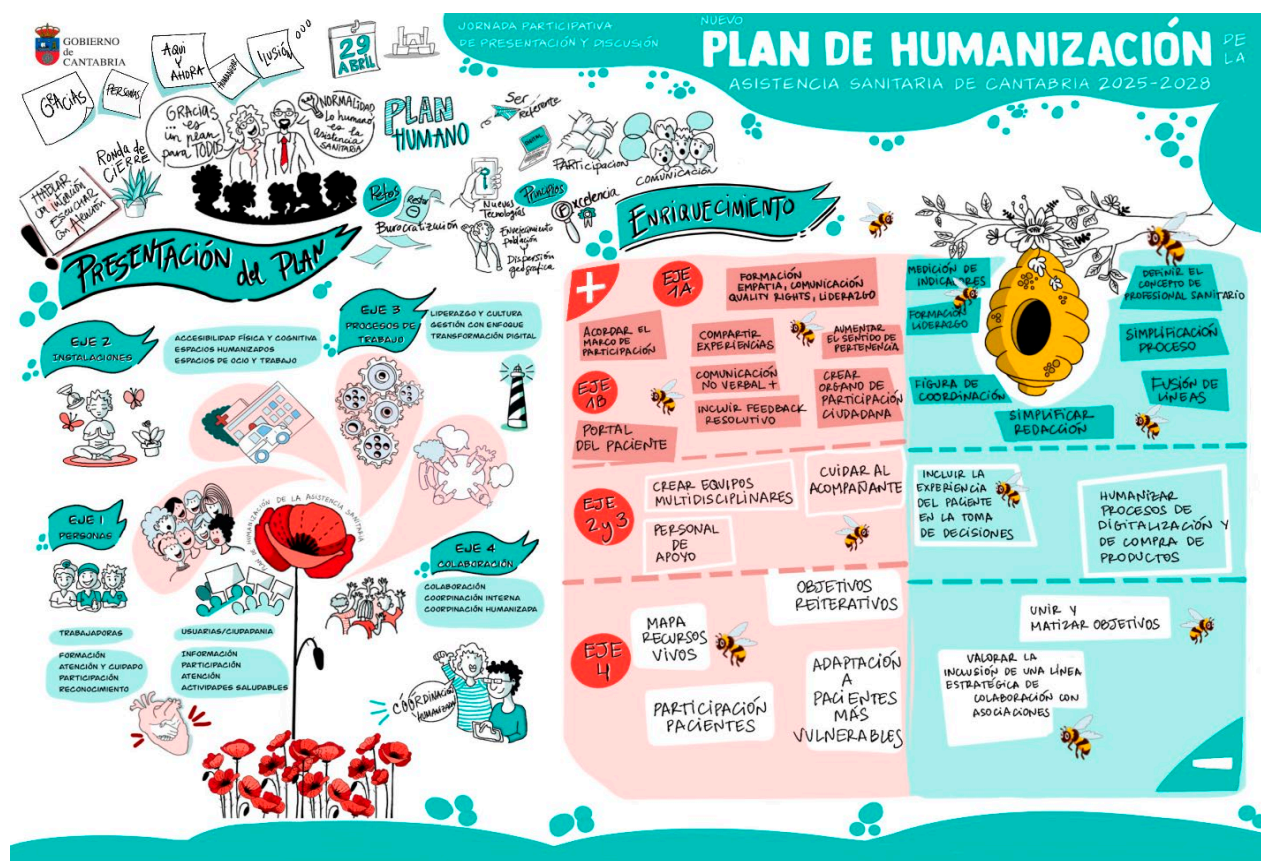
1. EMPATÍA	6. ACOMPAÑAMIENTO
2. CERCANÍA	7. COMUNICACIÓN
3. RESPETO	8. ESCUCHAR
4. CUIDAR	9. PERSONA
5. DIGNIDAD	10. SENSIBILIDAD

Jornada Participativa de Presentación Plan Humanización y Discusión.

La Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación de la Consejería de Salud de Cantabria, organizó el 29 abril 2025 una jornada para la validación y enriquecimiento del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Cantabria 2025-2029, a la que asistieron diferentes perfiles de ecosistema sanitario y social: Investigación, Formación, Ciudadanía, Administración Pública, Servicios Sociales, Prestación de Servicios sanitarios y Profesionales de la Salud.

Se definen aspectos clave para el desarrollo del Plan, destacando sus cuatro ejes estratégicos (personas, instalaciones, procesos de trabajo y colaboración), los principios y valores que inspiran la transformación, así como los retos, propuestas y acciones consensuadas por los asistentes, quienes plantearon ideas para la mejora de procesos, implicación profesional, empoderamiento de pacientes y alineación de objetivos del sistema sanitario.

El encuentro concluyó con una dinámica simbólica donde cada participante compartió una palabra significativa. Palabras como **colaboración**, **ilusión**, **escucha** y **creatividad** reflejaron el espíritu colectivo de la jornada.



Infografía facilitada por: Somos Más. Diseñada por: Itziar Garay y Rocío Salazar.

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

8.1. Análisis de contexto sanitario

Estructura de la población por edades y envejecimiento.

(Fuente: INE Instituto Nacional de estadística)

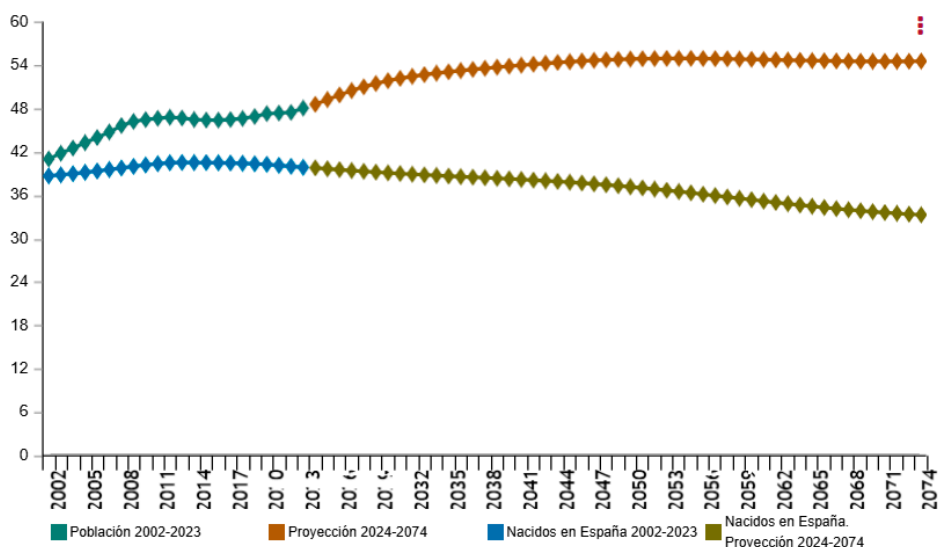
Según las proyecciones publicadas por el INE en 2024 en los 15 próximos años España ganará un 10,6% de habitantes en 2039 y un 12,3% en el año 2074.

Este aumento se debería, por tanto, exclusivamente, a la migración internacional dado que en todo el periodo proyectado el progresivo aumento de las defunciones, superior al número de nacimientos, daría lugar a un saldo vegetativo negativo. Este saldo vegetativo negativo sería superado por el saldo migratorio positivo en la mayor parte de los años del periodo proyectivo, lo que provocaría, en balance, un aumento de población.

Por su parte, la población nacida en España disminuiría paulatinamente y pasaría de significar el actual 81,9% del total, al 61,0% dentro de 50 años.



Proyección de la población residente en España 2024-2074
Millones de personas



La población entre 20 y 64 años, que actualmente supone el 60,9% del total, pasaría a representar el 53,7% en 2051. Para 2074 esta proporción se recuperaría en parte, alcanzando el 54,2%.

El porcentaje de población de 65 años y más, que actualmente se sitúa en el 20,4% del total, alcanzaría un máximo del 30,5% en torno a 2055. En 2074 este porcentaje se situaría en el 30,3%. A partir de ese punto, comenzaría un lento descenso.

Por su parte, y de mantenerse las tendencias actuales, la tasa de dependencia (cociente, en tanto por ciento, entre la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población de 16 a 64 años) también alcanzaría un máximo en torno a 2052 (del 75,3%), para ir bajando paulatinamente a partir de entonces, hasta el 73,9% en 2074.

Coste Global de la Atención Sanitaria.

El coste global de la atención sanitaria seguirá aumentando de forma significativa debido a factores como:

- Aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población: Según datos de la OCDE la esperanza de vida se ha incrementado de 75 años en 1990 a 81,5 años en 2022.
- Cronificación de ciertas patologías: Enfermedades cardiovasculares, endocrino metabólicas, cáncer, enfermedades mentales y enfermedades respiratorias.
- Previsión de incremento del gasto farmacéutico de más de un 30% entre el 2019 y el 2026.

Perspectivas que debe abordar el Sistema Sanitario.

La transformación digital de la atención sanitaria.

Las entidades proveedoras de atención sanitaria están desarrollando herramientas digitales y de IA que puedan predecir mejor los resultados clínicos y transformar la atención sanitaria optimizando tanto las funciones administrativas como la prestación de cuidados. Los datos confiables y su seguridad pasan a ser los protagonistas del modelo. Las tecnologías innovadoras y los sistemas personalizados para interactuar con las personas usuarias y mejorar la experiencia del/a paciente, se abren paso con firmeza.

La sostenibilidad y eficiencia del sistema.

A través de la creación de soluciones innovadoras basadas en tecnología para mejorar los modelos de prestación de asistencia y optimización de costes (tecnologías innovadoras, salas virtuales y las herramientas de diagnóstico basadas en la IA).

La escasez de profesionales sanitarios.

Se espera que la demanda de trabajadores de la salud aumente en un 29% en la próxima década, lo que requiere medidas para retener y atraer a profesionales, más allá de la mejora de las condiciones laborales. Hay que reconstruir su confianza y promover su valor. Se observa además una cierta tendencia a la feminización del sector sanitario.

La Coordinación Sociosanitaria.

El modelo tradicional de atención sanitaria debe evolucionar hacia un enfoque integrado y cooperativo que aborde los determinantes sociales de la salud y que incorpore servicios sociales y sanitarios para prevenir la enfermedad y promover el bienestar y la equidad. Hay que abordar, por ejemplo, mejoras en la atención a las personas dependientes.

Estrategia de desarrollo sostenible.

El sector sanitario necesita adaptar sus prácticas para mitigar el impacto del cambio climático en la atención al paciente y la prestación de asistencia sanitaria.

8.2. Análisis estratégico DAFO

Las conclusiones principales del DAFO se pueden resumir en los diferentes apartados:

Debilidades:

Cultura organizacional y gestión:

- Necesidad de crear cultura de humanización y disponer de referentes en las Gerencias.
- Dificultad para adoptar de forma generalizada un modelo centrado en la persona.
- Necesidad de mejora en determinados procedimientos de trabajo.



Condiciones laborales y profesionales:

- Sobrecarga laboral, falta de tiempo y agotamiento del personal.
- Movilidad de las plantillas, interinidad, proximidad a la jubilación y con dificultad de relevo generacional.
- Necesidad de enfatizar conceptos de humanización en la acogida a personal de nuevo ingreso.

Infraestructuras y recursos:

- Algunos espacios poco amigables y con necesidades de actualización incorporando preceptos de humanización.
- Necesidad de incluir en el presupuesto los costes de las mejoras en humanización.

Pacientes y comunicación:

- Escasa participación de los pacientes en el diseño implementación y evaluación del cuidado que reciben.
- Deficiencias en la comunicación con pacientes y familiares.

Formación y estándares:

- Necesidad de mayor formación en materia de humanización para profesionales y ciudadanía.
- Ausencia de un Plan de Humanización para Cantabria, que establezca valores, objetivos y estrategias y sistema de evaluación.
- Falta de estandarización en prácticas de humanización.

Coordinación y colaboración:

- Dificultades en la coordinación entre niveles asistenciales y en el ámbito sociosanitario.

Amenazas:

Escasez de profesionales y organización del Sistema:

- Necesidades crecientes de profesionales sanitarios.
- Excesiva burocracia que dificulta el acceso de los usuarios al sistema frente a la necesidad de mayor contacto humano.

Formación y concienciación:

- Falta de contenidos sobre humanización en los currículos de pregrado, grado y posgrado.
- Incremento de la especialización y tecnificación sin un enfoque centrado en la persona.

Impacto del contexto social y geográfico:

- Problemas derivados del modelo social actual:
 - ◆ Soledad no deseada,
 - ◆ Envejecimiento poblacional,
 - ◆ Diversidad cultural y tensiones sociales
 - ◆ Desplazamiento y dispersión geográfica en zonas rurales.

Comunicación e información:

- Distorsión de la información sanitaria en redes sociales, generando desconfianza y confusión.

Privacidad y tecnología:

- Preocupaciones sobre la privacidad y seguridad de los datos derivados del uso de tecnologías en la humanización.

Modelo asistencial:

- Persistencia de un modelo no centrado en la persona, con poca personalización de la atención.

Fortalezas:**Base social y profesional:**

- Personal sanitario comprometido, empático, vocacional y competente a nivel asistencial.
- Grupos de trabajo multidisciplinares formados en la protocolización en el ámbito sanitario.

Estructuras y experiencia existente:

- Existencia de estructuras ya definidas en materia de humanización, como la Escuela Cántabra de Salud y la DG de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Salud.
- El tamaño y alcance del servicio de salud facilita tejer relaciones y formar redes en torno a la humanización.
- Desarrollo digital como agente impulsor de la humanización del sistema sanitario.

Iniciativas y herramientas disponibles:

- Existencia de múltiples iniciativas en materia de humanización dentro del sistema sanitario.
- Disponibilidad de aplicaciones digitales que facilitan las tareas de humanización.

Apoyo y compromiso institucional:

- Apoyo político del gobierno regional con una clara apuesta por la humanización del sistema sanitario.
- Compromiso político para el desarrollo e implementación de un Plan de Humanización.
- Creación de una Dirección específica en materia de humanización para liderar las acciones.
- Voluntad y liderazgo.

Oportunidades:**Liderazgo y participación ciudadana:**

- Asociaciones de pacientes con liderazgo y criterios definidos para la mejora de la atención.
- Sensibilización social creciente en materia de humanización.
- Conciencia social creciente sobre la importancia de participar activamente en la mejora continua del proceso asistencial.

Digitalización y capacitación:

- Digitalización progresiva de la ciudadanía, facilitando el acceso a servicios de salud y la participación en su proceso asistencial.
- Digitalización del ámbito sanitario e integración de tecnologías que favorecen la humanización.



- Mayor capacitación de las personas en materia de humanización, mejorando la calidad de la atención.

Infraestructuras y actualización del modelo asistencial:

- Colaborar con personas expertas en infraestructuras humanizadas que pueden contribuir al diseño de espacios más acogedores y adecuados.
- Actualización de nuevas estructuras sanitarias con criterios de humanización.
- Necesidad de actualizar el modelo asistencial para incorporar criterios de humanización en todos los niveles de atención.

Investigación e innovación:

- Posibilidad de incorporar y adecuar las expectativas de la ciudadanía en el modelo de atención.
- Potencial de la estructura de investigación e innovación asistencial y organizativa para promover prácticas de humanización.
- Plan de Salud Digital.

8.3. Análisis estratégico CAME

Con todo ello, se ha elaborado un CAME (Corregir, Afrontar, Mantener, Explotar) para plantear acciones en función del análisis DAFO previo.

Corregir las debilidades

Debilidad	Acciones para CORREGIR
Necesidad de crear cultura humanización.	Implementar formación en humanización para equipos directivos y mandos intermedios.
Resistencia al cambio en modelos centrados en la persona.	Implantar medidas y ejemplos piloto para promover el cambio hacia una atención centrada en la persona.
Necesidad de mejora en determinados procedimientos de trabajo.	Desarrollar una campaña interna para promover buenas prácticas laborales.
Sobrecarga laboral.	Crear protocolos internos para la detección temprana de estrés crónico Establecer medidas de apoyo psicológico, conciliación y espacios de desconexión para el personal.

Debilidad	Acciones para CORREGIR
Inestabilidad de las plantillas y falta de relevo generacional.	Incluir objetivos de humanización en los planes y procedimientos de contratación. Programas de captación y fidelización de profesionales.
Sistema de acogida insuficiente para nuevas incorporaciones de profesionales.	Establecer un proceso estructurado con mentorías y formación en humanización en las nuevas incorporaciones de profesionales.
Algunos espacios poco amigables y con necesidades de actualización	Incluir objetivos de humanización en proyectos de infraestructuras. Realizar una evaluación y actualización de espacios físicos para mejorar el entorno de trabajo y la atención a pacientes.
Esfuerzos financieros para humanización	Explorar subvenciones y colaboraciones para financiar proyectos relacionados con la humanización.
Escasa participación de pacientes y familiares	Valorar la inclusión de personas usuarias en los órganos de decisión, comités, grupos de trabajo, etc. y realizar encuestas para involucrarles en el diseño y evaluación de los cuidados.
Deficiencias en la comunicación con pacientes y familiares	Implementar programas de formación en comunicación efectiva para el personal sanitario con pacientes y familiares.
Escasa formación en humanización para profesionales	Incluir iniciativas de humanización en los planes formativos.
Dificultades en la coordinación entre niveles asistenciales.	Optimizar los canales de comunicación y establecer protocolos para mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención.



Afrontar las amenazas identificadas

Amenaza	Acciones para AFRONTAR
Necesidades crecientes de profesionales sanitarios.	Atraer y retener profesionales sanitarios: Fomentar programas de formación, medidas de conciliación y reconocimientos.
Excesiva burocracia que dificulta la atención directa.	Simplificación de procesos burocráticos.
Falta de contenidos sobre humanización en los currículos.	Integración de la humanización en la formación universitaria: Incluir contenidos de humanización en los planes de estudio de pregrado, postgrado, etc.
Enfoque excesivo en la especialización sin centrarse en la persona..	Promover una visión integral del/a paciente en la formación y prácticas clínicas.
Problemas sociales y geográficos en el modelo asistencial.	Promover servicios adaptados a la diversidad social y geográfica, facilitando el acceso.
Desconfianza generada por las redes sociales sobre salud.	Fortalecimiento de la comunicación oficial: establecer canales claros y fiables para desmentir información errónea y mejorar la confianza en el sistema sanitario.
Preocupaciones sobre privacidad en el uso de nuevas tecnologías.	Implementar medidas de protección de datos y educación sobre privacidad en el uso de tecnologías.
Persistencia de un modelo no centrado en la persona.	Reformar el modelo asistencial.

Mantener las fortalezas

Fortaleza	Acción para MANTENER
Sentimiento social de participación activa.	Continuar impulsando programas de colaboración entre la comunidad y el sistema de salud.
Personal sanitario comprometido, empático y competente.	Incentivar la formación continua y el reconocimiento del esfuerzo de los/as profesionales.
Grupos de trabajo multidisciplinares en protocolo sanitario.	Refuerzo de la colaboración multidisciplinar. Ampliar la formación y el trabajo en equipo en protocolos de humanización y mejores prácticas.
Estructuras definidas en materia de humanización.	Consolidación de la Escuela Cántabra de Salud u otras estructuras creadas, como referente en formación y sensibilización en humanización.
Tamaño y alcance del servicio de salud para formar redes.	Fomentar la creación de nuevas alianzas y la cooperación entre instituciones de salud para un enfoque integrado de humanización.
Desarrollo digital como impulsor de la humanización.	Incorporación de tecnologías digitales centradas en las personas: impulsar la digitalización de procesos que mejoren la experiencia del/a paciente y optimicen el trabajo del personal sanitario.
Iniciativas en materia de humanización dentro del sistema sanitario.	Continuar desarrollando e implementando programas que promuevan una atención sanitaria centrada en la persona.
Disponibilidad de aplicaciones digitales que facilitan la humanización.	Mejorar la accesibilidad y usabilidad de las aplicaciones y recursos digitales orientados a mejorar la humanización.
Apoyo político del gobierno regional a la humanización.	Mantener el respaldo del gobierno y asegurar la continuidad de políticas centradas en la humanización.
Compromiso político con un Plan de Humanización.	Asegurar la implementación efectiva y la evaluación periódica del plan para garantizar su alineación con los objetivos de humanización.



Fortaleza	Acción para MANTENER
Creación de una Dirección de Humanización.	Apoyar el liderazgo de la Dirección, con recursos adecuados, para continuar liderando acciones clave en el proceso de humanización.

Explotar las oportunidades

Oportunidad	Acciones para EXPLOTAR
Liderazgo y participación ciudadana.	Impulsar la colaboración con asociaciones para promover la mejora continua en la atención sanitaria y en la humanización.
Sensibilización social creciente en humanización.	Campañas de sensibilización y educación: ampliar la difusión de la importancia de la humanización en la atención a través de medios de comunicación y actividades comunitarias.
Digitalización progresiva de la ciudadanía.	Desarrollo de plataformas digitales accesibles: crear y fortalecer plataformas en línea que faciliten el acceso de los pacientes a los servicios de salud y su participación en el proceso asistencial.
Digitalización del ámbito sanitario e integración de tecnologías.	Continuar implementando tecnologías que favorezcan la atención personalizada y mejoren la eficiencia del sistema sanitario.
Mayor capacitación de las personas en humanización.	Ampliar los programas de formación en humanización para profesionales sanitarios y la ciudadanía, mejorando la calidad de la atención.
Expertos en infraestructuras humanizadas.	Colaboración con expertos en diseño de espacios humanizados: aprovechar el conocimiento personas expertas para rediseñar y actualizar infraestructuras sanitarias con criterios de humanización.
Actualización de nuevas estructuras sanitarias con criterios de humanización.	Renovación de infraestructuras con enfoque humanizado: desarrollar proyectos de modernización de espacios sanitarios, asegurando que estén diseñados para mejorar la experiencia del/a paciente.

Oportunidad	Acciones para EXPLOTAR
Necesidad de actualizar el modelo asistencial.	Incorporar los principios de humanización en todos los niveles de atención, creando un modelo asistencial centrado en la persona.
Posibilidad de incorporar expectativas de la ciudadanía en el modelo de atención.	Incorporación de la voz del/a paciente: establecer mecanismos para que pacientes, y la ciudadanía en general, puedan influir en la forma en que se brinda la atención sanitaria.
Potencial de la estructura de investigación e innovación asistencial.	Fomento de la investigación en humanización: promover proyectos de investigación que exploren nuevas formas de integrar la humanización en los procesos asistenciales y organizativos.
Plan de Salud Digital.	Implementación del Plan de Salud Digital: explorar y aplicar soluciones digitales que mejoren la atención, la gestión de datos y la comunicación con la ciudadanía, dentro del marco de dicho Plan.

9. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN

Los ejes estratégicos han sido definidos tras un análisis detallado del sistema sanitario de Cantabria, considerando los retos actuales, el análisis DAFO y la metodología CAME.

Estos ejes constituyen la base para desarrollar medidas concretas que impulsen la transformación del sistema hacia un entorno más humano y cercano.

A continuación, se detallan los ejes clave que guían esta estrategia integral:

- EJE PERSONAS:
 - ◆ PROFESIONALES
 - ◆ PERSONAS USUARIAS/CIUDADANÍA
- EJE INSTALACIONES, ESPACIOS E INFRAESTRUCTURAS
- EJE PROCESOS DE TRABAJO
- EJE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN

Para cada uno de estos ejes se desarrollarán unas líneas estratégicas específicas, para las que se definirán objetivos generales y específicos, definiendo un total de 17.



A partir de estos objetivos, cada centro o institución participante deberá identificar y planificar las acciones y/o actividades concretas que deberán llevarse a cabo para la consecución de dichos objetivos, adaptándolas a su contexto operativo y capacidades. Este enfoque descentralizado permite una implementación flexible y contextualizada, favoreciendo la pertinencia, eficacia y sostenibilidad de las intervenciones. Para cada una de las líneas estratégicas que conforman los cuatro ejes del Plan de Humanización, corresponde a cada centro o institución participante identificar y planificar las acciones y/o actividades concretas.

Este enfoque descentralizado permite adaptar la implementación del plan a la realidad y contexto de cada unidad, favoreciendo la pertinencia, eficacia y sostenibilidad de las intervenciones. Las acciones definidas deberán estar alineadas con los objetivos estratégicos y contribuir de forma medible al cumplimiento de los indicadores establecidos.

Asimismo, se recomienda que cada centro documente sus acciones en un plan operativo anual, que facilite el seguimiento, la evaluación y la mejora continua en el marco del proceso de humanización.

EJE 1: PERSONAS.

Se trata de promover la cultura de la humanización, contando con la participación de todas las partes implicadas y poner en el centro del sistema sanitario a las personas.

Las personas son el capital humano y la esencia de cualquier organización. A todos los niveles, su implicación, no solo impulsa el funcionamiento interno, sino que también maximiza el impacto positivo en el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Este eje se subdivide en dos: profesionales y ciudadanía.



EJE 1. PERSONAS

A. PROFESIONALES

Como agentes esenciales



Una de las fortalezas del Sistema Sanitario de Cantabria es su personal: personas comprometidas, empáticas y competentes. Este subeje persigue situarlas como agentes esenciales del proceso de humanización del sistema.

La **sensibilización y formación** del profesional en materia de humanización ayuda a desarrollar buenas prácticas, así como a incrementar su motivación.

Además, es preciso **atender** convenientemente las necesidades del personal, promoviendo su salud y fortaleciendo su compromiso con el entorno laboral.

La contribución de los y las profesionales debe ser maximizada a través de su propio desarrollo y **participación** y mediante la creación de un entorno de trabajo que comparta valores y cultura de confianza, empoderamiento y reconocimiento (Common Assessment Framework CAF 2020).

El **reconocimiento** a la labor de los/as profesionales refuerza su motivación, aumenta su compromiso y satisfacción laboral. Además, visibilizar buenas prácticas de unos/as puede servir de modelo para que otros/as puedan tener interés en aplicar estas dichas iniciativas.

En cuanto a la estructura organizativa necesaria para impulsar la humanización destacan las Comisiones de Humanización, que son una parte fundamental para contribuir a crear cultura de humanización. Es preciso potenciar su papel para impulsar las iniciativas definidas en el Plan, para la recogida y difusión de buenas prácticas, así como para ejercer de enlace con las distintas áreas asistenciales y otros departamentos.

Se identifican las siguientes líneas estratégicas:

1. **FORMACIÓN/SENSIBILIZACIÓN DE PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO.**
2. **ATENCIÓN Y CUIDADO AL PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO.**
3. **PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO.**
4. **RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES.**

1A1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE FORMACIÓN /SENSIBILIZACIÓN DE PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO.

OBJETIVO GENERAL

Implicar activamente a profesionales en el proceso de transformación de la asistencia sanitaria, proporcionando herramientas y competencias para integrar la humanización en la práctica diaria.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Formar y sensibilizar a profesionales en los principios y prácticas de humanización en el ámbito sanitario.
2. Optimizar la comunicación interna para difundir proyectos y actividades de humanización.
3. Promover acciones formativas para estudiantes del ámbito sanitario.
4. Implementar programas de formación y sensibilización en igualdad de género dirigidos al personal sanitario, con el fin de identificar y abordar estereotipos de género en la atención y en el entorno laboral.

1A2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ATENCIÓN Y CUIDADO AL PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la atención y cuidado al personal del sistema sanitario, teniendo en cuenta todos los factores ergonómicos y psicosociales que favorezcan un ambiente positivo y adecuado.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

5. Fortalecer la atención y el acompañamiento a profesionales mediante unidades de apoyo específicas y programas de acogida a nuevas incorporaciones.



6. Diseñar un sistema para garantizar que el personal conozca los protocolos y procedimientos de actuación disponibles ante incidentes, actos violentos y autocuidado.
7. Desarrollar acciones para reducir los actos violentos en el marco de la asistencia sanitaria.
8. Consolidar y reforzar las medidas de apoyo psicosocial existentes para los/as profesionales:
 - a. Subvención al Colegio de Enfermeros y enfermeras de Cantabria para el desarrollo del proyecto: CUIDANDO-TE, que ofrece ayuda profesional y confidencial dirigida a todos los colegiados que tengan dificultades para desarrollar su actividad profesional con normalidad.
 - b. Subvención al Colegio Oficial de Médicos de Cantabria para el desarrollo del Programa PAIME de servicio asistencial especializado y específico para profesionales colegiados.
9. Promover iniciativas de conciliación laboral y familiar, que favorezcan el bienestar, la motivación y la retención del talento profesional.

1A3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar la participación del personal del sistema sanitario, permitiendo que sus ideas, experiencias y conocimientos contribuyan a la mejora continua de la atención con enfoque en humanización.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

10. Impulsar la creación y consolidación de comisiones de humanización en las organizaciones sanitarias, destacando su papel estratégico y fomentando su colaboración con otras comisiones o departamentos del sistema sanitario.
11. Desarrollar herramientas de participación, tales como encuestas y consultas internas para recoger las ideas y opiniones de los/as profesionales.

1A4. LÍNEA ESTRATÉGICA DE RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un sistema de reconocimiento a profesionales y/o proyectos en materia de humanización.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

12. Identificar aquellas iniciativas que ejemplifican los valores y principios de la humanización, inspirando a los profesionales y fomentando su replicabilidad en otros contextos.
13. Implementar un sistema que permita compartir y difundir las buenas prácticas en materia de humanización.
14. Desarrollar un sistema de reconocimiento a profesionales implicados en proyectos de humanización.

EJE 1. PERSONAS

B. PERSONAS USUARIAS/CIUDADANÍA

Pacientes, familiares, ciudadanía



Es preciso la mejora continua en la asistencia a cada paciente, proporcionando información efectiva a pacientes y familiares, favoreciendo la participación de las personas usuarias, así como una relación adecuada y respetuosa que refuerce el papel activo del/a paciente y su familia.

En términos generales, la evidencia sugiere que la **participación** de los/as pacientes puede llevar a mejores resultados en salud, a contribuir en la mejora de la atención y seguridad de los pacientes y a ayudar en la eficiencia y en el control del coste de la atención sanitaria.

El sistema sanitario debe establecer medidas y actuaciones que favorezcan el conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, así como la difusión de **información** veraz y fiable sobre salud dirigida a pacientes y población en general. La información y la capacitación en salud son herramientas que los pacientes necesitan para ayudarles en la toma de decisiones que afectan a su salud.

Otro de los pilares de la humanización es el respeto a la **autonomía** de las personas para decidir sobre aspectos que afectan a su salud, facilitando la planificación compartida de la atención cuando sea posible. En este sentido, hay que ayudar a que cada paciente comprenda su enfermedad y las actuaciones terapéuticas que autorizan o rechazan considerando sus valores y creencias.

Además, es necesario establecer mecanismos para facilitar que el/a paciente pueda permanecer **acompañado**, con las limitaciones propias de la actividad asistencial, fomentando el apoyo familiar y en su caso, el apoyo de los recursos sociosanitarios que sea posible movilizar.

Por otra parte, las organizaciones del sector público necesitan de otras para alcanzar sus metas y deberían por lo tanto desarrollar y mantener alianzas con valor añadido. Dentro de las alianzas estratégicas, se encuentran las establecidas con empresas privadas, entidades de voluntariado y con las Asociaciones de Pacientes y sus familiares. Éstas proporcionan apoyo, ayuda, formación y acompañamiento. Además, participan activamente, mediante la formulación de propuestas e iniciativas para la mejora de la atención sanitaria.

La humanización de la atención sanitaria incluye también **actividades saludables** que favorezcan la distracción, la relajación y el acompañamiento, sobre todo en personas hospitalizadas, de manera que ayuden al entretenimiento y a disminuir el aislamiento y el estrés.

Se identifican las siguientes líneas estratégicas:

- INFORMACIÓN GENERAL
- PARTICIPACIÓN
- ATENCIÓN AL PACIENTE
- ACTIVIDADES SALUDABLES



1B1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE INFORMACIÓN GENERAL A PERSONAS USUARIAS DEL SISTEMA SANITARIO.

OBJETIVO GENERAL

Optimizar la información general ofrecida a los usuarios del sistema sanitario para favorecer la comprensión integral del proceso de atención, los servicios disponibles, y los procedimientos sanitarios, lo que fomenta su participación activa y empoderada en el proceso de atención y autocuidado.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Potenciar la formación en salud de las personas y su capacidad para autocuidarse, fomentando actividades y recursos de la Escuela Cántabra de Salud, la Consejería de Salud y sus redes sociales.
2. Mejorar la información ofrecida a la ciudadanía sobre los procesos asistenciales (ingreso, seguimiento, alta hospitalaria) y administrativos (funcionamiento de centros, trámites), garantizando su claridad y accesibilidad.
3. Desarrollar acciones para que la ciudadanía conozca los derechos y deberes de las personas usuarias en el ámbito sanitario.
4. Aplicar un lenguaje inclusivo en la comunicación para contribuir a erradicar estereotipos, incluidos los de género.

1B2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE PARTICIPACIÓN DE PERSONAS USUARIAS DEL SISTEMA SANITARIO (opinión y autonomía).

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar e implantar las herramientas que permitan propiciar la participación de las personas usuarias y conseguir que la participación del/a paciente sea considerada como un elemento clave para la mejora de la asistencia en un contexto de atención centrada en la persona.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

5. Impulsar mecanismos de participación de las personas usuarias, incluyendo su implicación en el seguimiento del Plan de Humanización y el desarrollo de sistemas de diálogo y escucha activa que recojan sus necesidades y aportaciones.
6. Desarrollar un nuevo sistema para recopilación, gestión y análisis de reclamaciones, quejas, sugerencias y agradecimientos como herramienta de mejora continua.
7. Evaluar de forma sistemática la experiencia y la satisfacción de los/as pacientes en Cantabria, incorporando sus valoraciones en la toma de decisiones y en la gestión de procesos.
8. Conocer y analizar la información del sistema SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente) con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes a partir del estudio de situaciones, problemas e incidentes.

9. Aplicar la perspectiva de género a la gestión de los sistemas de participación de las personas usuarias del sistema sanitario, garantizando la recopilación de datos desagregados por sexo y fomentando la equidad.
10. Promover la autonomía del/a paciente a través del Registro de Voluntades Previas de Cantabria.

1B3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS DEL SISTEMA SANITARIO.

OBJETIVO GENERAL

Implantar acciones que favorezcan una atención y acompañamiento adecuado tanto físico como emocional, para mejorar la experiencia del/a paciente y su familia durante el proceso asistencial.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

11. Definir e implantar un plan de mejora de los servicios de atención a las personas usuarias del sistema sanitario, potenciando la humanización en la atención e incluyendo las actividades, puntos de contacto, tareas, funciones y un su sistema de evaluación y mejora.
12. Desarrollar sistemas para preservar la intimidad de los/as pacientes, así como la confidencialidad de la información y de sus datos personales.
13. Mejorar los canales de comunicación con cada paciente, en especial atendiendo a problemas sensoriales o de idioma.
14. Desarrollar estrategias de humanización en áreas prioritarias del sistema sanitario, identificando ámbitos de mejora y estableciendo planes de actuación específicos, tales como:
 - Atención a la salud mental.
 - Atención al proceso de parto y nacimiento.
 - Acompañamiento y cuidados al final de la vida y en situaciones de duelo.
 - Atención a personas en situación de fragilidad, con discapacidad o necesidades especiales.
 - Atención integral y personalizada a pacientes con enfermedades crónicas complejas.
 - Atención integral, personalizada y humanizada a personas con dolor crónico.

1B4. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ACTIVIDADES SALUDABLES.

OBJETIVO GENERAL

Promover el desarrollo y la implementación de actividades saludables como una estrategia integral para mejorar la salud física, emocional y social de las personas, fomentando un entorno de bienestar que favorezca la recuperación, prevención y mantenimiento de la salud.

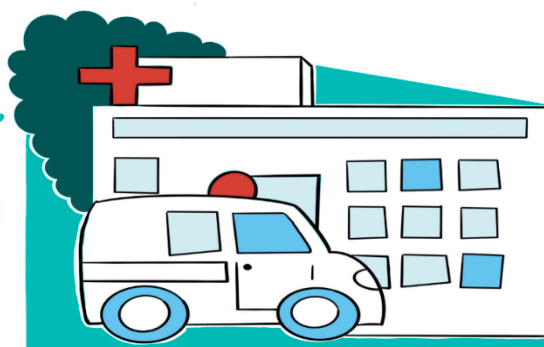


SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

15. Definir y prescribir actividades de ocio y tiempo libre saludable como una herramienta de salud integral, elaborando recursos para la ciudadanía con impacto positivo en el bienestar físico y emocional de los/as pacientes.
16. Facilitar acciones de interés terapéutico con animales de compañía.
17. Diseñar y promocionar programas culturales y actividades artísticas y recreativas en centros sanitarios, como talleres, eventos de música y teatro.

EJE 2. INSTALACIONES, ESPACIOS E INFRAESTRUCTURAS

Integración de nuevas tecnologías mejorando la experiencia de las personas usuarias.



Este eje está dirigido a adaptar las instalaciones a las necesidades de las personas. Se trata de organizar de forma más **accesible** y confortable su estructura y distribución, así como el entorno de trabajo del personal sanitario.

Se entiende como **espacios accesibles** aquellos que **eliminan barreras físicas, sensoriales y cognitivas**, garantizando que cualquier persona, independientemente de su edad, discapacidad o situación particular, pueda **desplazarse, orientarse y utilizar los servicios de manera autónoma, segura y digna**.

Uno de los puntos de actuación de este eje se centra en minimizar barreras arquitectónicas y sensoriales, cuidar la señalización, y en general favorecer la accesibilidad de todas las personas con independencia de sus características funcionales. La digitalización, la Inteligencia Artificial y las nuevas tecnologías pueden ser útiles para eliminar barreras.

Se pretende, además, el desarrollo de espacios y herramientas que mejoren el bienestar, favorezcan el **confort**, la intimidad y la seguridad. Existen diversos factores del entorno que impactan en la salud, como pueden ser el ruido, la luz natural o iluminación apropiada que favorezca la orientación temporal y los ciclos circadianos. Una intervención adecuada sobre estos aspectos implica una mejora del bienestar de pacientes y del entorno laboral del personal.

Además, hay que favorecer el desarrollo de instalaciones y espacios que faciliten el **ocio y la continuidad** de la actividad escolar o laboral de los pacientes hospitalizados.

Se identifican las siguientes líneas estratégicas:

- **ACCESIBILIDAD FÍSICA O COGNITIVA.**
- **ESPACIOS HUMANIZADOS: ADECUACIÓN Y CONFORT FÍSICO Y AMBIENTAL.**
- **ESPACIOS DE OCIO Y TRABAJO.**

2.1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ACCESIBILIDAD FÍSICA O COGNITIVA.

OBJETIVO GENERAL

Transformar los centros sanitarios en espacios plenamente inclusivos, eliminando barreras físicas, cognitivas y sensoriales, y asegurando que todos los usuarios, especialmente aquellos con necesidades especiales, puedan recibir atención en igualdad de condiciones.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analizar la accesibilidad a los servicios sanitarios de personas con cualquier necesidad especial física, sensorial o cognitiva, para la mejora de los mismos.
2. Analizar y optimizar la movilidad por los centros sanitarios, así como mejorar la orientación y la información en los puntos de acceso a los mismos.

2.2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ESPACIOS HUMANIZADOS: ADECUACIÓN Y CONFORT FÍSICO Y AMBIENTAL.

OBJETIVO GENERAL

Transformar las instalaciones y servicios sanitarios en entornos que promuevan el bienestar integral y la dignidad de pacientes, familiares y profesionales.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

3. Desarrollar entornos de asistencia sanitaria humanizados en cuanto a adecuación y confort físico y ambiental.
4. Diseñar y adecuar entornos de trabajo humanizados para el personal.

2.3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ESPACIOS DE OCIO Y TRABAJO.

OBJETIVO GENERAL

Disponer espacios de ocio, ejercicio, relajación y de continuidad de la vida académica y laboral durante el ingreso.

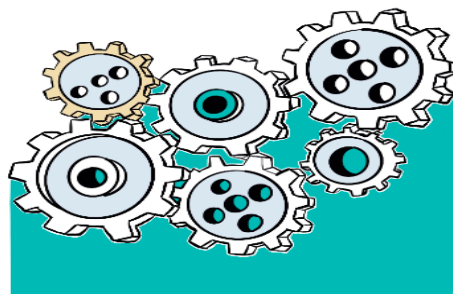
SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

5. Diseñar y habilitar espacios de relajación y ocio, que fomenten el bienestar físico y emocional de las personas usuarias, sus familiares y los/as profesionales durante los procesos de hospitalización.
6. Definir y adaptar áreas o espacios que permitan la continuidad de la vida académica y laboral de todas las personas durante el proceso de hospitalización.



EJE 3. PROCESOS DE TRABAJO

**Asistencia centrada en la persona
Adaptado a las necesidades**



Para promover la **cultura de humanización** es necesario un **liderazgo** inspirador, que actúe como motor y referencia de la humanización de la asistencia sanitaria. Se hace imprescindible un liderazgo con capacidad de visión, y con determinadas habilidades y competencias como la escucha o la empatía.

Además, es necesario integrar las necesidades, capacidades, expectativas y sugerencias de las personas usuarias, ciudadanos y profesionales, para lograr los mejores resultados.

La **transformación digital** no debe perder la perspectiva de permanecer al servicio del profesional, así como del/a paciente y de su salud. Lejos de sustituir el papel de los sanitarios, la tecnología debe facilitar la práctica clínica, la accesibilidad con el sistema y la comunicación con los usuarios, para conseguir la mejora de la salud y de la calidad asistencial. La digitalización, la Inteligencia Artificial y las nuevas tecnologías pueden ser útiles para facilitar la humanización.

Además, la digitalización humanizada implica hacer uso de sistemas de IA de forma humanizadora, la incorporación de tareas en las que máquinas y humanos se complementan debe tener en cuenta una serie de criterios éticos, y deberán estar supervisadas por profesionales.

En este contexto, se hace imprescindible aplicar criterios de humanización en el **diseño y gestión** de los procesos para dar continuidad a la cultura de humanización y contribuir a situar a las personas en el centro del sistema sanitario.

Se identifican las siguientes líneas estratégicas:

- **LIDERAZGO Y CULTURA DE HUMANIZACIÓN**
- **GESTIÓN CON ENFOQUE EN HUMANIZACIÓN**
- **TRANSFORMACIÓN DIGITAL HUMANIZADA**

3.1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE LIDERAZGO Y CULTURA DE HUMANIZACIÓN.

OBJETIVO GENERAL

Impulsar los objetivos de humanización a través de una cultura de liderazgo apoyada en la innovación y basada en la confianza mutua y en la participación.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Promover y desarrollar el liderazgo en humanización.
2. Desarrollar formación en técnicas de comunicación y escucha activa.
3. Fomentar una cultura de humanización mediante la inclusión de objetivos de humanización en todos los planes y estrategias.

3.2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN CON ENFOQUE EN HUMANIZACIÓN.

OBJETIVO GENERAL

Incluir la humanización en los procesos de gestión.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

4. Integrar la humanización en la gestión y los procesos institucionales, incluyendo los contratos de gestión, la Comité Corporativo de Farmacia y el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm).
5. Conseguir que los profesionales sean tenidos en cuenta en los procesos de mejora de la humanización y asistencia sanitaria en los centros sanitarios.
6. Incluir la visión de las personas usuarias y la experiencia de paciente en la gestión, toma de decisiones y como fuente de información para identificar áreas de mejora.
7. Optimizar la accesibilidad de la ciudadanía a los procesos administrativos, simplificando trámites mediante soluciones eficientes, inclusivas y adaptadas a las necesidades de todas las personas usuarias.
8. Desarrollar acciones para fortalecer las relaciones interpersonales y la cohesión del equipo.

3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL HUMANIZADA.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a una transformación digital humanizada que propicie el uso de herramientas digitales y en su caso, sistemas de inteligencia artificial de forma humanizadora bajo criterios éticos, y supervisados por los/as profesionales.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

9. Incorporar la tecnología de manera humanizada en los procesos sanitarios, asegurando que todos los desarrollos digitales tengan en cuenta a los/las pacientes.
10. Formar al personal en el proceso de transformación digital, acompañando al profesional en el proceso del cambio.
11. Aplicar el concepto de usabilidad y la visión de los profesionales en el diseño, desarrollo e implantación de nuevas soluciones tecnológicas, garantizando que sean accesibles, eficaces y centradas en las necesidades reales.



EJE 4. COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN

Interna y sociosanitaria para optimizar la respuesta a las necesidades de las personas usuarias y personas que cuidan.



En una sociedad en constante evolución, las organizaciones públicas necesitan establecer **colaboraciones estratégicas** con entidades tanto públicas como privadas, para avanzar hacia el cumplimiento de sus objetivos y maximizar el impacto de sus iniciativas.

Dentro de las alianzas estratégicas, se encuentran las establecidas con empresas privadas, entidades de voluntariado y con las Asociaciones de Pacientes y sus familiares. Éstas proporcionan apoyo, ayuda, formación y acompañamiento.

Además, es imprescindible impulsar la **coordinación interna** para optimizar la respuesta a las necesidades de las personas usuarias y sus cuidadores.

Dentro de este apartado, podemos destacar también el valor de la **comunicación y coordinación entre ámbitos asistenciales y/o sociosanitarios** para conseguir un mejor seguimiento y continuidad de los cuidados, las actuaciones orientadas a atender al paciente, así como la información sobre los recursos sociales y complementarios a los asistenciales con los que se cuenta para recibir una atención integral.

Se trata de una materia compleja, pero su abordaje es necesario actualmente, dado que los sistemas de salud y los servicios sociales deben estar coordinados para poder atender con eficacia las necesidades concretas de las personas a quienes se dirigen.

Se identifican las siguientes líneas estratégicas:

- **COLABORACIÓN.**
- **COORDINACIÓN INTERNA.**
- **COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.**

4.1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE COLABORACIÓN.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar y fortalecer las alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas, promoviendo la colaboración como herramienta clave para alcanzar los objetivos en materia de humanización y potenciar el impacto de las acciones realizadas.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Fomentar la colaboración con asociaciones de pacientes y familiares en Cantabria.
2. Desarrollar alianzas estratégicas con entidades públicas, privadas y comunitarias, promoviendo la colaboración multisectorial para fortalecer la humanización en el sistema sanitario:
 - a. Implementar herramientas de colaboración para facilitar la gestión de proyectos, intercambio de información y trabajo en red.
 - b. Participar en redes y proyectos nacionales e internacionales para potenciar la humanización.
 - c. Compartir recursos y conocimiento entre instituciones para el beneficio de las personas usuarias.

4.2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE COORDINACIÓN INTERNA.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar una cultura de coordinación interna.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

3. Definir y aplicar protocolos colaborativos multidisciplinares, para mejorar la coordinación y la calidad en la atención sanitaria.
4. Desarrollar una coordinación sanitaria eficaz para optimizar la calidad de la atención y la respuesta a las necesidades de pacientes y personas que cuidan.
5. Fomentar una adecuada comunicación entre todos los/as profesionales que intervienen en la atención a pacientes y personas que cuidan.

4.3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar una cultura de coordinación interadministrativa en el área sociosanitaria.

SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

6. Desarrollar una coordinación sociosanitaria adecuada y humanizada entre todos los/as profesionales implicados, optimizando la respuesta a las necesidades de pacientes y personas que cuidan.
7. Definir mecanismos de detección precoz de necesidades sociosanitarias en personas en situación de fragilidad o dependencia, e implantar proyectos de continuidad de cuidados para aquellas que presentan riesgo social tras el alta hospitalaria.
8. Implantar y replicar modelos exitosos de coordinación sociosanitaria con enfoque en humanización, definiendo acuerdos y desarrollando proyectos conjuntos entre los distintos actores del sistema.



10. IMPLANTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE HUMANIZACIÓN

La implementación efectiva del Plan Estratégico de Humanización requiere una planificación operativa estructurada, que garantice su desarrollo progresivo y sostenible en todos los niveles del sistema sanitario. Para ello, se contemplan una serie de líneas de acción prioritarias que facilitarán la integración de la humanización como eje transversal de la atención.

10.1. Formación continua en humanización

Uno de los pilares fundamentales para la implantación del plan es la capacitación permanente de profesionales en competencias relacionadas con la atención centrada en la persona, la comunicación empática, la toma de decisiones compartida y el respeto a la dignidad y diversidad de los pacientes. Se impulsarán programas de formación continua, adaptados a los distintos perfiles profesionales y niveles asistenciales, que favorezcan la sensibilización y la transformación de la cultura organizativa.

10.2. Desarrollo de recursos y protocolos accesibles

Para facilitar la incorporación de los principios de humanización en la práctica diaria, se elaborarán y difundirán recursos técnicos, guías operativas y protocolos accesibles y adaptables a cada contexto asistencial. Estos materiales estarán diseñados con criterios de claridad, usabilidad y enfoque inclusivo, de modo que contribuyan a estandarizar buenas prácticas y a reducir la variabilidad en la atención.

10.3. Seguimiento y evaluación participativa

La implantación del plan incluirá el establecimiento de mecanismos de seguimiento continuo y evaluación periódica, basados en indicadores cualitativos y cuantitativos. Se fomentará la participación activa de los diferentes grupos de interés —profesionales, personas usuarias y entidades sociales— en estos procesos de evaluación, con el fin de garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua del modelo.

10.4. Coordinación interinstitucional

El refuerzo de la coordinación entre instituciones, niveles asistenciales y sectores implicados será un elemento clave para asegurar la coherencia y eficacia del plan. Se promoverán espacios de colaboración interinstitucional que permitan compartir experiencias, alinear estrategias y articular respuestas conjuntas a los desafíos comunes, asegurando una implantación equitativa en todo el territorio.

11. GOBERNANZA, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

La gobernanza del Plan Estratégico de Humanización se basa en un modelo participativo, transparente y orientado a la mejora continua. Para garantizar su eficacia e impacto real, se definen criterios estructurales y metodológicos que orientan su seguimiento y evaluación.

La Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria será el órgano responsable del seguimiento y evaluación de la implementación del Plan de Humanización.

La evaluación del plan se llevará a cabo de forma periódica (anual y al finalizar el periodo estratégico), integrando mecanismos de participación activa de los diferentes grupos de interés: profesionales sanitarios, ciudadanía, equipos de gestión y representantes de organizaciones del tercer sector.

11.1. Funciones del Órgano Responsable:

- **Supervisión:**

Monitorear el grado de cumplimiento de los objetivos previstos en el plan mediante un sistema de indicadores.

- **Elaboración de informes anuales:**

Presentar un informe anual sobre el grado de implementación del plan, incluyendo avances, desviaciones y propuestas de mejora. Este informe será remitido a las instituciones pertinentes y debatido con el Grupo de Trabajo del Plan.

- **Revisión de planes operativos o estrategias de actuación:**

Validar y actualizar los Planes operativos anuales en función de los resultados obtenidos en los informes de evaluación. Esta revisión será debatida en el Grupo de Trabajo del Plan.

11.2. Planificación y Evaluación:

Para garantizar la adecuada implementación del plan, se adoptará un enfoque basado en programas, planes operativos o estrategias anuales.

Matriz de Seguimiento y Evaluación:

Cada Hospital o en su caso, cada gerencia, designará una persona Referente de Humanización (podrá ser el responsable de la Comisión de Humanización del centro u otro miembro) y cuyas funciones serán las siguiente:

- Elaborar la propuesta del Plan Operativo de la Gerencia/Hospital para su aprobación por el Grupo de Trabajo de Humanización.
- Apoyar en la implementación de las actuaciones de humanización aprobadas en el Plan Operativo.
- Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Operativo.
- Elaborar la memoria anual del Plan Operativo de la gerencia.
- Dinamizar la Comisión de Humanización de los diferentes centros.
- Coordinar sus actuaciones con los servicios de atención a personas usuarias y con las unidades de trabajo social de cada centro o gerencia.
- Igualmente formará parte de los órganos de coordinación sociosanitaria que se habiliten al efecto.



Del mismo modo, cada gerencia y cada centro privado elaborará sus propios programas, planes operativos y/o estrategias de actuación y se diseñará una matriz estructurada en torno a los objetivos y líneas de actuación del presente plan, en la que se especificará:

- Acciones y medidas concretas.
- Responsables de su ejecución.
- Indicadores.
- Plazos de implementación.
- Recursos asignados en su caso.

La Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria, y el grupo de trabajo del plan, serán los encargados de supervisar las directrices metodológicas de estos documentos y su coherencia con los objetivos previstos en el Plan de humanización.

Sistema de evaluación continua:

Durante su vigencia, se aplicará un sistema de evaluación como herramienta de aprendizaje colectivo y organizativo, de mejora del servicio, rendición de cuentas y transparencia, contribuyendo a la eficacia y eficiencia que contempla una evaluación en base a una serie de indicadores:

- Indicadores de realización (proceso): Mide actividades realizadas.
- Indicadores de resultado: Mide productos generados consecuencia de actuaciones.
- Indicadores de impacto: Mide efectos directos e indirectos, cambios o mejoras respecto a resultados previos.
- Indicadores de eficacia: Mide los resultados conseguidos en relación a lo previsto.
- Indicadores de eficiencia: Miden resultados conseguidos en relación a los recursos empleados.

Cada gerencia y cada centro privado elaborará una memoria anual que se remitirá a la DG de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria, incluyendo toda la información relativa a las diferentes estrategias o planes operativos de humanización desarrolladas en su centro o gerencia, y facilitando información relacionada con los indicadores previstos en la matriz de seguimiento y evaluación.

Se impulsará un modelo de evaluación participativa con la implicación de profesionales, usuarios y entidades sociales, con la intención de promover claridad, responsabilidad en el proceso y su mejora continua.

11.3. Indicadores clave en humanización:

Para asegurar el seguimiento y la evaluación del Plan de Humanización, se han definido una serie de indicadores clave que permitirán medir el avance en la implementación de los ejes estratégicos.

La recopilación y análisis de estos datos se realizará siempre diferenciando a las personas por sexo y será fundamental para ajustar las estrategias y asegurar el éxito del plan a lo largo de su implementación.

Para el seguimiento del Plan Estratégico de Humanización, se han definido una serie de indicadores que permitirán evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para los 4 EJES del Plan. No obstante, en esta fase inicial de implantación, no se establecerán criterios de evaluación ni estándares de calidad predefinidos.

Durante el primer año de ejecución, se procederá a la recogida sistemática de datos asociados a cada indicador. Estos resultados iniciales se considerarán como línea base o datos de referencia, a partir de los cuales se establecerán los criterios de evaluación y los estándares de calidad correspondientes.

Una vez analizados los resultados del primer año, se definirán para cada indicador tres niveles de desempeño:

- Estándar mínimo: nivel de cumplimiento considerado insuficiente o por debajo de lo esperado.
- Estándar aceptable: nivel que cumple con los requisitos básicos establecidos por el plan.
- Estándar óptimo: nivel que refleja una implementación excelente y alineada con las mejores prácticas en humanización.

Este enfoque permitirá una evaluación progresiva y contextualizada, adaptada a la realidad operativa y a la evolución del plan, garantizando así la mejora continua y la pertinencia de los estándares definidos.

INDICADORES EJE 1A. PROFESIONALES:

1A1.INDICADORES LÍNEA FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1A1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE FORMACIÓN /SENSIBILIZACIÓN DE PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO	1. Formar y sensibilizar a profesionales en los principios y prácticas de humanización en el ámbito sanitario.	% de profesionales con formación en humanización.	Indicador de resultado
		Nº de programas formativos (cursos o talleres) realizados sobre humanización dirigidos a profesionales.	Indicador de realización
		Grado de satisfacción del profesional sobre la formación en humanización: encuestas.	Indicador de resultado/ Impacto
		Nº de materiales educativos distribuidos y utilizados en la institución dirigidos a la sensibilización de los profesionales en humanización.	Indicador de resultado
	2. Optimizar la comunicación interna para difundir proyectos y actividades de humanización.	Nº de proyectos y actividades de humanización difundidos.	Indicador de resultado
		% de profesionales que asisten o participan en actividades relacionadas con la comunicación interna en materia de humanización.	Indicador de resultado
		Índice de satisfacción sobre la claridad, frecuencia y utilidad de la comunicación interna (medido por encuesta).	Indicador de resultado/ Impacto



	3. Promover acciones formativas para estudiantes del ámbito sanitario.	Nº de acciones formativas realizadas para estudiantes.	Indicador de realización
		% de estudiantes que participan en las acciones formativas.	Indicador de resultado
		Retroalimentación de los participantes: Opiniones y valoraciones de los estudiantes sobre la utilidad y calidad de las acciones formativas.	Indicador de realización
	4. Implementar programas de formación y sensibilización en igualdad de género dirigidos al personal sanitario, con el fin de identificar y abordar estereotipos de género en la atención y en el entorno laboral.	Nº de programas de formación implementados: Cuántos programas se han desarrollado y puesto en marcha.	Indicador de realización
		% de personal sanitario que ha participado en las actividades de formación: Para medir el alcance y la participación.	Indicador de resultado
		Grado de satisfacción del personal con los programas: A través de encuestas o retroalimentación.	Indicador de resultado/ Impacto

1A2.INDICADORES LÍNEA ATENCIÓN Y CUIDADO AL PERSONAL

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1A2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ATENCIÓN Y CUIDADO AL PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO.	5. Fortalecer la atención y el acompañamiento a profesionales mediante unidades de apoyo específicas y programas de acogida a nuevas incorporaciones.	Nº de unidades de atención y apoyo creadas y operativas.	Indicador de realización
		Nº de profesionales que reciben atención personalizada.	Indicador de resultado
		Nivel de satisfacción (%) de los/as profesionales atendidos: Resultados de encuestas o entrevistas que reflejan la percepción de calidad y utilidad de la atención recibida.	Indicador de resultado/ impacto
		% de profesionales de nueva incorporación que completan el proceso de acogida: cumplen con las actividades planificadas en su integración.	Indicador de resultado

		Resultados de encuestas de satisfacción y grupos focales sobre calidad de apoyo y acogida.	Indicador de resultado/ impacto
	6. Diseñar un sistema para garantizar que el personal conozca los protocolos y procedimientos de actuación disponibles ante incidentes, actos violentos y autocuidado.	% de personal capacitado en protocolos de actuación.	Indicador de resultado
		Nº de sesiones de capacitación y simulacros realizados: Frecuencia y cantidad de actividades formativas relacionadas.	Indicador de realización
		Grado de conocimiento del sistema por parte del personal: encuestas.	Indicador de resultado
		Grado de satisfacción y percepción de seguridad de profesionales.	Indicador de resultado/ impacto
	7. Desarrollar acciones para reducir los actos violentos en el marco de la asistencia sanitaria.	Nº de acciones llevadas a cabo.	Indicador de realización
		Nº de incidentes violentos reportados: Cuántos actos violentos se registran en un período determinado.	Indicador de resultado
		% de incidentes gestionados y resueltos con éxito: Casos en los que se aplicaron los protocolos y se resolvieron de manera efectiva.	Indicador de resultado
		Nº de campañas de sensibilización realizadas: Actividades de prevención y sensibilización llevadas a cabo en el período.	Indicador de realización
		Evaluación de evolución/actualización de medidas como CUIDANDO-T y PAIME.	Indicador de impacto



	8. Consolidar y reforzar las medidas de apoyo psicosocial existentes para los/as profesionales:		
	a. Subvención al Colegio de Enfermeros y enfermeras de Cantabria para el desarrollo del proyecto: CUIDANDO-TE, que ofrece ayuda profesional y confidencial dirigida a todos los colegiados que tengan dificultades para desarrollar su actividad profesional con normalidad.	Número de memorias de justificación de subvenciones revisadas y analizadas en el periodo.	Indicador de realización
	b. Subvención al Colegio Oficial de Médicos de Cantabria para el desarrollo del Programa PAIME de servicio asistencial especializado y específico para profesionales colegiados.	Grado de satisfacción de profesionales que utilizan estos servicios.	Indicador de resultado/ impacto
	9. Promover iniciativas de conciliación laboral y familiar, que favorezcan el bienestar, la motivación y la retención del talento profesional.	Nº de iniciativas implantadas.	Indicador de realización
		% satisfacción de profesionales con las medidas implantadas de conciliación (medido por encuesta).	Indicador de resultado/ impacto

1A3. INDICADORES LÍNEA PARTICIPACIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1A3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO.	10. Impulsar la creación y consolidación de comisiones de humanización en las organizaciones sanitarias, destacando su papel estratégico y fomentando su colaboración con otras comisiones o departamentos del sistema sanitario.	Nº de organizaciones sanitarias centros sanitarios que cuentan con comisiones de humanización.	Indicador de resultado
		Nº de reuniones o encuentros realizados en un período determinado.	Indicador de realización
		Nº de iniciativas o proyectos implementados en el marco de las comisiones.	Indicador de realización
	11. Desarrollar herramientas de participación, tales como encuestas y consultas internas para recoger las ideas y opiniones de los/as profesionales.	Nº de encuestas realizadas	Indicador de realización.
		% de participación en encuestas	Indicador de resultado
		Índice de Satisfacción del personal respecto a las herramientas de participación.	Indicador de resultado/ impacto

1A4. INDICADORES LÍNEA RECONOCIMIENTO A LOS/AS PROFESIONALES.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1A4. LÍNEA ESTRATÉGICA DE RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES.	12. Identificar aquellas iniciativas que ejemplifican los valores y principios de la humanización, inspirando a los profesionales y fomentando su replicabilidad en otros contextos.	Nº de iniciativas identificadas y reconocidas	Indicador de resultado



	13. Implementar un sistema que permita compartir y difundir las buenas prácticas en materia de humanización.	Sistema difusión buenas prácticas de Humanización disponible.	Indicador de realización
	14. Desarrollar un sistema de reconocimiento a profesionales implicados en proyectos de humanización.	Sistema de reconocimiento desarrollado.	Indicador de realización
		% de participación de profesionales en los programas de reconocimiento en un determinado ámbito asistencial	Indicador de resultado

INDICADORES EJE 1B. PERSONAS USUARIAS:

1B1. INDICADORES LÍNEA INFORMACIÓN GENERAL PERSONAS USUARIAS.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1B1. INFORMACIÓN GENERAL PERSONAS USUARIAS DEL SISTEMA SANITARIO:	1. Potenciar la formación en salud de las personas y su capacidad para autocuidarse, fomentando actividades y recursos de la Escuela Cantabria de Salud, la Consejería de Salud y sus redes sociales.	Nivel de satisfacción de las personas usuarias, obtenido mediante encuestas.	Indicador de resultado/ impacto
		Nº de visitas y uso de los recursos en la página web.	Indicador de eficiencia
	2. Mejorar la información ofrecida a la ciudadanía sobre los procesos asistenciales (ingreso, seguimiento, alta hospitalaria) y	Nº de quejas o reclamaciones relacionados con la gestión de la información.	Indicador de resultado

	administrativos (funcionamiento de centros, trámites), garantizando su claridad y accesibilidad.	Nivel de satisfacción de pacientes respecto a la claridad y accesibilidad de la información.	Indicador de resultado/ impacto
	3. Desarrollar acciones para que la ciudadanía conozca los derechos y deberes de las personas usuarias en el ámbito sanitario.	% de centros y establecimientos sanitarios con información disponible.	Indicador de resultado
		Nº y tipo de acciones desarrolladas.	Indicador de realización
	4. Aplicar un lenguaje inclusivo en la comunicación para contribuir a erradicar estereotipos, incluidos los de género.	Nº de materiales revisados y actualizados con lenguaje inclusivo.	Indicador de realización

1B2. INDICADORES LÍNEA PARTICIPACIÓN PERSONAS USUARIAS.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1B2. PARTICIPACIÓN PERSONAS USUARIAS DEL SISTEMA SANITARIO (opinión y autonomía)	5. Impulsar mecanismos de participación de las personas usuarias, incluyendo su implicación en el seguimiento del Plan de Humanización y el desarrollo de sistemas de diálogo y escucha activa que recojan sus necesidades y aportaciones.	Nº de mecanismos de participación implementados y en funcionamiento (encuestas, jornadas, reuniones).	Indicador de realización
		Memoria anual de los mecanismos de participación implementados.	Indicador de resultado
	6. Desarrollar un nuevo sistema para recopilación, gestión y análisis de reclamaciones, quejas, sugerencias y agradecimientos como herramienta de mejora continua.	Nueva aplicación de gestión disponible.	Indicador de realización
		Nº reclamaciones, quejas, sugerencias y agradecimientos analizados.	Indicador de resultado



7. Evaluar de forma sistemática la experiencia y la satisfacción de los/as pacientes en Cantabria, incorporando sus valoraciones en la toma de decisiones y en la gestión de procesos.	Disponer de aplicación informática que permita realizar y evaluar cuestionarios PREMS.	Indicador de realización
	% de pacientes que completan encuestas PREMs tras la atención sanitaria recibida	Indicador de resultado
	Medidas de mejora realizadas en base a experiencia del paciente: Resultados Encuestas (PREMs)	Indicador de realización
	Encuestas de satisfacción disponibles.	Indicador de realización
	Grado satisfacción de pacientes en aspectos de humanización en encuestas de satisfacción disponibles.	Indicador de resultado
	% de centros sanitarios que han implementado y utilizan activamente el Net Promoter Score (NPS).	Indicador de realización
8. Conocer y analizar la información del sistema SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente) con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes a partir del estudio de situaciones, problemas e incidentes.	Nº de incidentes y problemas reportados en el sistema.	Indicador de impacto
	% de incidentes analizados y con acciones correctivas implementadas.	Indicador de resultado/ impacto
9. Aplicar la perspectiva de género a la gestión de los sistemas de participación de las personas usuarias del sistema sanitario, garantizando la recopilación de datos desagregados por sexo y fomentando la equidad.	% de sistemas de recogida de datos que incluyen desagregación por sexo/género.	Indicador de realización
	% de encuestas o formularios de participación que registran el sexo/género de la persona usuaria.	Indicador de resultado

	10. Promover la autonomía del/a paciente a través del Registro de Voluntades Previas de Cantabria.	Nº de registros de voluntades previas inscritos anualmente.	Indicador de realización
		% de personas usuarias que completan encuestas de satisfacción.	Indicador de resultado
		Nivel de satisfacción de las personas usuarias en el marco del Registro de Voluntades Previas.	Indicador de resultado/ impacto
		Existencia de materiales informativos accesibles sobre el Registro de Voluntades Previas en los centros.	Indicador de realización

1B3. INDICADORES LÍNEA INFORMACIÓN GENERAL PERSONAS USUARIAS.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1B3. ATENCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS DEL SISTEMA SANITARIO	11. Definir e implantar un plan de mejora de los servicios de atención a las personas usuarias del sistema sanitario, potenciando la humanización en la atención e incluyendo las actividades, puntos de contacto, tareas, funciones y un su sistema de evaluación y mejora.	Existencia de un plan de mejora de los servicios de atención a las personas usuarias del sistema sanitario.	Indicador de realización
		Nº de reclamaciones, quejas o sugerencias relacionadas con la atención recibida a las personas usuarias.	Indicador de resultado
		Grado de satisfacción de las personas usuarias con los servicios de atención y el trato recibido (encuestas), por unidades específicas.	Indicador de resultado/ impacto
		Tiempo medio de respuesta a reclamaciones, quejas sugerencias.	Indicador de eficiencia
		Nº acciones, estrategias o programas de humanización desarrollados en las unidades de atención a las personas usuarias.	Indicador de realización.
		% de personal de atención al usuario formado en las actividades específicas de la unidad.	Indicador de resultado



		% de personal de atención al usuario formado en Humanización en la atención en Servicios de atención a las personas usuarias.	Indicador de resultado
12. Desarrollar sistemas para preservar la intimidad de los/as pacientes, así como la confidencialidad de la información y de sus datos personales.		% de profesionales con formación anual en protección de datos y confidencialidad.	Indicador de resultado
		Existencia de protocolos actualizados sobre confidencialidad y privacidad.	Indicador de realización
		Nº de reclamaciones o quejas relacionadas con la intimidad o confidencialidad.	Indicador de resultado
		Grado de satisfacción de los/as pacientes sobre la privacidad de su atención, medido en encuestas.	Indicador de resultado/ impacto
13. Mejorar los canales de comunicación con cada paciente, en especial atendiendo a problemas sensoriales o de idioma.		% de centros que disponen de recursos de apoyo a la comunicación sensorial (intérpretes, bucles, braille, etc.).	Indicador de resultado
		Nº de materiales sanitarios traducidos a otros idiomas o adaptados a lectura fácil.	Indicador de resultado
		Grado de satisfacción de los/as pacientes con necesidades especiales de comunicación (medida mediante encuestas).	Indicador de resultado/ impacto
14. Desarrollar estrategias de humanización en áreas prioritarias del sistema sanitario, identificando ámbitos de mejora y estableciendo planes de actuación específicos, tales como:		Nº de acciones, estrategias o programas específicos de humanización desarrollados en unidades de <u>Salud Mental</u> , por centro sanitario.	Indicador de realización

	- Atención a la salud mental.	Grado de satisfacción de pacientes atendidos en cada uno de los planes específicos, medido en encuestas específicas.	Indicador de resultado/ impacto
	- Atención al proceso de parto y nacimiento.	Nº de acciones, estrategias o programas específicos de humanización desarrollados por centro sanitario: <u>Atención al parto y al nacimiento, por centro.</u>	Indicador de realización
	- Acompañamiento y cuidados al final de la vida y en situaciones de duelo.	Nº de acciones, estrategias o programas específicos de humanización desarrollados al <u>final de la vida y situaciones de duelo</u> por centro sanitario.	Indicador de realización
	- Atención a personas en situación de fragilidad, con discapacidad o necesidades especiales.	% de profesionales con formación en <u>cuidados paliativos y acompañamiento al duelo, por centro sanitario.</u>	Indicador de resultado
	- Atención integral y personalizada a pacientes con enfermedades crónicas complejas.	Nº de espacios adecuados habilitados para la despedida en centros sanitarios.	Indicador de realización
		Satisfacción de las familias con el acompañamiento recibido al final de la vida (medido mediante encuestas).	Indicador de resultado/ impacto
	- Atención integral, personalizada y humanizada a personas con dolor crónico.	Nº de acciones, estrategias o programas específicos de humanización desarrollados para <u>personas en situación de fragilidad, por centro sanitario.</u>	Indicador de realización
		Nº de acciones, estrategias o programas específicos de humanización desarrollados: <u>atención a pacientes con procesos crónicos complejos, por centro sanitario.</u>	Indicador de realización
		Nº de acciones, estrategias o programas específicos de humanización desarrollados para <u>personas con dolor crónico, por centro sanitario.</u>	Indicador de realización



		% de profesionales de <u>unidades de dolor</u> con formación específica en atención humanizada y comunicación empática.	Indicador de resultado
		Nº de acciones, estrategias o programas específicos de <u>atención humanizada e inclusiva transversales</u> , por centro sanitario.	Indicador de realización

1B4. INDICADORES LÍNEA ACTIVIDADES SALUDABLES.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
1B4. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ACTIVIDADES SALUDABLES.	15. Definir y prescribir actividades de ocio y tiempo libre saludable como una herramienta de salud integral, elaborando recursos para la ciudadanía con impacto positivo en el bienestar físico y emocional de los/as pacientes.	Existencia de programas de prescripción de ocio saludable en centros sanitarios.	Indicador de realización
		Encuestas PREM en Atención Primaria para medir la experiencia del/a paciente sobre la realización de actividades saludables.	Indicador de resultado/ impacto
		Nº de visitas a la web de la Escuela Cántabra de Salud (espacios educativos sobre ocio saludable).	Indicador de resultado
	16. Facilitar acciones de interés terapéutico con animales de compañía.	% de centros sanitarios o sociosanitarios que ofrecen actividades con animales de compañía.	Indicador de realización
		Nivel de satisfacción de pacientes y familias participantes (medido por encuestas).	Indicador de resultado/ impacto
	17. Diseñar y promocionar programas culturales y actividades artísticas y recreativas en centros sanitarios, como talleres, eventos de música y teatro.	% de centros sanitarios que realizan actividades culturales o artísticas.	Indicador de resultado
		Nº de actividades culturales realizadas al año.	Indicador de realización
		Nivel de satisfacción de participantes (encuestas post-actividad).	Indicador de resultado/ impacto

INDICADORES EJE 2. INSTALACIONES, ESPACIOS E INFRAESTRUCTURAS:**2.1. INDICADORES LÍNEA ACCESIBILIDAD FÍSICA O COGNITIVA.**

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
2.1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ACCESIBILIDAD FÍSICA O COGNITIVA.	1. Analizar la accesibilidad a los servicios sanitarios de personas con cualquier necesidad especial física, sensorial o cognitiva, para la mejora de los mismos.	% de centros sanitarios con sistemas de accesibilidad física, sensorial y cognitiva adaptados.	Indicador de realización
		Nº de adaptaciones o mejoras realizadas en las instalaciones y servicios.	Indicador de realización
		Nivel de satisfacción sobre la comodidad, accesibilidad y bienestar.	Indicador de resultado/ impacto
	2. Analizar y optimizar la movilidad por los centros sanitarios, así como mejorar la orientación y la información en los puntos de acceso a los mismos.	Nivel de satisfacción de las personas usuarias respecto a la movilidad, la orientación y la información en los puntos de acceso.	Indicador de resultado/ impacto
		Nº de mejoras implementadas en señalización y materiales informativos.	Indicador de realización



2.2. INDICADORES LÍNEA ESPACIOS HUMANIZADOS: ADECUACIÓN Y CONFORT FÍSICO Y AMBIENTAL.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
2.2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ESPACIOS HUMANIZADOS: ADECUACIÓN Y CONFORT FÍSICO Y AMBIENTAL.	3.Desarrollar entornos de asistencia sanitaria humanizados en cuanto a adecuación y confort físico y ambiental.	Grado de satisfacción de personas usuarias: % de personas que evalúan positivamente el confort e intimidad en encuestas.	Indicador de resultado/ impacto
		Nº de mejoras implementadas en cada centro sanitario.	Indicador de realización
		Nº de quejas o incidencias relacionadas con instalaciones, falta de privacidad o incomodidad física.	Indicador de resultado
		% de áreas asistenciales que se han mejorado o renovado por cada centro sanitario para ofrecer un entorno más acogedor amable y centrado en el/a paciente.	Indicador de resultado
	4.Diseñar y adecuar entornos de trabajo humanizados para el personal.	Grado de satisfacción de profesionales respecto a las instalaciones medido mediante encuestas.	Indicador de resultado/ impacto
		Nº de mejoras implementadas en equipos e infraestructuras que favorezcan la humanización en el entorno laboral, por centro sanitario.	Indicador de realización

2.3. INDICADORES LÍNEA ESPACIOS DE OCIO Y TRABAJO.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
2.3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ESPACIOS DE OCIO Y TRABAJO.	5. Diseñar y habilitar espacios de relajación y ocio, que fomenten el bienestar físico y emocional de las personas usuarias, sus familiares y los/as profesionales durante los procesos de hospitalización.	Nº de espacios creados o adaptados por centro sanitario.	Indicador de realización
		Grado de satisfacción en personas usuarias en las encuestas sobre el confort, utilidad y bienestar percibido.	Indicador de resultado/ impacto
	6. Definir y adaptar áreas o espacios que permitan la continuidad de la vida académica y laboral de todas las personas durante el proceso de hospitalización.	Nº de espacios habilitados para actividades académicas y/o laborales por hospital.	Indicador de realización
		% de pacientes que califican positivamente los espacios en encuestas de satisfacción.	Indicador de resultado

INDICADORES EJE 3. PROCESOS:

3.1. INDICADORES LÍNEA DE LIDERAZGO Y CULTURA DE HUMANIZACIÓN.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
3.1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE LIDERAZGO Y CULTURA DE HUMANIZACIÓN.	1. Promover y desarrollar el liderazgo en humanización.	% de profesionales con formación en liderazgo en humanización	Indicador de resultado
		Nº de cursos o talleres realizados sobre liderazgo en humanización	Indicador de realización
		Satisfacción de profesionales con la formación recibida: Evaluada a través de encuestas	Indicador de resultado/ impacto
		Nivel de empatía y liderazgo humanizado: Evaluado a través de encuestas al personal sobre cómo perciben el liderazgo de sus directivos.	Indicador de resultado/ impacto



	2. Desarrollar formación en técnicas de comunicación y escucha activa.	Nº de cursos o talleres planificados que aborden las técnicas de comunicación efectiva y escucha activa.	Indicador de realización
		% de profesionales con formación en técnicas de comunicación y escucha activa.	Indicador de resultado
		Grado de satisfacción de los/as profesionales con la formación: Evaluada a través de encuestas.	Indicador de resultado/ impacto
	3. Fomentar una cultura de humanización mediante la inclusión de objetivos de humanización en todos los planes y estrategias.	% de Estrategias y planes que incluyen al menos un objetivo específico de humanización en sus planes estratégicos.	Indicador de resultado

3.2. INDICADORES LÍNEA DE GESTIÓN CON ENFOQUE EN HUMANIZACIÓN.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
3.2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN CON ENFOQUE EN HUMANIZACIÓN.	4. Integrar la humanización en la gestión y los procesos institucionales, incluyendo los contratos de gestión, la Comité Corporativo de Farmacia y el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm).	% de centros que incluyen objetivos de humanización en los contratos de gestión.	Indicador de resultado
		% de centros donde participan pacientes o familiares.	Indicador de resultado
		Elaboración de matriz humanización dinamizadora y que esté disponible.	Indicador de realización
		% de utilización de la matriz humanización dinamizadora.	Indicador de resultado
	5. Conseguir que los profesionales sean tenidos en cuenta en los procesos de mejora de la humanización y asistencia sanitaria en los centros sanitarios.	Disponer de un sistema de encuesta a profesionales para percibir su opinión y percepción.	Indicador de realización
		% profesionales que participan en encuestas relacionadas con la humanización.	Indicador de resultado

		Nº de acciones o mejoras implementadas derivadas de este proceso.	Indicador de realización
6. Incluir la visión de las personas usuarias y la experiencia de paciente en la gestión, toma de decisiones y como fuente de información para identificar áreas de mejora.		Nº de espacios (comités, paneles, grupos focales) donde participan pacientes o familiares.	Indicador de realización
		Nº de centros que incluyen y valoran la experiencia de pacientes en sus procesos de gestión.	Indicador de realización
7. Optimizar la accesibilidad de la ciudadanía a los procesos administrativos, simplificando trámites mediante soluciones eficientes, inclusivas y adaptadas a las necesidades de todas las personas usuarias.		% de trámites accesibles por vía telemática y presencial Indicador.	Indicador de realización
		Nivel de cumplimiento de estándares de accesibilidad web (por ejemplo, WCAG 2.1). Fuente: Auditoría técnica del sitio.	Indicador de resultados/ impacto
		Nivel de satisfacción de las personas usuarias con la facilidad del trámite.	Indicador de resultados/ impacto
		Nº de procedimientos administrativos simplificados y actualizados.	Indicador de realización
8. Desarrollar acciones para fortalecer las relaciones interpersonales y la cohesión del equipo.		Nº de acciones desarrolladas (memoria).	Indicador de realización



3.3. INDICADORES LÍNEA DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL HUMANIZADA.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
3.3. TRANSFORMACIÓN DIGITAL HUMANIZADA	9. Incorporar la tecnología de manera humanizada en los procesos sanitarios, asegurando que todos los desarrollos digitales tengan en cuenta a los/las pacientes.	Nivel de satisfacción de las personas usuarias con las nuevas herramientas (medido en encuestas)	Indicador de resultado/impacto
		% de proyectos de transformación digital que incluyen participación de pacientes en su diseño e implementación.	Indicador de resultado
	10. Formar al personal en el proceso de transformación digital, acompañando al profesional en el proceso del cambio.	% de profesionales con formación en digitalización.	Indicador de resultado
		Nº de cursos o talleres realizados sobre digitalización y nuevas tecnologías.	Indicador de resultado
		Nivel de satisfacción profesional sobre la formación (encuestas pre y post formación sobre la mejora en las habilidades).	Indicador de resultado/impacto
	11. Aplicar el concepto de usabilidad y la visión de los profesionales en el diseño, desarrollo e implantación de nuevas soluciones tecnológicas, garantizando que sean accesibles, eficaces y centradas en las necesidades reales.	% de proyectos de transformación digital con participación de profesionales en su diseño e implementación.	Indicador de resultado
		Nivel de satisfacción de las personas usuarias con las nuevas herramientas (medido en encuestas).	Indicador de resultado/impacto

INDICADORES EJE 4. COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN

4.1. INDICADORES LÍNEA DE COLABORACIÓN

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
4.1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE COLABORACIÓN.	1. Fomentar la colaboración con asociaciones de pacientes y familiares en Cantabria.	Nº de asociaciones de pacientes y familiares que participan en la convocatoria de subvenciones.	Indicador de resultado
		Nº de proyectos aprobados y que reciben financiación (cumplen criterios de humanización definidos en el programa) en un periodo determinado.	Indicador de resultado
		Nº de reuniones por cada centro sanitario a las que se convoca asociaciones de pacientes y familiares de pacientes.	Indicador de resultado
	2. Desarrollar alianzas estratégicas con entidades públicas, privadas y comunitarias, promoviendo la colaboración multisectorial para fortalecer la humanización en el sistema sanitario: a. Implementar herramientas de colaboración para facilitar la gestión de proyectos, intercambio de información y trabajo en red. b. Participar en redes y proyectos nacionales e internacionales para potenciar la humanización. c. Compartir recursos y conocimiento entre instituciones para el beneficio de las personas usuarias.	Nº de proyectos o actividades específicas que se han llevado a cabo como resultado de la colaboración con otras entidades.	Indicador de realización
		Nº de integraciones o conexiones realizadas entre las diferentes herramientas digitales utilizadas para mejorar el flujo de trabajo.	Indicador de realización



4.2. INDICADORES LÍNEA DE COORDINACIÓN INTERNA.

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
4.2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE COORDINACIÓN INTERNA.	3. Definir y aplicar protocolos colaborativos multidisciplinares, para mejorar la coordinación y la calidad en la atención sanitaria.	Nº de protocolos de coordinación establecidos.	Indicador de realización
		Grado de satisfacción de los profesionales relacionadas con la coordinación y la comunicación.	Indicador de resultado/ impacto.
	4. Desarrollar una coordinación sanitaria eficaz para optimizar la calidad de la atención y la respuesta a las necesidades de pacientes y personas que cuidan.	Nº de reuniones de coordinación internas en cada centro.	Indicador de realización
		Nivel de satisfacción de personas usuarias respecto a la coordinación sanitaria.	Indicador de resultado/ impacto.
	5. Fomentar una adecuada comunicación entre todos los/as profesionales que intervienen en la atención a pacientes y personas que cuidan.	Nivel de satisfacción tanto de profesionales como de pacientes y personas que cuidan respecto a la comunicación durante los procesos asistenciales.	Indicador de resultado/ impacto.

4.3. INDICADORES LÍNEA DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

LÍNEA	OBJETIVO	INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
4.3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA	6. Desarrollar una coordinación sociosanitaria adecuada y humanizada entre todos los/as profesionales implicados, optimizando la respuesta a las necesidades de pacientes y personas que cuidan.	Nº de proyectos en materia de coordinación sociosanitaria desarrollados.	Indicador de realización
		Nivel de satisfacción de pacientes y cuidadores en relación a la coordinación sociosanitaria durante su proceso asistencial.	Indicador de resultado/ impacto
		Nº de reuniones de coordinación sociosanitaria realizadas.	Indicador de realización
	7. Definir mecanismos de detección precoz de necesidades sociosanitarias en personas en situación de fragilidad o dependencia, e implantar proyectos de continuidad de cuidados para aquellas que presentan riesgo social tras el alta hospitalaria.	Nº de herramientas de detección precoz de necesidades sociosanitarias implementadas.	Indicador de realización
		Nº de cursos o actividades de formación realizadas relacionadas con el manejo de personas en situación de fragilidad o dependencia, y la continuidad de sus cuidados.	Indicador de realización
	8. Implantar y replicar modelos exitosos de colaboración sociosanitaria con enfoque en humanización, definiendo acuerdos y desarrollando proyectos conjuntos entre los distintos actores del sistema.	Nº de modelos exitosos identificados y adaptados a la realidad local.	Indicador de realización
		Grado de implementación (%) de los centros que implantan estos modelos identificados.	Indicador de resultado



12. ANEXOS

12.1. Anexo: Análisis estratégico DAFO

DEBILIDADES (CORREGIR)	FORTALEZAS (MANTENER)
Falta de cultura de humanización y falta de referentes en las gerencias. Resistencia al cambio hacia un enfoque centrado en la persona frente a modelos tradicionales de asistencia. Excesiva carga de trabajo y falta de tiempo. Trabajadores con signos de Burnout. Agotamiento del personal. Inestabilidad e interinidad de las plantillas. Elevado número de profesionales próximos a jubilación. Falta de relevo generacional y falta de profesionales. Espacios poco amigables. Infraestructuras e instalaciones obsoletas e inadecuadas. Falta de coordinación entre niveles asistenciales y con el ámbito sociosanitario.	Necesidad sentida por la sociedad de participar en la mejora del proceso asistencial. Personal sanitario con vocación, empatía, comprometido y competente a nivel asistencial. Grupos de trabajo multidisciplinares con formación en la protocolización en el ámbito sanitario Existencia de estructuras ya definidas en materia de humanización: Escuela Cántabra de Salud Tamaño y alcance del servicio de salud: facilita tejer relaciones y formar redes en torno a la humanización. Existencia de iniciativas en materia de humanización.

Falta de participación de pacientes: no se tiene en cuenta la experiencia del/a paciente. Deficiencias en las vías de comunicación del/a paciente con el sistema sanitario y de la información a pacientes y personas allegadas. Proliferación de hábitos indeseados. Inexistencia de Plan de Humanización que oriente y visibilice actuaciones, que determine los valores y objetivos para guiar a los órganos competentes a orientar las actuaciones a seguir. Disponibilidad presupuestaria y limitaciones financieras: La puesta en marcha de iniciativas de humanización puede resultar costosa y poner a prueba los recursos financieros de las organizaciones sanitarias. Falta de formación en profesionales y ciudadanía en humanización: conocimientos y habilidades. El sistema de acogida para el personal de nueva incorporación no incluye conceptos de humanización. Falta de estandarización en prácticas de humanización.	Desarrollo digital como agente impulsor de la humanización del sistema sanitario. Existencia de aplicativos que facilitan las tareas de humanización. Obligación legal: LOSCAN. Apoyo político: Apuesta por la humanización del gobierno regional. Compromiso político para el desarrollo e implantación del Plan de Humanización. Creación de Dirección específica en materia de humanización. Voluntad y liderazgo de los órganos directivos y numerosos profesionales pro-humanización de la asistencia.
---	--



AMENAZAS (AFRONTAR)

Escasez previsible de profesionales.

Excesiva burocratización en tramitación vs tramitación presencial que dificultan el contacto de las personas usuarias con el sistema.

Falta de contenidos curriculares en materia de humanización en la formación de pregrado.

Problemas derivados del modelo social actual, (tales como soledad no deseada, envejecimiento poblacional, tensión social, nuevos modelos de familia, diversidad cultural entre otros).

Incremento de la especialización y tecnificación de la atención sanitaria.

Distorsión de la información sanitaria en redes sociales.

Persistencia de un modelo no centrado en la persona.

Dispersión geográfica y despoblamiento en áreas rurales.

El uso de la tecnología en la humanización puede suscitar preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad de los datos de los pacientes.

OPORTUNIDADES (EXPLORAR)

Asociaciones de pacientes con liderazgo y criterios definidos de mejora.

Sensibilización social en materia de humanización.

Digitalización progresiva de la ciudadanía.

Digitalización del ámbito sanitario e integración tecnológica.

Mayor capacitación de las personas en materia de humanización.

Existencia de expertos en infraestructuras humanizadas.

Actualización de nuevas estructuras sanitarias con criterios de humanización.

Necesidad de actualizar el modelo asistencial introduciendo criterios de humanización.

Posibilidad de incorporar y adecuar expectativas de la ciudadanía.

La estructura de investigación e innovación asistencial y organizativa.

12.2. Anexo: Arquitectura estratégica del plan de humanización

EJES	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
EJE 1: PERSONAS A. Profesionales	A.1. Formación de profesionales	1. Formar y sensibilizar a profesionales en los principios y prácticas de humanización en el ámbito sanitario. 2. Optimizar la comunicación interna para difundir proyectos y actividades de humanización. 3. Promover acciones formativas para estudiantes del ámbito sanitario. 4. Implementar programas de formación y sensibilización en igualdad de género dirigidos al personal sanitario, con el fin de identificar y abordar estereotipos de género en la atención y en el entorno laboral.
	A.2. Atención y Cuidado al personal del sistema sanitario.	5. Fortalecer la atención y el acompañamiento a profesionales mediante unidades de apoyo específicas y programas de acogida a nuevas incorporaciones. 6. Diseñar un sistema para garantizar que el personal conozca los protocolos y procedimientos de actuación disponibles ante incidentes, actos violentos y autocuidado. 7. Desarrollar acciones para reducir los actos violentos en el marco de la asistencia sanitaria. 8. Consolidar y reforzar las medidas de apoyo psicosocial existentes para los/as profesionales: a. Subvención al Colegio de Enfermeros y enfermeras de Cantabria para el desarrollo del proyecto: CUIDANDO-TE, que ofrece ayuda profesional y confidencial dirigida a todos los colegiados que tengan dificultades para desarrollar su actividad profesional con normalidad. b. Subvención al Colegio Oficial de Médicos de Cantabria para el desarrollo del Programa PAIME de servicio asistencial especializado y específico para profesionales colegiados. 9. Promover iniciativas de conciliación laboral y familiar, que favorezcan el bienestar, la motivación y la retención del talento profesional.
	A.3. Participación de los/as profesionales	10. Impulsar la creación y consolidación de comisiones de humanización en las organizaciones sanitarias, destacando su papel estratégico y fomentando su colaboración con otras comisiones o departamentos del sistema sanitario. 11. Desarrollar herramientas de participación, tales como encuestas y consultas internas para recoger las ideas y opiniones de los/as profesionales.
	A.4. Reconocimiento a profesionales	12. Identificar aquellas iniciativas que ejemplifican los valores y principios de la humanización, inspirando a los profesionales y fomentando su replicabilidad en otros contextos. 13. Implementar un sistema que permita compartir y difundir las buenas prácticas en materia de humanización. 14. Desarrollar un sistema de reconocimiento a profesionales implicados en proyectos de humanización.



B. Personas usuarias / ciudadanía	B.1. Información general	1. Potenciar la formación en salud de las personas y su capacidad para autocuidarse, fomentando actividades y recursos de la Escuela Cantábrica de Salud, la Consejería de Salud y sus redes sociales. 2. Mejorar la información ofrecida a la ciudadanía sobre los procesos asistenciales (ingreso, seguimiento, alta hospitalaria) y administrativos (funcionamiento de centros, trámites), garantizando su claridad y accesibilidad. 3. Desarrollar acciones para que la ciudadanía conozca los derechos y deberes de las personas usuarias en el ámbito sanitario. 4. Aplicar un lenguaje inclusivo en la comunicación para contribuir a erradicar estereotipos, incluidos los de género.
	B.2. Participación	5. Impulsar mecanismos de participación de las personas usuarias, incluyendo su implicación en el seguimiento del Plan de Humanización y el desarrollo de sistemas de diálogo y escucha activa que recojan sus necesidades y aportaciones. 6. Desarrollar un nuevo sistema para recopilación, gestión y análisis de reclamaciones, quejas, sugerencias y agradecimientos como herramienta de mejora continua. 7. Evaluar de forma sistemática la experiencia y la satisfacción de los/as pacientes en Cantabria, incorporando sus valoraciones en la toma de decisiones y en la gestión de procesos. 8. Conocer y analizar la información del sistema SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente) con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes a partir del estudio de situaciones, problemas e incidentes. 9. Aplicar la perspectiva de género a la gestión de los sistemas de participación de las personas usuarias del sistema sanitario, garantizando la recopilación de datos desagregados por sexo y fomentando la equidad. 10. Promover la autonomía del/a paciente a través del Registro de Voluntades Previas de Cantabria.
	B.3. Atención al Paciente	11. Definir e implantar un plan de mejora de los servicios de atención a las personas usuarias del sistema sanitario, potenciando la humanización en la atención e incluyendo las actividades, puntos de contacto, tareas, funciones y un su sistema de evaluación y mejora. 12. Desarrollar sistemas para preservar la intimidad de los/as pacientes, así como la confidencialidad de la información y de sus datos personales. 13. Mejorar los canales de comunicación con cada paciente, en especial atendiendo a problemas sensoriales o de idioma. 14. Desarrollar estrategias de humanización en áreas prioritarias del sistema sanitario, identificando ámbitos de mejora y estableciendo planes de actuación específicos, tales como: ▪ Atención a la salud mental. ▪ Atención al proceso de parto y nacimiento. ▪ Acompañamiento y cuidados al final de la vida y en situaciones de duelo. ▪ Atención a personas en situación de fragilidad, con discapacidad o necesidades especiales. ▪ Atención integral y personalizada a pacientes con enfermedades crónicas complejas. ▪ Atención integral, personalizada y humanizada a personas con dolor crónico.

	B.4. Actividades saludables	- Definir y prescribir actividades de ocio y tiempo libre saludable como una herramienta de salud integral, elaborando recursos para la ciudadanía con impacto positivo en el bienestar físico y emocional de los/as pacientes. - Facilitar acciones de interés terapéutico con animales de compañía. - Diseñar y promocionar programas culturales y actividades artísticas y recreativas en centros sanitarios, como talleres, eventos de música y teatro.
EJE 2: INSTALACIONES, ESPACIOS, E INFRAESTRUCTURAS	1. Accesibilidad física y cognitiva	- Analizar la accesibilidad a los servicios sanitarios de personas con cualquier necesidad especial física, sensorial o cognitiva, para la mejora de los mismos. - Analizar y optimizar la movilidad por los centros sanitarios, así como mejorar la orientación y la información en los puntos de acceso a los mismos.
	2. Espacios humanizados: adecuación y confort físico y ambiental.	- Desarrollar entornos de asistencia sanitaria humanizados en cuanto a adecuación y confort físico y ambiental. - Diseñar y adecuar entornos de trabajo humanizados para el personal.
	3. Espacios de ocio y trabajo	- Diseñar y habilitar espacios de relajación y ocio, que fomenten el bienestar físico y emocional de las personas usuarias, sus familiares y los/as profesionales durante los procesos de hospitalización. - Definir y adaptar áreas o espacios que permitan la continuidad de la vida académica y laboral de todas las personas durante el proceso de hospitalización.
EJE 3: PROCESOS DE TRABAJO	1. Liderazgo y cultura de humanización.	- Promover y desarrollar el liderazgo en humanización. - Desarrollar formación en técnicas de comunicación y escucha activa. - Fomentar una cultura de humanización mediante la inclusión de objetivos de humanización en todos los planes y estrategias.
	2. Gestión con enfoque en humanización.	- Integrar la humanización en la gestión y los procesos institucionales, incluyendo los contratos de gestión, la Comité Corporativo de Farmacia y el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm). - Conseguir que los profesionales sean tenidos en cuenta en los procesos de mejora de la humanización y asistencia sanitaria en los centros sanitarios. - Incluir la visión de las personas usuarias y la experiencia de paciente en la gestión, toma de decisiones y como fuente de información para identificar áreas de mejora. - Optimizar la accesibilidad de la ciudadanía a los procesos administrativos, simplificando trámites mediante soluciones eficientes, inclusivas y adaptadas a las necesidades de todas las personas usuarias. - Desarrollar acciones para fortalecer las relaciones interpersonales y la cohesión del equipo.



	3. Transformación digital humanizada	9. Incorporar la tecnología de manera humanizada en los procesos sanitarios, asegurando que todos los desarrollos digitales tengan en cuenta a los/las pacientes. 10. Formar al personal en el proceso de transformación digital, acompañando al profesional en el proceso del cambio. 11. Aplicar el concepto de usabilidad y la visión de los profesionales en el diseño, desarrollo e implantación de nuevas soluciones tecnológicas, garantizando que sean accesibles, eficaces y centradas en las necesidades reales.
EJE 4: COLABORACIÓN y COORDINACIÓN	1. Colaboración.	1. Fomentar la colaboración con asociaciones de pacientes y familiares en Cantabria. 2. Desarrollar alianzas estratégicas con entidades públicas, privadas y comunitarias, promoviendo la colaboración multisectorial para fortalecer la humanización en el sistema sanitario: a. Implementar herramientas de colaboración para facilitar la gestión de proyectos, intercambio de información y trabajo en red. b. Participar en redes y proyectos nacionales e internacionales para potenciar la humanización. c. Compartir recursos y conocimiento entre instituciones para el beneficio de las personas usuarias
	2. Coordinación interna.	3. Definir y aplicar protocolos colaborativos multidisciplinares, para mejorar la coordinación y la calidad en la atención sanitaria. 4. Desarrollar una coordinación sanitaria eficaz para optimizar la calidad de la atención y la respuesta a las necesidades de pacientes y personas que cuidan. 5. Fomentar una adecuada comunicación entre todos los/as profesionales que intervienen en la atención a pacientes y personas que cuidan.
	3. Coordinación sociosanitaria.	6. Desarrollar una coordinación sociosanitaria adecuada y humanizada entre todos los/as profesionales implicados, optimizando la respuesta a las necesidades de pacientes y personas que cuidan. 7. Definir mecanismos de detección precoz de necesidades sociosanitarias en personas en situación de fragilidad o dependencia, e implantar proyectos de continuidad de cuidados para aquellas que presentan riesgo social tras el alta hospitalaria. 8. Implantar y replicar modelos exitosos de colaboración sociosanitaria con enfoque en humanización, definiendo acuerdos y desarrollando proyectos conjuntos entre los distintos actores del sistema.

13. GLOSARIO: DEFINICIONES, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

13.1. Definiciones técnico-sanitarias.

- **Atención Centrada en la Persona:** Modelo asistencial que considera a cada paciente en su globalidad y singularidad, promoviendo su autonomía y participación activa en las decisiones sobre su salud.
- **Burnout:** Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el *burnout* se reconoce desde 2019 en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como: síndrome resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado con éxito.
- **Canales de Retroalimentación:** Herramientas y procedimientos para captar las necesidades, sugerencias y quejas de pacientes, ciudadanía y profesionales, orientados a la mejora continua del sistema.
- **Checklist:** Es una lista estructurada de ítems o criterios que deben ser revisados y marcados conforme se vayan cumpliendo.
- **Comisiones de Humanización:** Equipos multidisciplinares encargados de impulsar una cultura de humanización, dinamizar iniciativas, recoger buenas prácticas y ser enlace entre diferentes áreas asistenciales.
- **Cultura de Humanización:** Conjunto de valores, creencias y prácticas adoptadas por una organización sanitaria para impulsar comportamientos y decisiones centradas en la persona.
- **Escala Likert:** Es un tipo de escala psicométrica usada para valorar el grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación. Permite convertir opiniones o percepciones subjetivas en datos cuantificables.
- **Feedback:** Se refiere a la información que se recoge de personas usuarias, profesionales y grupos de interés, sobre cómo perciben la atención, los servicios o las transformaciones implementadas.
- **Humanización de la Asistencia Sanitaria:** Proceso que despliega valores y acciones orientados a lograr una atención centrada en las personas, basada en el respeto, la escucha activa, la participación y la empatía, con un enfoque integral que también se preocupa por el cuidado de los/as profesionales sanitarios.
- **Indicadores de Humanización:** Herramientas para medir el impacto y la percepción de las acciones humanizadoras (por ejemplo, satisfacción, bienestar emocional, participación, trato recibido).
- **Inteligencia Artificial en salud:** Aplicación de tecnologías de IA a la gestión, diagnóstico, tratamiento y humanización de la asistencia, siempre bajo la perspectiva de la mejora de la experiencia humana y la participación.

13.2. Siglas

- **AGS:** Área de Gestión Sanitaria (referido a Andalucía).
- **IA:** Inteligencia Artificial.
- **MBI:** Maslach Burnout Inventory (escala para evaluar fatiga emocional).
- **SCS:** Servicio Cántabro de Salud.
- **UE:** Unión Europea.



13.3. Acrónimos

- **CAF:** Marco Común de Evaluación (Common Assessment Framework).
- **CAME:** Corregir, Afrontar, Mantener, Explotar.
- **CEIm:** Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos.
- **DAFO:** Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.
- **LOSCAN:** Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- **PAIME:** Programa de Atención Integral al Médico Enfermo.
- **PREM:** Medida de la Experiencia del/a paciente (Patient Reported Experience Measurement).
- **SAN (Orden SAN):** Hace referencia al Departamento de Sanidad del Gobierno de una comunidad autónoma española.
- **SINASP:** Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente.
- **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

14. GESTIÓN DOCUMENTAL.

14.1. Dirección del Plan.

María Isabel Priede Díaz.

Directora General.

DG de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria.

14.2. Coordinación Institucional.

Susana Prior Vargas.

Jefa de Servicio de Atención al Usuario.

DG de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria.

14.3. Autores

Relación de miembros del Grupo de Trabajo, con orden alfabético:

Nombre y apellidos	Cargo	Organismo/Institución
Borge Cobo, Eva	Trabajadora Social y Técnica de Grado Medio	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria
Cardenal Villalba, Laura	Psicóloga y Técnica Superior del Servicio de Atención al Usuario	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria
Castro Fernández, Covadonga Catalina	Enfermera y Técnico de Grado Medio	Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital

Corro Madrazo, Patricia	Subdirectora de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial	Servicio Cántabro de Salud
Díaz Ruiz, Belén	Jefa de Negociado del Servicio de Atención al Usuario	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria
Díez Muñiz-Alique, Margarita	Subdirectora Médica	Hospital General Sierrallana, Servicio Cántabro de Salud (SCS)
Fernández Herrero, Araceli	Trabajadora Social y Técnica de Grado Medio del Servicio Atención al Usuario	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria
Fernández Torre, Oscar	Director General	Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital
Gómara Lostal, Mónica	Subdirectora General	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria. Consejería de Salud
González Lorenzo, Fernando	Jefe de Sección de Planificación Sanitaria e Información	Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital
Hernández-Coronado Quintero, María Jesús	Directora Gerente	Hospital Virtual Valdecilla, Servicio Cántabro de Salud (SCS)
Holanda Peña, María Soledad	Presidenta Comisión de Humanización. Coordinadora de la UCI Materno Infantil	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Servicio Cántabro de Salud (SCS)
Juan Pastor, Antonio	Director Gerente	Hospital de Laredo, Servicio Cántabro de Salud (SCS)
Lecue Martínez, Marina	Subdirectora de Enfermería	Hospital General Sierrallana - Tres Mares, Servicio Cántabro de Salud (SCS)
López López, Raúl	Trabajador Social y Técnico de Grado Medio del Servicio Atención al Usuario	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria
Pérez Hernández, Flora	Jefa de Servicio de Gestión Farmacéutica	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria
Pérez Ramos, José María	Director Gerente	Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud (SCS)
Priede Díaz, María Isabel	Directora General	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria. Consejería de Salud
Prior Vargas, Susana	Jefa de Servicio Atención al Usuario	Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria. Consejería de Salud
Ramos Acosta, Álvaro	Subdirector Enfermería	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Servicio Cántabro de Salud (SCS)



Solanas Guerrero, Concepción	Jefa de Sección de Evaluación de Tecnologías y Conocimiento	Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital
Teja Barbero, José Luis	Coordinador Calidad y Seguridad del Paciente	Subdirección de Asistencia Sanitaria, Servicio Cántabro de Salud (SCS)

14.4. Revisores externos:

Agradecemos la colaboración en la organización de la jornada Participativa, así como en la revisión del presente documento a:

- **Somos Más Europa.** Organización de innovación social y metodologías participativas. Contacto: europa@somosmas.org
- **Fundación Humans.** Observatorio y promoción de la humanización en la asistencia sanitaria en España. Contacto: secretaria@fundacionhumans.com

14.5. Colaboradores.

Nombre y apellidos	Cargo	Organismo/Institución
Agüero Oláiz, Begoña	Vicepresidenta / voluntaria	Asociación de Pacientes: Lupus de Cantabria
Álvarez Cubillas, Lourdes	Presidenta	Asociación de Pacientes. Asociación Lupus de Cantabria
Andrés Expósito, Lorena	Policy Organon Salud	Perfil investigación I+D
Arrieta Rodríguez, Marta	Psicóloga	Fundación Hospitalarias Cantabria
Artal Simón, Jesús	Jefe Servicio Psiquiatría	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. (SCS)
Baños Sainz, Celia	Psicóloga	Fundación Hospitalarias Cantabria
Becedoniz Mazarrasa, Virginia	Directora Médico	Centro Médico Hospital Mompía.
Cabero Pérez, María Jesús	Jefe Servicio Pediatría. Vicepresidente Colegio de Médicos	Colegio Profesional y Hospital universitario Marqués de Valdecilla (SCS)
Cano Iglesias, Marina	Técnico de Innovación	IDIVAL (Instituto de Investigación Valdecilla)
Cantarero Prieto, David.	Catedrático en el Área de Economía Aplicada	Universidad de Cantabria
Carbajo Martínez, M ^a Ángeles	Directora Asistencial	Fundación Hospitalarias Cantabria
Carballeira Rodríguez, José Daniel	Vocal de Oficina de Farmacia	Colegio Profesional
Carlos Revuelta, Juan	Monitor	Escuela Cántabra de Salud
Carriedo Martínez, Blanca	Jefa de Servicio de Atención al Profesional	Servicio Cántabro de Salud
Castillo Arenal, Tomás	Vicepresidente 1º	Asociación de Pacientes. Plataforma de Organizaciones de Pacientes

Corrales Rodríguez, María	Supervisora Área Materno Infantil	Servicio Cántabro de Salud
De Frutos Iglesias, M ^a Isabel	Directora General	Dirección General de Salud Pública
Delgado Fernández, Jesús	Delegado en Cantabria	Asociación de Pacientes Es Retina Cantabria
Delgado Tardáguila, Jaime Isidro	Representante en Santander	Asociación de Pacientes ES Retina Cantabria
Díaz Gómez, Paula	Apoyo técnico al Plan de Salud Mental 2022-26	Servicio Cántabro de Salud
Fariñas Alvarez, María Concepción	Coordinadora de Calidad Hospital U. Marqués de Valdecilla	Perfil investigación I+D
Fernández Couso, Raquel	Supervisora de Medicina Interna	Servicio Cántabro de Salud
Fernández Fernández, Íñigo	Jubilado. Subdirector General	Consejería de Salud. DG Farmacia, Humanización Y Coordinación Sociosanitaria.
Fernández González, David	Subdirector de Infraestructuras y SSGG	Servicio Cántabro de Salud
Francisco Díaz Ruiz, José	Gerente	Fundación Marqués de Valdecilla
Galonce Estanillo, Cesar	Vicepresidente	Asociación de Pacientes. Asociación Diabetes Cantabria
Gálvez García, Inmaculada	Directora del CAD Sierrallana	Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad
Gandarillas Valle Miguel Ángel	Adjunto Dirección Médica	Hospital Santa Clotilde
García Cernuda, Verónica	Responsable Técnico Escuela Cántabra de Salud	Servicio Cántabro de Salud
García Gómez, María del Castañar	Subdirectora Médica	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (SCS)
García González, Elisa	Gestora de Calidad del Servicio de Inspección	Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad
García Horta, Celia	Gerente	Asociación de Pacientes. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) – Cantabria
García Ruiz, Gerardo	Técnico de Innovación	IDIVAL (Instituto de Investigación Valdecilla)
Gelabert Rodríguez, Liset	Jefa de Sección de Ordenación Farmacéutica	Consejería de Salud
Gil Camarero, Elena	Pediatra Hospital de Laredo	Hospital de Laredo
Gimón, Antonia	Vocal	Asociación de Pacientes. Plataforma de Organizaciones de Pacientes
Gómez Lázaro, Ana María	Jefa Unidad Trabajo Social	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Servicios Sociales
Gómez Novo, José Ramón	Psicólogo Clínico	Colegio Profesional
Gómez Ruiz de Munain, Ana	Directora de Enfermería	Hospital Santa Clotilde
González Santos, Marta	Jefe Servicio Calidad, Atención al Usuario y Evaluación de la Información	Consejería de Salud



Graciela Fernández, María	Subdirectora Dependencia	Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad
Gutiérrez Fernández, Coral	Trabajadora Social / Responsable Atención al Paciente	Hospital Santa Clotilde
Gutiérrez Muñoz, Beatriz	Subdirectora Médica	Gerencia de Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud (SCS)
Herrero Urigüen, Laura	Ingeniera Servicio de Admisión y Documentación Clínica	Perfil investigación I+D
Higuero Piris, Carmen	Jefa de Enfermería	Mutua Montañesa
Ibañez Martín, Mónica	Supervisora de Enfermería	Hospital Santa Clotilde
Irureta Fernández, Elisa	Presidenta del Patronato	Asociación de Pacientes. Down Cantabria
León Álvarez, Judith	Trabajadora Social	Centro de Salud Atención Primaria
Llata Ciruelos, Teresa	Enfermera Jefa Servicio Atención al Usuario	Gerencia de Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud
Millán González, Yolanda	Vocal	Asociación de Pacientes. Asociación ES Retina
Montalbán Carrasco, Rocío	Subdirectora General	Subdirección General de Salud Digital
Montenegro Prieto, Yolanda	Directora Gerente	Hospital General Sierrallana - Tres Mares. Servicio Cántabro de Salud (SCS)
Pérez González, Óscar	Sociólogo y Técnico del Observatorio de Salud Pública	Fundación Marqués de Valdecilla
Priede Díaz, Amador	Coordinador del Plan de Salud Mental	Perfil investigación I+D
Rico Fernández, Lucía	Responsable de Innovación y Procesos.	Hospital Mompía
Rodríguez Coto, Victoria	Vocal	Asociación de Pacientes. Asociación Cáncer de Mama (ACC)
Rojo Pérez, Eduardo	Director médico	Hospital Santa Clotilde
Rubial Bernárdez, Félix	Gerente	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (SCS)
Ruiz Flores, Irache	Supervisora Hospital Día	Hospital Comarcal de Laredo
Ruiz González, Sara	Asesora Jurídica	Consejería de Salud
Ruiz-Zorrilla Cuesta Fernando	Director de Enfermería	Hospital Mompía
Sáez Gutiérrez, María	Administrativa	Asociación de Pacientes. Asociación Diabetes Cantabria
Sainz Navedo, Enara	Subdirección Enfermería GAP	Servicio Cántabro de Salud
Sánchez Ferrero, Jesús	CIO/CTO	Colegio Oficial de Farmacéuticos Cantabria.
Sandoval Fernández, Isabel	Dirección de Prestaciones Sanitarias y Económicas	Hospital Mutua Montañesa
Sarabia Cobo, Carmen	Decana	Facultad de Enfermería de la Universidad de Cantabria (UC)
Serrano Balazote, Pablo	Subdirector de Asistencia Sanitaria	Servicio Cántabro de Salud

Sobrino López, Ana María	Médica de Familia jubilada. Docente en Comunicación Clínica	Servicios Sociales
Torrijos Rodríguez, María Inmaculada	Tesorera del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros	Colegio Profesional Enfermeros/as de Cantabria.
Tresgallo Freire, Gema	Directora de Enfermería	Hospital Santa Clotilde
Vidal Ameijide, María Inés	Delegada Comercial Zona Norte	Laboratorio OXIMESA S.L
Villa Folch, María Ángeles	Enfermera y Vicesecretaria Colegio de Enfermeros/as	Colegio Profesional Enfermeros/as de Cantabria.
Villagas Rey, Alfonso	Subdirector Médico Transformación Digital	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (SCS)
Wallmann, Reinhard	Director médico	Hospital Mompía

14.6. Difusión del Plan.

Para facilitar el acceso al del Plan Estratégico y favorecer su difusión, se publicará en formato electrónico en:

- Espacio /destacado específico en la web de la Consejería/ Servicio Cántabro Salud.
- Durante la II Jornada de Humanización prevista para finales de año 2025.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Generalitat de Catalunya. **Plan de Salud de Cataluña 2011-2015**. Departamento de Salud. 2011.
2. INSALUD. **El primer plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria**. [s.f.]. Disponible en: https://catalogobibliotecalingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Plan_Humanizacion_AsistHospit.pdf
3. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. 2017. Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf
4. Plan Dignifica, humanizando la asistencia. Consejería de Sanidad, Castilla-La Mancha. 2017. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20171016/plan_dignifica_octubre_2017.pdf
5. Análisis de la situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España. Fundación Humans. Octubre 2017. Disponible en: <https://fundacionhumans.com/analisis-de-la-situacion-de-los-aspectos-humanisticos-de-la-atencion-sanitaria-en-espana/>
6. March JC. **Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios**. Rev Calid Asist. 2017;32(5):245-247. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1134282X17300696>
7. Decálogo de Humanización de la Sanidad. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. 2018. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20223>
8. Madrid SER+HUMANO. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. 2019. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20291>
9. Estrategia de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde, Xunta de Galicia. 2019. Disponible en: <https://www.sergas.es/Humanizacion/Documents/18/Estratexia%20da%20Humanizaci%C3%B3n.pdf>
10. Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. 2019. Disponible en: https://www.astursalud.es/documents/35439/800740/PLAN_DE_HUMANIZACION_DEL_SISTEMA_



- SANITARIO_DEL_PRINCIPADO_DE_ASTURIAS_2024.pdf/6281927a-6018-3de0-fcf3-9cc0084b0a1b?t=1733819112803
11. Plan de Humanización de la Atención Sanitaria en la Comunidad Valenciana. Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana. 2020. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4665-2000.pdf>
 12. Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia de humanización compartida. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía. 2021. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA_v12042021.pdf
 13. Plan persona centrando la asistencia sanitaria en ti. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. 2021. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-persona.ficheros/2007708-Plan%20Persona.pdf>
 14. Convenio de colaboración: El Colegio de Médicos de Cantabria potenciará los procesos de humanización de la asistencia sanitaria. Fundación Humans. 14 enero 2021. Disponible en: https://fundacionhumans.com/convenio-de-colaboracion-el-colegio-de-medicos-de-cantabria-potenciara-los-procesos-de-humanizacion-de-la-asistencia-sanitaria/?utm_source=chatgpt.com
 15. Guía Metodológica Junta Andalucía: Cómo elaborar o actualizar un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Centros/Distritos/AGS. Consejería de Salud y Familias. 2022. Disponible en: https://humanizandalucia.es/wp-content/uploads/2022/05/Guia_metodolo%CC%81gica_Plan_Humanizacion.pdf
 16. Informe del estudio de impacto de la COVID en la salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos en España (2ª Encuesta). Organización médica colegial española. Junio 2023. Disponible en: <https://www.fpsomc.es/notas-de-prensa/informe-del-estudio-de-impacto-de-la-covid-en-la-salud-estilos-de-vida-y>
 17. REUE. **Proceso de implementación de buenas prácticas de humanización en los servicios de urgencias hospitalarias.** 2023. Disponible en: <https://www.reue.org/wp-content/uploads/2023/03/70-77.pdf>
 18. Situación de la HUMANIZACIÓN de la atención sanitaria en ESPAÑA, Revisión 2023-2024. Observatorio de Humanización junto con el CEU. Mayo 2024. Disponible en: <https://fundacionhumans.com/situacion-de-la-humanizacion-de-la-atencion-sanitaria-en-espana-revision-2023-2024/>
 19. Piñas-Mesa A. **¿Tenemos que humanizar las tecnologías del cuidado?** Scio. 2024. Disponible en: <https://revistas.ucv.es/scio/index.php/scio/article/view/1151/1184>
 20. Nota de Prensa: Proyecciones de Población. Años 2024-2074. INE (Instituto Nacional de Estadística). [s.f.]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROP20242074.pdf>
 21. Plan de Transformación Digital del Sistema Sanitario Público de Cantabria 2024-2027. [s.f.]. Disponible en: <https://saludcantabria.es/plan-de-salud-digital>
 22. Proyecto Saludarte. Fundación Marqués de Valdecilla, Servicio Cántabro Salud. [consultado 3 agosto 2025]. Disponible en: <https://fmvaldecilla.es/responsabilidad-social-corporativa/saludarte/>
 23. La humanización en los hospitales: Servicio Cántabro de Salud. Publicación 27 mayo 2025. Disponible en: <https://www.roche.es/historias/humanizacion-hospitales/servicio-cantabro-salud>
 24. Plan Operativo Anual de Humanización de la Asistencia Sanitaria. [s.f.]. Disponible en: https://biblioteca.fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2024/01/Plan-Operativo-Anual_de_humanizacion-asistencia-sanitaria-Horizonte-25-CLM-GAI-TALavera-.pdf
 25. Guía de humanización. Servicios de farmacia hospitalaria. Matriz de impacto en humanización de los servicios de farmacia. [s.f.]. Disponible en: <https://www.sefh.es/guia-humanizacion/docs/guia-humanizacion-espanol.pdf>
 26. PAIME: Programa de atención integral al médico enfermo. Colegio de Médicos de Cantabria. [s.f.]. Disponible en: <https://www.comcantabria.es/destacados/paime/>
 27. Programa “CUIDANDO-TE” en profesionales de enfermería. Colegio oficial de Enfermeras y enfermeros de Cantabria. [s.f.]. Disponible en: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/servicios/86>
 28. Extremadura. **Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud.** [s.f.]. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Plan%20

de%20Accion%20de%20Humanizacion%20de%20la%20Atencion%20Sanitaria%20del%20Servicio%20Extreme%C3%B1o%20de%20Salud.pdf

29. Plan de Humanización en el Ámbito de la Salud 2022-2027. Servicio de Salud de las Islas Baleares. [s.f.]. Disponible en: <https://docusalut.com/rest/api/core/bitstreams/7609107b-0030-416f-b4cc-9b348de9e42a/content>



Grupo de trabajo



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA, HUMANIZACIÓN
Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA