

**SER+HUMANO**  
Modelo de reconocimiento  
de acciones en **humanización**  
**de la asistencia sanitaria**  
de la Comunidad de Madrid

2022-2025

# SER+HUMANO

## 2022-2025

MODELO DE RECONOCIMIENTO DE ACCIONES EN  
HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA  
COMUNIDAD DE MADRID



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización  
y Atención al Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

SER + HUMANO 2022-2025. Modelo de reconocimiento de acciones en humanización de la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid

Consejería de Sanidad; 2022.

© Comunidad de Madrid

Edita: Dirección General de Humanización y Atención al Paciente

Consejería de Sanidad

dghumanización@salud.madrid.org

Edición digital: Mayo 2023

Publicado en España – Published in Spain

ISBN: 978-84-451-4065-9

#### **Dirección:**

María Dolores Moreno Molino. Directora General de Humanización y Atención al Paciente.

Lorena Gutiérrez Castaño. Subdirectora General de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente.

#### **Coordinación:**

M<sup>a</sup> Ángeles Gómez Mateos. Jefa del Área de Coordinación de Proyectos de Humanización.

Pedro Pablo Madera Parral. Técnico de Apoyo del Área de Coordinación de Proyectos de Humanización.

#### **Autoría:**

Área de Coordinación de Proyectos de Humanización.

#### **Equipo técnico de trabajo:**

Elena Álvarez Rojas. Responsable del Proyecto Atención centrada en la persona.

Gema Vega González. Responsable de Proyectos de Investigación e Innovación en Humanización.

Montserrat Hernández Pascual. Jefa de Servicio de Coordinación de Proyectos Tecnológicos y de Humanización.

Alejandro Ángel Rodríguez Simón. Área de Coordinación de Proyectos de Humanización.

Verónica San José Zaballa. Técnico de Apoyo del Área de Coordinación de Proyectos de Humanización.

M<sup>a</sup> Jesús Pardo Pérez. Jefe de Servicio de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Asunción Colomer Rosas. Coordinadora de Calidad del SUMMA 112.

Raquel Gimeno Martín. Médico de Urgencias. Presidente de la Comisión de Humanización.

Aurora Álvaro Moreno. Auxiliar Administrativo de Gerencia. Secretaria de la Comisión de Humanización.

Carmen Mendoza Sánchez. Médico adjunto a la Gerencia. Presidente de la Comisión de Medicina Legal y Toxicología. Vocal del grupo VISEM.

Mario Martín González. Enfermero Coordinador de Transporte Programado. Secretario de la Comisión del Dolor.



Carlos Fernández Merchán. Jefe de Servicio del Departamento de Asuntos Generales e Infraestructuras.

Cristina Fernández Belinchón. Psicólogo clínico del Equipo PsicoSUMMA. Vocal de la Comisión de Humanización.

Elena Pastor Benito. Enfermera Responsable del Departamento de Formación.

Alicia Villar Arias. Subdirectora Médico Asistencial del SUMMA112.

Carmen Migueles Guerrero. Subdirectora de Enfermería del SUMMA112.

Zita Quintela González. Subdirectora Médico de Coordinación y Transporte Sanitario.

Adriana Giménez Cabrera. Médico Preventivista Adjunto al Departamento de Calidad del SUMMA112.

Nelva García García. Enfermera del Departamento de Calidad. Responsable de Seguridad del Paciente del SUMMA112.

### Profesionales de:

Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Hospital de Guadarrama.

Hospital El Escorial.

Hospital Virgen de la Poveda.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Hospital Universitario 12 de Octubre.

Fundación Jiménez Díaz.

Hospital Enfermera Isabel Zendal.

Hospital Universitario Severo Ochoa.

Hospital Universitario Infanta Leonor.

Hospital Universitario La Paz.

Hospital Universitario José Germain.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Hospital Universitario La Princesa.

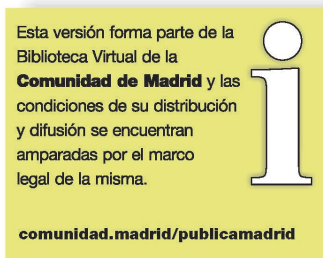
Hospital La Fuenfría.

Hospital Universitario de Móstoles.

### Agradecimientos:

A las Comisiones de Humanización.

A la Subdirección General de Calidad Asistencial.



## ÍNDICE

<b>1. Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Objetivos del Modelo Ser+Humano 2022-2025. ....</b>	<b>7</b>
<b>Objetivos Generales .....</b>	<b>7</b>
<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Alcance.....</b>	<b>7</b>
<b>4. Metodología. ....</b>	<b>8</b>
<b>Fase I: .....</b>	<b>8</b>
<b>Fase II: .....</b>	<b>9</b>
<b>Fase III: .....</b>	<b>9</b>
<b>Fase IV: .....</b>	<b>9</b>
<b>Fase V: .....</b>	<b>9</b>
<b>Fase VI: .....</b>	<b>10</b>
<b>5. Modelo SER+Humano 2022-2025. ....</b>	<b>10</b>
<b>6. Reconocimiento de Acciones en Humanización de la Asistencia Sanitaria.....</b>	<b>11</b>
<b>7. Bibliografía.....</b>	<b>13</b>
<b>Anexos – Formularios .....</b>	<b>14</b>
<b>Formulario Hospitales .....</b>	<b>14</b>
<b>Formularios Atención Primaria .....</b>	<b>28</b>
<b>Gerencia .....</b>	<b>28</b>
<b>Centros de Salud .....</b>	<b>38</b>
<b>Direcciones Asistenciales .....</b>	<b>42</b>
<b>Formulario SUMMA 112.....</b>	<b>44</b>



## 1. Introducción.

Dos años antes de la promulgación de la Ley general de Sanidad 14/1986, Francesc Raventós, Director General del INSALUD, definía el sistema sanitario humanizado como aquel cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, está pensado y concebido en función del hombre. Su definición añadía que éste debe ser un sistema sanitario integrado que proteja y promueva la salud, que corrija las discriminaciones de cualquier tipo, que dé participación al ciudadano en el mismo y, en definitiva, que garantice la salud de todos los ciudadanos en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social, tal como declara la Organización Mundial de la Salud.

En los últimos años, en el marco del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019, desde la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud se han puesto en marcha numerosas actuaciones de alto impacto en el ámbito de la humanización. En dicho Plan ya se apostaba por un enfoque metodológico de gestión de la calidad, siguiendo el modelo europeo EFQM, para adaptar los conceptos fundamentales de la excelencia a los valores de humanización de la asistencia sanitaria al objeto de fomentar una cultura de mejora continua y establecer recomendaciones y buenas prácticas en relación con la humanización de la asistencia. Todo ello dio lugar a la elaboración del documento SER+HUMANO en el año 2018, como modelo que abordaba el establecimiento de un sistema de evaluación del cumplimiento de buenas prácticas en humanización en los centros y servicios sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) respecto a su compromiso con la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria. Este sistema permitía el reconocimiento del grado de implantación de las recomendaciones o buenas prácticas en los centros y servicios sanitarios en cuanto a la humanización de la asistencia, así como orientar la implantación de áreas de mejora. Este modelo incluyó cuestionarios elaborados como herramientas que facilitaban dicha evaluación y que se confeccionaron de forma específica para los distintos ámbitos asistenciales a los que era de aplicación.

Los resultados globales de la evaluación mostraron que el grado de consecución en la implementación de las buenas prácticas contempladas en el Modelo de Excelencia de la Humanización Sanitaria era de un 62%, suponiendo una puntuación de 309 sobre 500, lo cual dejaba abierto un amplio margen de mejora para el futuro, pero a la vez mostrando que ya se venían implementando medidas en humanización desde hacía algún tiempo.

Posteriormente, como continuación de esta línea de trabajo, se aprueba el vigente Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 en el que se apuesta por una Visión que pretende alcanzar la excelencia en humanización para todos los agentes de interés, desarrollando una atención centrada en las personas, que sea de referencia para otras organizaciones y servicios sanitarios. Además, en el análisis de situación previo a la elaboración del Plan de Humanización, se identificó el Modelo SER+HUMANO como una clara fortaleza, apostando por seguir desarrollándolo. En este sentido, el Plan recoge 2 objetivos a alcanzar como son el de actualizar y desplegar el Modelo SER+HUMANO y desarrollar un sistema de reconocimiento a partir de él.

Es a estos dos objetivos fundamentales a los que responde el presente documento, que recoge el Modelo SER+HUMANO 2022-2025, fruto de un proceso de análisis y revisión, y que ha contado con la inestimable colaboración de todos los agentes implicados (Hospitales, Atención Primaria, SUMMA y los correspondientes servicios centrales de la Consejería).



## 2. Objetivos del Modelo Ser+Humano 2022-2025.

### Objetivos Generales

1. Continuar impulsando la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios del Servicio Madrileño de Salud y de la Consejería de Sanidad, en concordancia con el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025.
2. Establecer un sistema de evaluación que permita valorar el grado de implantación de recomendaciones o buenas prácticas en los centros y servicios sanitarios del Servicio Madrileño de Salud y de la Consejería de Sanidad, respecto a valores de humanización en la asistencia.

### Objetivos Específicos

1. Identificar las áreas, dimensiones y elementos a evaluar relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria.
2. Diseñar una metodología para la evaluación de las áreas y elementos identificados a través de indicadores que permitan valorar su nivel de implantación.
3. Elaborar y poner a disposición una herramienta autoevaluación para cada actor implicado en la prestación de asistencia sanitaria (atención hospitalaria, atención primaria y SUMMA 112).
4. Identificar y difundir recomendaciones o buenas prácticas en relación con la humanización de la asistencia sanitaria.
5. Orientar la implantación de medidas de mejora que contribuyan a incrementar la satisfacción de los pacientes y la calidad percibida.
6. Establecer un procedimiento para el reconocimiento del grado de implantación de recomendaciones o buenas prácticas en relación con la humanización de la asistencia.
7. Apoyar en el seguimiento de la implementación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025.

## 3. Alcance.

El sistema de evaluación ha sido diseñado para su aplicación en los centros y servicios del Servicio Madrileño de Salud de los ámbitos de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y SUMMA 112, conforme a sus competencias.



#### 4. Metodología.

El Modelo SER+HUMANO goza de una trayectoria que comienza con la aprobación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 donde se apostaba por un enfoque metodológico de gestión de la calidad, siguiendo el modelo europeo EFQM, para adaptar los conceptos fundamentales de la excelencia a los valores de humanización de la asistencia sanitaria al objeto de fomentar una cultura de mejora continua y establecer recomendaciones y buenas prácticas en relación con la humanización de la asistencia. Todo ello dio lugar a la elaboración del documento SER+HUMANO sobre el que se llevó a cabo un pilotaje y análisis de resultados mediante una autoevaluación que se llevó a cabo el segundo semestre de 2018.

Con la aprobación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 se sigue apostando por su continuidad y desarrollo a través de una actualización y despliegue que conduzca a la configuración de un sistema de reconocimiento en acciones de humanización de la asistencia sanitaria. De tal manera, los trabajos enfocados a este objetivo se recogen en la primera fase de un amplio cronograma cuyo horizonte habrá de conducir a una completa implementación del modelo conforme a la siguiente secuencia:

##### Fase I:

- Constitución de un grupo de trabajo dentro de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente con los siguientes objetivos:
  - a) Identificación de los actores clave y de las áreas, dimensiones y elementos a evaluar relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria, conforme al contenido del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 y teniendo en cuenta la singularidad de cada ámbito asistencial (atención hospitalaria, atención primaria y SUMMA 112) para determinar el nivel de aplicación del modelo de evaluación.
  - b) Revisión y reelaboración de los formularios de autoevaluación.
- Establecimiento de vías de comunicación, cooperación y coordinación con los actores clave identificados con el objetivo de favorecer el consenso y consolidar el Modelo SER+HUMANO 2022-2025. Dichos actores clave han sido los siguientes:
  - Gerencia del SUMMA 112.
  - Gerencia de Atención Primaria.
  - Las distintas Gerencias de los Hospitales.
- Presentación y difusión del Modelo SER+HUMANO 2022-2025.





#### Fase II:

- Remisión a los actores clave de los formularios de autoevaluación “sin evidencias” para su cumplimentación.
- Recepción y análisis de los formularios y elaboración de un informe inicial de resultados.
- Análisis de resultados enfocado al seguimiento de la implementación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025.

#### Fase III:

- Celebración de reuniones de seguimiento con los actores clave con el objetivo de monitorizar y potenciar la implementación de las medidas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025, solventar dudas y recibir propuestas.
- Revisión del modelo SER+HUMANO 2022-2025 conforme al primer análisis de datos y de la experiencia extraída de las reuniones de seguimiento.

#### Fase IV:

- Remisión a los actores clave de los formularios de autoevaluación “con evidencias” para su cumplimentación.
- Recepción y análisis de los formularios y memoria con evidencias, y desarrollo de las evaluaciones.
- Análisis de resultados enfocado al seguimiento de la implementación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025.
- Elaboración de un informe intermedio de resultados para su difusión y otorgamiento de los reconocimientos de acciones en humanización de la asistencia sanitaria.

#### Fase V:

- Celebración de reuniones de seguimiento con los actores clave con el objetivo de monitorizar y potenciar la implementación de las medidas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025, solventar dudas y recibir propuestas.
- Revisión del modelo SER+HUMANO 2022-2025 conforme al segundo análisis de datos y de la experiencia extraída de las evaluaciones y las reuniones de seguimiento.



#### Fase VI:

- Remisión a los actores clave de los formularios de autoevaluación “con evidencias” para su cumplimentación.
- Recepción y análisis de los formularios y memoria con evidencias, y desarrollo de las evaluaciones.
- Análisis de resultados enfocado al seguimiento de la implementación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025.
- Elaboración de un informe final de resultados para su difusión y otorgamiento de los reconocimientos de acciones en humanización de la asistencia sanitaria.

#### 5. Modelo SER+Humano 2022-2025.

El Modelo SER+Humano 2022-2025 surge, y se desarrollará, de acuerdo al itinerario explicado en el epígrafe “Metodología” y responde a los objetivos generales y específicos indicados en el epígrafe “Objetivos”.

Conforme a ello, se ha considerado oportuno tener en cuenta el marco habilitado por el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 como horizonte en el que quedan dibujadas las recomendaciones y buenas prácticas recogidas en cada una de las 127 acciones asociadas a objetivos, líneas y ejes. Esto ha conducido a plantear un modelo de evaluación basado en formularios prediseñados y dirigidos específicamente a cada uno de los 3 actores claves identificados: Hospitales, Atención Primaria y SUMMA 112.

El resultado de las evaluaciones será la devolución a los actores de un informe en el que constará la puntuación obtenida por cada actor (base del modelo de reconocimiento), la identificación de áreas de mejora y las recomendaciones que partan del equipo evaluador en su caso.

Con todo ello, se alcanzan los 3 objetivos específicos apuntados al haber quedado diseñada una metodología para la evaluación de las áreas y elementos identificados a través de indicadores que permitan valorar su nivel de implantación, haberse elaborado y puesto a disposición una herramienta de autoevaluación para cada actor implicado en la prestación de asistencia sanitaria y establecerse un procedimiento para el reconocimiento del grado de implantación de recomendaciones o buenas prácticas en relación con la humanización de la asistencia sanitaria.



## 6. Reconocimiento de Acciones en Humanización de la Asistencia Sanitaria.

El modelo de reconocimiento de Acciones en Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid surge alineado con el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025. En concreto, el Eje 4 sobre Liderazgo y organización humanizada plantea como finalidad continuar con la promoción de la cultura de humanización, impregnando a la organización en forma de “cascada”, de manera que los líderes muestren a través de sus acciones los avances en la transformación hacia una organización más humanizada con una base compartida de valores y de habilidades o competencias esenciales. Igualmente, se recalca que una atención humanizada y orientada a las necesidades de pacientes y usuarios requiere que la organización cuente con estructuras específicas que ayuden a la implantación de buenas prácticas y a la mejora continua en humanización. En esta línea el Plan incide en la importancia de continuar desarrollando el modelo de excelencia en humanización, revisando y actualizando sus criterios y estableciendo un sistema progresivo de reconocimiento.

Es a esa llamada hacia un sistema progresivo de reconocimiento a lo que responde, entre otras cosas, este modelo SER+Humano 2022-2025, pero que no ha de ser considerado simplemente como un gesto de reconocimiento, sino que este se nutre de esas buenas prácticas y las pone en valor, del espíritu de mejora continua en humanización que debe impregnar a todas las unidades de la organización y de la excelencia como horizonte a perseguir. Como todo sistema de reconocimiento, cada actor que se someta al mismo recibirá una puntuación que se encontrará dentro de uno de los 3 niveles de reconocimiento establecidos en el modelo y que son los siguientes:

- Básico: más del 60% y menos del 75% de los puntos totales máximos
- Avanzado: más del 75% y menos del 90% de los puntos totales máximos
- Excelente: más del 90% de los puntos totales máximos

El **sistema de puntuación** seguirá una lógica cuantitativa que parte de una clasificación de cada una de las preguntas como acciones básicas, acciones avanzadas y acciones excelentes. A cada una de estas categorías se le ha asignado un rango de puntuación conforme a la siguiente tabla, teniendo en cuenta que las posibles respuestas vendrán codificadas y en ocasiones serán binarias, y en otras ocasiones presentarán opciones de respuesta múltiple:

	Básico			Avanzado			Excelente		
	Opción 3	Opción 2	Opción 1	Opción 3	Opción 2	Opción 1	Opción 3	Opción 2	Opción 1
<b>Repuesta múltiple</b>	10 pts.	5 pts.	0 pts.	6 pts.	3 pts.	0 pts.	3 pts.	1,5 pts.	0 pts.
<b>Respuesta binaria</b>	10 pts.	-	0 pts.	6 pts.	-	0 pts.	3 pts.	-	0 pts.

La puntuación será el resultado obtenido en el formulario de evaluación, considerando que la misma podrá ser revisable por el equipo evaluador, y conforme a la memoria presentada por el actor, las evidencias presentadas y, en su caso, la visita (modalidad presencial o virtual mediante entrevista semi-estructurada).



Por su parte, en el momento en el que los actores se sometan a una evaluación con evidencias, estas serán objeto de recopilación, y habrán de quedar compiladas en documento único, conformando una suerte de memoria que servirá de apoyo para el trabajo de evaluación posterior que se llevará a cabo desde la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente.

El modelo de evaluación contará con 3 formularios diferentes dirigidos específicamente a cada uno de los actores clave identificados y que son Atención Primaria (que a su vez contará con formularios específicos para cada una de los 3 niveles internos: Gerencia, Direcciones Asistenciales y Centros de Salud), Hospitales y SUMMA 112. Dichos formularios contendrán exclusivamente preguntas cuyo contenido interpela a los actores considerando las competencias que tienen, y cómo dichas competencias tienen capacidad real de incidir sobre acciones en humanización. Es por ello que cada formulario contiene un número diferente de preguntas, pero con una idéntica estructura que divide las preguntas en las siguientes 4 Áreas:

- Área 1 – Atención centrada en la persona
- Área 2 – Infraestructuras, entornos y espacios
- Área 3 – Profesionales como agentes de humanización
- Área 4 - Liderazgo y organización humanizada

Dentro de cada Área podrá haber preguntas correspondientes a cada una de las 3 categorías establecidas (acciones básicas, acciones avanzadas y acciones excelentes) con opciones de respuesta conforme a lo indicado. Todo ello ha conducido a que los diferentes formularios contengan el siguiente reparto de preguntas, que a su vez da lugar a unas puntuaciones máximas posibles que determinarán las mínimas para alcanzar los diferentes niveles de reconocimiento:

FORMULARIO HOSPITALES			CLASIFICACIÓN DE LAS ACCIONES			RANKING	PUNTOS MÍNIMOS
	PUNTOS MÁXIMOS	Nº DE ACCIONES	BASICAS	AVANZADAS	EXCELENTES		
ÁREA 1	557	32	15	8	9	Básico (60%)	334,2
ÁREA 2		17	3	8	6	Avanzado (75%)	417,75
ÁREA 3		11	2	3	6	Excelente (90%)	501,3
ÁREA 4		28	9	11	8		
<b>TOTAL</b>		<b>88</b>	29	30	29		

FORMULARIO ATENCIÓN PRIMARIA			CLASIFICACIÓN DE LAS ACCIONES			RANKING	PUNTOS MÍNIMOS
	PUNTOS MÁXIMOS	Nº DE ACCIONES	BASICAS	AVANZADAS	EXCELENTES		
ÁREA 1	435	23	11	7	5	Básico (60%)	261
ÁREA 2		9	2	2	5	Avanzado (75%)	326,25
ÁREA 3		11	2	3	6	Excelente (90%)	391,5
ÁREA 4		25	9	9	7		
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	24	21	23		



FORMULARIO SUMMA 112		CLASIFICACIÓN DE LAS ACCIONES				RANKING	PUNTOS MÍNIMOS
	PUNTOS MÁXIMOS	Nº DE ACCIONES	BASICAS	AVANZADAS	EXCELENTES		
ÁREA 1	340	18	11	2	5	Básico (60%)	204
ÁREA 2		5	0	2	3	Avanzado (75%)	255
ÁREA 3		11	2	3	6	Excelente (90%)	306
ÁREA 4		20	6	8	6		
<b>TOTAL</b>		<b>54</b>	19	15	20		

## 7. Bibliografía.

- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. España: BOE núm. 102 de 29 abril,1986.
- Official records of the World Health Organization, nº 2.
- Jornadas sobre humanización de la asistencia sanitaria en la red asistencial del INSALUD, noviembre 1984. Publicado en: Jornadas sobre humanización de la asistencia sanitaria en la red asistencial del INSALUD. Madrid, Instituto Nacional de la Salud, 1985.
- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. ISBN: 978-84-451-3563-1.
- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid 2022-2025. ISBN: 978-84-451-3976-9.
- Prevención del desgaste profesional en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. ISBN: 978-84-451-3809-0.
- Modelo de Reconocimiento en Responsabilidad Social Sociosanitaria. Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Humanización. Consejería de Sanidad. Julio 2019.



## Anexos – Formularios

### Formulario Hospitales

	ÁREA 1.- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	Nivel
	Las organizaciones sanitarias excelentes escuchan la voz de las personas y tienen en consideración sus derechos, sus vivencias y sus necesidades. La organización trabaja en un modelo de relación afectivo-efectivo, cuyos principios guían la atención centrada en la persona estableciendo una base de valores que permiten prestar una atención individualizada, integral y humanizada, en la que la persona es la protagonista y corresponsable de su proceso de salud. Así mismo, presta sus servicios de manera personalizada tanto a los pacientes como a sus personas significativas, a las personas que cuidan, a los profesionales y la ciudadanía en su conjunto.	
	<b>Dimensión: Atención personalizada</b>	
	Una de las dimensiones clave de una atención centrada en la persona es la personalización del proceso asistencial de manera que se adapte a las necesidades individuales, con especial cuidado en el momento de la acogida, la facilitación de información de calidad, la preservación de la intimidad de los pacientes y la mejora del seguimiento y continuidad de sus procesos, así como prestando atención a la experiencia personal. En este sentido, en su hospital:	
1	¿Existen y se aplican procedimientos específicos de acogida para los pacientes que ingresan y sus acompañantes?	B
	En menos del 60% de los servicios del centro	
	En al menos el 60% de los servicios del centro	
	En más del 80% de los servicios del centro	
2	¿Se identifican y promocionan circuitos específicos de atención y acompañamiento para personas en situación de fragilidad, con discapacidad, necesidades especiales, o víctimas de agresión o violencia?	B
	No	
	Parcialmente (para alguno de los colectivos indicados)	
	Si	
6	¿El centro identifica de manera sistemática sus necesidades de personal de acogida, información y acompañamiento y las cubre cuando procede?	B
	No	
	Se identifican de manera sistemática las necesidades, pero no se cuenta con el personal necesario conforme a esas necesidades	
	Si	
7	¿Se ha establecido un procedimiento dirigido a cumplir con el programa de acompañamiento del paciente durante el proceso asistencial por parte de las personas significativas autorizadas por éste o por su tutor legal conforme a lo establecido en la Resolución 417/2015 por la que se dictan instrucciones para facilitar el acompañamiento de los pacientes por familiares o allegados en los servicios de urgencias?	B



	No	
	Si	
	No aplica por no contar con servicio de urgencias	
8	¿El centro lleva a cabo la homogeneización y normalización de la información gráfica y visual sobre los recursos y normas de funcionamiento considerando las necesidades de personas con capacidades diferentes?	B
	No	
	Si	
9	¿Se han implementado acciones sistemáticas dirigidas a facilitar una información adecuada y comprensible a pacientes y usuarios sobre recomendaciones en salud?	B
	No, o en menos del 60% de los servicios que presta el centro	
	Si, en al menos el 60% de los servicios que presta el centro	
	Si, en al menos el 90% de los servicios que presta el centro	
10	¿Se facilita a los ciudadanos el acceso a su información clínica, de acuerdo con criterios normativos y éticos?	B
	No	
	Si	
12	¿Se lleva a cabo un seguimiento y evaluación de los instrumentos para facilitar información personalizada a las personas significativas autorizadas por el paciente?	E
	No	
	Se cuenta con los instrumentos	
	Se cuenta con los instrumentos y se hace un seguimiento y evaluación	
13	¿Se identifican de manera sistemática y adecuan espacios críticos en las que se puede vulnerar la intimidad del paciente?	B
	No	
	Se identifican y se adecuan en al menos el 80% de los espacios identificados	
	Se identifican y se adecuan más del 80% de los espacios identificados	
14	¿Cuenta el centro con espacios específicos para proporcionar información clínica y/o no clínica en los que se preserve la intimidad y la confidencialidad de los pacientes?	B
	No, o menos del 60% de los servicios/unidades	
	Si, en al menos del 60% de los servicios/unidades	
	Si, en al menos del 90% de los servicios/unidades	
16	¿Facilita el centro ropa adecuada a los pacientes (hospitalizados o ambulatorios) considerando el respeto a su intimidad?	B
	No	
	Parcialmente (no en todos los casos)	
	Si	
17	¿Se lleva a cabo un análisis periódico de la experiencia del paciente, además de los cuestionarios de satisfacción y calidad percibida?	E
	No	
	Si	



18	¿Utiliza el centro indicadores de procesos asistenciales que aporten valor al paciente tanto en lo relativo a su experiencia como al resultado (PREM y PROM)?	E
	No	
	Parcialmente	
	Si	
19	¿Cuenta el centro con una programación de actividades lúdicas y/o de acompañamiento para pacientes y sus personas significativas y se promueve su utilización de manera sistemática?	A
	No cuenta con esa programación	
	Cuenta con esa programación	
	Cuenta con esa programación y se promueve su utilización	
20	¿Ofrece el centro visitas presenciales o virtuales para dar a conocerlo a pacientes y/o ciudadanos?	A
	No	
	Sí	
	<b>Dimensión: Capacitación en salud de las personas</b>	
	La capacitación en salud es primordial para que las personas dispongan de los conocimientos y herramientas necesarios que les ayuden en la corresponsabilidad y en la toma de decisiones que afectan a su proceso de salud, así como a conseguir una autonomía efectiva. Según esta prioridad, en su hospital:	
21	¿Se facilita información y/o formación a las personas sobre alfabetización en salud?	B
	No	
	Si, a través de al menos 4 iniciativas en el último año	
	Si, a través de más de 4 iniciativas en el último año	
24	¿Se promueve el conocimiento y acceso de la ciudadanía a las actividades y recursos (digitales o no) de la Escuela Madrileña de Salud?	B
	No	
	Sí	
22	¿Se promueve desde el centro el programa "Paciente experto (360º)" de la Escuela Madrileña de Salud?	A
	No	
	Sí	
23	¿Se promueve desde el centro la línea de formación de la Escuela Madrileña de Salud relativa a personas que cuidan?	A
	No	
	Sí	
26	¿Se aplican medidas en el centro dirigidas a fomentar la toma de decisiones clínicas compartidas con el paciente como práctica estandarizada?	E
	No	
	Sí	





27	¿Se aplican medidas en el centro para la implantación de la planificación compartida de la atención como práctica estandarizada?	E
	No	
	Sí	
28	¿Se ha establecido en el centro un protocolo específico relativo a la aplicación de las medidas de sujeción física, de acuerdo a la Resolución 106/2017 por la que se aprueban las instrucciones relativas al uso de sujeciones físicas y químicas en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud y se registra y se hace seguimiento de dicha aplicación?	B
	No	
	Se ha establecido un protocolo específico	
	Se ha establecido un protocolo específico y se lleva a cabo un registro y seguimiento de la aplicación de las medidas aludidas	
29	¿Se ha establecido en el centro un procedimiento específico dirigido al cumplimiento de las medidas previstas para favorecer la deliberación y, en su caso, el otorgamiento de las Instrucciones Previas considerando el contenido de la Guía para la elaboración del documento de Instrucciones Previas elaborada por la Consejería de Sanidad?	B
	No	
	Sí	
	<b>Dimensión: Integración de la voz de los pacientes y la ciudadanía</b>	
	Otro de los aspectos considerado esencial dentro del paradigma de la atención centrada en la persona es el establecimiento de mecanismos para escuchar la voz de pacientes y ciudadanía, con el fin de conocer y entender su vivencia, así como la promoción de estructuras que favorezcan su participación. En su hospital:	
30	¿Se promueve la incorporación de colectivos (pacientes, personas que cuidan, Asociaciones de Pacientes y ciudadanía) en aquellos órganos de asesoramiento y participación relacionados con la humanización? (excluyendo los comités de ética)	A
	No	
	Sí	
32	¿Se realizan estudios periódicos para conocer la percepción de los pacientes en relación con la humanización en la organización sanitaria?	E
	No, o menos de uno cada dos años	
	Sí, al menos uno cada dos años	
	Sí, al menos uno cada año	
	<b>Dimensión: Recursos telemáticos y telemedicina</b>	
	La importante implantación de recursos telemáticos y de la telemedicina está suponiendo una oportunidad de acercar el sistema sanitario a la ciudadanía, tanto a la hora de desarrollar y agilizar procedimientos, como de evitar desplazamientos innecesarios o de facilitar el uso de sistemas alternativos para personas con dificultades para la comunicación; a la vez, favorece el contacto de los pacientes con sus personas significativas, así como facilita la realización de actividades de acompañamiento y ocio que ayuden a minimizar el impacto de la soledad no deseada. En su hospital:	



34	¿Se facilita información a los usuarios sobre habilidades digitales dirigidas a mejorar su conocimiento y su relación con las instituciones sanitarias?	E
	No	
	Si	
35	¿Se difunde por parte del centro los catálogos de recursos telemáticos de acompañamiento y lúdicos facilitados por la Consejería?	E
	No	
	Sí	
36	¿Se promueve el uso humanizado de la telemedicina para la prestación de asistencia sanitaria?	A
	No	
	Parcialmente	
	Si	
37	¿Se han puesto en marcha medios telemáticos en el proceso de información (de cualquier tipo) de pacientes y sus personas significativas considerando sus necesidades y capacidades reales?	A
	No	
	Sí	
38	¿Hace uso el centro de herramientas tecnológicas (p.e. tablets, ebooks, dispositivos de R.V, video consolas, ordenadores, etc..) que faciliten la personalización de la información, comunicación, acompañamiento y entretenimiento durante la estancia hospitalaria de acuerdo a las necesidades del paciente y sus personas significativas?	E
	No o con menos de 3 tipos de herramientas	
	Si, con al menos 3 tipos de herramientas	
	Si, con más de 5 tipos de herramientas	
39	¿Se ofrecen sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad sensorial y personas de habla no hispana dentro de la cartera de servicios de su centro?	B
	No	
	Si para para personas con discapacidad sensorial o para personas de habla no hispana	
	Si para para personas con discapacidad sensorial y para personas de habla no hispana	
40	¿Se ha puesto en marcha mecanismos para la citación de pacientes a través de medios telemáticos?	A
	No	
	Sí	
	No aplica por no contar con citas médicas	
<b>ÁREA 2: INFRAESTRUCTURAS, ENTORNOS Y ESPACIOS</b>		<b>Nivel</b>



	Las organizaciones excelentes adquieren el compromiso de humanizar los entornos cuidando el bienestar y el confort de pacientes, sus personas significativas, personas que cuidan, acompañantes y profesionales. Minimizan las barreras arquitectónicas y sensoriales, cuidan la señalización para facilitar la movilidad de las personas dentro del centro, mejoran el confort físico y ambiental de los espacios, así como, promueven espacios y herramientas que faciliten el ocio y la continuidad de la actividad escolar o laboral de los pacientes hospitalizados.	
	<b>Dimensión: Accesibilidad física, cognitiva y comunicativa</b>	
	Esta línea está orientada a conseguir que los centros y servicios sanitarios sean utilizables en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad. En este sentido, en su hospital:	
43	<b>¿Se lleva a cabo un análisis sistemático de la accesibilidad física y, en su caso, ha implementado acciones dirigidas a la supresión de barreras arquitectónicas en el último año?</b>	E
	No, o en menos del 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en al menos el 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en más del 70% de las necesidades detectadas	
44	<b>¿Se lleva a cabo un análisis sistemático de las necesidades de accesibilidad de personas con discapacidad sensorial, comunicativa o cognitiva, y se han implementado acciones de mejora en el último año?</b>	E
	No, o se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en menos del 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en al menos el 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en más del 70% de las necesidades detectadas	
45	<b>¿Se han puesto en marcha mecanismos para mejorar la accesibilidad del aparcamiento en el hospital?</b>	E
	No	
	Se han promovido actuaciones en los últimos 3 años	
	Se han promovido actuaciones en el último año	
	<b>Dimensión: Información y señalización</b>	
	Si bien la señalización general de los centros y servicios sanitarios públicos está predeterminada según lo establecido en el manual de imagen corporativa del Servicio Madrileño de Salud, es necesario establecer procedimientos para una revisión periódica de la misma, así como la verificación y detección de áreas de mejora. En relación con esta línea, en su hospital:	
46	<b>¿Se dispone de directorios actualizados en los puntos de acceso?</b>	B
	No	
	Si	



47	¿Se han habilitado puntos de información fácilmente identificables y accesibles?	B
	No	
	Si	
48	¿Se pone a disposición de los usuarios y profesionales información actualizada sobre la distribución de las instalaciones?	B
	No	
	Si	
49	¿Ha implantado el centro aplicaciones para dispositivos móviles que faciliten la orientación en los centros sanitarios?	E
	No	
	Si	
	<b>Dimensión: Espacios humanizados</b>	
	La adaptación de espacios a las necesidades de las personas busca una transformación de los espacios con el fin de que resulten más amables, acogedores y confortables para los pacientes y sus personas significativas, a la vez que se habilitan espacios de trabajo seguros y confortables para los profesionales. Conforme a esto, su hospital:	
50	¿Ha establecido el centro vías de participación sistemáticas para profesionales y usuarios con el fin de detectar necesidades relativas a la adaptación de espacios e infraestructuras desde la óptica de la humanización?	A
	No	
	Sí, pero sólo por parte de los profesionales o los usuarios	
	Si, considerando ambos colectivos	
51	¿Lleva a cabo el centro un procedimiento de análisis de los espacios asistenciales y de uso común teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y profesionales, y se adaptan dichos espacios conforme a esas necesidades?	A
	No se lleva a cabo dicho análisis	
	Se lleva a cabo ese análisis y se adaptan los espacios en al menos el 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se adaptan los espacios en al menos el 70% de las necesidades detectadas	
53	¿Se han puesto en marcha medidas para favorecer el confort térmico, lumínico y acústico en las distintas áreas del centro?	A
	No	
	Parcialmente (al menos para 2 de los 3 ámbitos señalados)	
	Si, en todos los ámbitos señalados	
54	¿Se analiza de forma sistemática la calidad del descanso de pacientes ingresados con el objetivo de favorecer mejoras?	A
	No	
	Se analiza	
	Se analiza y se han implementado acciones de mejora en el último año	
56	¿Se habilitan espacios de ocio, ejercicio y relajación para los usuarios?	A
	No	



	Parcialmente, para alguna de las dimensiones indicadas	
	Si, en todas las dimensiones indicadas	
57	¿Se fomenta y facilita la salida de pacientes hospitalizados a patios o espacios exteriores?	A
	No	
	Si	
58	¿Facilita el centro el acceso a material divulgativo, cultural y/o de entretenimiento a los pacientes ingresados?	A
	No	
	Si	
59	¿Cuenta el centro con acceso gratuito a TV para pacientes hospitalizados?	E
	No	
	Si	
60	¿Se cuenta en el centro con circuito de TV para retransmisión de contenidos de Educación para la Salud, culturales y actividades lúdicas en el centro?	A
	No	
	Si	
61	¿Se cuenta en el centro con acceso gratuito a WiFi en el centro?	E
	No	E
	Si	
<b>ÁREA 3.- PROFESIONALES COMO AGENTES DE HUMANIZACIÓN</b>		<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes reconocen a los profesionales como su mayor valor y principales agentes de humanización. Promueven su cuidado y bienestar promoviendo el desarrollo de equipos de trabajo saludables y entornos de trabajo seguros, reconocen su labor, escuchan su voz, dan visibilidad a sus buenas prácticas y exploran mecanismos de refuerzo y motivación permanentes. Favorecen su capacitación en materia de humanización, ayudando a los profesionales a desarrollar buenas prácticas, sentir seguridad en sus actuaciones y formar parte de un proyecto común.	
<b>Dimensión: Sensibilización y formación</b>		
	La sensibilización a los profesionales sobre las pautas de calidad y calidez en el trato y de respeto al paciente y sus personas significativas es un elemento fundamental en la humanización de la asistencia sanitaria. En esta línea, se han de potenciar prácticas como la presentación de los profesionales explicando su identidad o el cuidado de la comunicación para que las personas, no sólo asimilen la información sobre su proceso, sino que se refuerce la empatía y el respeto a la situación de vulnerabilidad, fragilidad, incertidumbre o ansiedad de las personas a las que se atiende. Igualmente, fundamental es conocer las necesidades formativas de los profesionales en relación con la humanización con el propósito de poder diseñar un itinerario que se adecue a los distintos perfiles profesionales y que incluya como mínimo aspectos clave en humanización (por ejemplo, habilidades de relación y comunicación) y herramientas para el autocuidado. Considerando esto, en su hospital:	
63	¿Cómo se difunden las recomendaciones del estilo del Servicio Madrileño de Salud en su centro?	A



	No se difunden o se hace por un solo medio	
	Se difunde por al menos 2 medios	
	Se difunde por más de 2 medios	
67	<b>¿Se programa formación dirigida a los profesionales en materia de humanización o incluye dicha materia de forma transversal en formación de otras temáticas?</b>	A
	No la programa ni la incluye, o lo hace de manera puntual y desestructurada	
	La programa al menos en una acción formativa al año o la incluye sistemáticamente en acciones formativas de otras temáticas	
	La programa al menos en una acción formativa al año y además la incluye sistemáticamente en acciones formativas de otras temáticas	
	<b>Dimensión: Acogida y reconocimiento</b>	
	La organización debe preocuparse por las personas que la integran. Para ello, elemento clave es el proceso de acogida que se lleva a cabo que debe guiarse por planes efectivos que faciliten su adaptación. Igualmente, es clave el desarrollo de mecanismos de reconocimiento institucional expreso y particularizado a sus logros y esfuerzos, en particular, en materia de humanización, lo cual supone un incentivo para que los profesionales trabajen en busca de la mejora continua. Considerando esto, en su hospital:	
71	<b>¿Se lleva a cabo la implementación de los planes de acogida previstos aplicándose a los profesionales del centro de cualquier categoría o profesión?</b>	B
	Se lleva a cabo en menos del 80% de los profesionales	
	Se lleva a cabo en al menos el 80% de los profesionales	
	Se lleva a cabo en el 100% de los profesionales	
72	<b>¿Se incluye información relacionada con aspectos de formación y sensibilización en humanización en el procedimiento de acogida a los profesionales?</b>	A
	Se incluye en menos del 80% de los procedimientos de acogida	
	Se incluye al menos el 80% de los procedimientos de acogida	
	Se incluye en el 100% de los procedimientos de acogida	
73	<b>¿Se implementan acciones de reconocimiento de logros y esfuerzos de los profesionales en humanización?</b>	E
	No	
	Si	
	<b>Dimensión: Profesionales y equipos saludables</b>	
	Los profesionales de la salud necesitan desarrollar mecanismos de autocuidado y de gestión de las emociones para afrontar situaciones de estrés y prevenir el desgaste profesional; con este fin, la organización debe facilitar la existencia de canales, espacios o recursos que les protejan y permitan abordar sus distintas situaciones emocionales, mejorando su bienestar y facilitando, si fuera preciso, la atención a problemas de salud mental. Además, para el desarrollo de equipos de trabajo saludables es fundamental impulsar los valores comunes, la información compartida, la escucha activa y la comunicación constructiva; estas dimensiones ayudan a establecer roles de forma más clara y repartir responsabilidades	



	equitativamente, lo que a su vez permite una adecuada planificación y coordinación de tareas. Considerando esto, en su hospital:	
77	¿Lleva a cabo el centro un procedimiento de análisis de los espacios de trabajo teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales y se adaptan dichos espacios para hacerlos más seguros y confortables?	E
	No se lleva a cabo dicho análisis	
	Se lleva a cabo ese análisis	
	Se lleva a cabo ese análisis y se procede a adaptar los espacios para hacerlos más seguros y confortables	
78	¿Se identifican y ponen en marcha mecanismos para la mejora del cuidado y el bienestar de los trabajadores?	E
	No, o tan sólo un mecanismo	
	Si, con al menos 2 mecanismos	
	Si, con más de 2 mecanismos	
79	¿Se establecen acciones que promuevan el autocuidado en salud mental para el personal sanitario?	E
	No	
	Si	
80	¿Existen mecanismos enfocados a facilitar el acceso de los profesionales al Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE) o a otros servicios especializados en la atención en salud mental?	E
	No	
	Si, al menos 3 mecanismos	
	Si, por más de 3 mecanismos	
81	¿Se difunde el Manual de Prevención del Desgaste Profesional en su hospital atendiendo a la estrategia de cuidado al profesional y considerando varios medios de difusión?	B
	No o por sólo un medio	
	Si por al menos dos medios	
	Si por más de dos medios	
83	¿Se habilitan mecanismos específicos de escucha de la voz de los profesionales para incorporar su perspectiva en el rediseño de procesos (excluida la Junta Técnico Asistencial)?	E
	No	
	Si	
	<b>ÁREA 4.- LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN HUMANIZADA</b>	<b>Nivel</b>



	Las organizaciones excelentes cuentan con líderes comprometidos que impregnan la cultura de humanización, mostrando a través de sus acciones los avances en la transformación hacia una organización más humanizada, con una base compartida de valores y competencias esenciales. Impulsan el liderazgo de “puertas abiertas”, escuchando y potenciando el talento de otros profesionales para favorecer el liderazgo "en cascada". Potencian la programación de acciones enfocadas a aumentar la flexibilidad del sistema sanitario en aspectos clave para los pacientes y sus personas significativas, a través de la coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales que ayude a una colaboración y comunicación más directa y planificada, garantizando un seguimiento más eficaz del paciente a lo largo de todo el proceso asistencial.	
	<b>Dimensión: Cultura de humanización</b>	
	Con el fin de conseguir un mayor alcance en la difusión de la cultura de humanización, en su hospital:	
87	<b>¿Se promociona el conocimiento y acceso de los profesionales a las actividades y recursos de la Escuela Madrileña de Salud?</b>	A
	No se promociona o se hace por sólo un medio	
	Se promociona por al menos 2 medios	
	Se promociona por más de 2 medios	
88	<b>¿Se incluyen contenidos de humanización en jornadas y foros sobre otras temáticas sanitarias?</b>	E
	No se incluyen o se incluyen en menos de 3 jornadas y/o foros en el último año	
	Se han incluido en al menos en 3 jornadas y/o foros en el último año	
	Se han incluido en más de 3 jornadas y/o foros en el último año	
89	<b>¿Se realizan estudios de investigación sobre aspectos relacionados con la humanización?</b>	E
	No	
	Si (al menos 1 estudio en el último año)	
	Si (en más de 1 estudio en el último año)	
91	<b>¿Se han utilizado en el último año medios enfocados a la divulgación de aspectos relacionados con la humanización (sesiones, noticias en la web, notas de prensa, repositorios documentales, otros)?</b>	B
	No se han utilizado medios o se han utilizado menos de 3	
	Se han utilizado al menos 3 medios	
	Se han utilizado más de 3 medios	
92	<b>¿Se facilita información al paciente sobre recursos complementarios no asistenciales?</b>	E
	No	
	Si	
	<b>Dimensión: Liderazgo en humanización</b>	
	En nuestra organización los líderes deben actuar como un modelo de referencia inspirador y motivador en humanización. Para conseguirlo, en su hospital:	





93	¿Ha establecido el centro formación propia específica sobre liderazgo en humanización en el último año?	B
	No	
	Si	
94	¿Desde el centro se fomentan, identifican y difunden buenas prácticas sobre liderazgo en humanización?	E
	No	
	Se fomentan e identifican	
	Se fomentan, identifican y se difunden	
95	¿Se han establecido reconocimientos sobre liderazgo en humanización?	E
	No	
	Si	
96	¿Se han incluido experiencias sobre liderazgo en humanización en jornadas o reuniones durante el último año?	A
	No	
	Si	
98	¿Participan miembros del equipo directivo en las Comisiones de Humanización?	B
	No	
	Si	
99	¿Se incluye la comunicación, el despliegue y el seguimiento del Plan de humanización en las reuniones y actividades de los equipos directivos?	B
	No	
	Si	
100	¿El centro contempla la realización de rondas de humanización como mecanismo ordinario de funcionamiento?	A
	No	
	Si	
	<b>Dimensión: Estructura organizativa para la humanización</b>	
	Dentro de la estructura organizativa creada para impulsar la humanización destacan los referentes de humanización en los servicios/unidades, las comisiones de humanización y el observatorio de humanización. Se identifican áreas críticas en las que una intervención adecuada ayudaría a potenciar una organización humanizada, como el valor de la comunicación entre ámbitos asistenciales y/o socio-sanitarios para conseguir un mejor seguimiento y continuidad de los cuidados, las actuaciones orientadas a atender al paciente de manera holística, así como la información sobre los recursos sociales y complementarios a los asistenciales con los que se cuenta para recibir una atención integral. En relación a esto, desde su Hospital:	
102	¿Se ha creado la figura del "referente de humanización de Servicio/Unidad" en las unidades clave (urgencias, servicios centrales, UCI, médicas, quirúrgicas, ginecología-obstetricia-pediatría, oncología-paliativos y psiquiatría)?	B
	No	
	Si, en al menos las 8 unidades clave señaladas	



	Si, en más de las 8 unidades clave señaladas	
103	¿Se han puesto en marcha vías de colaboración intrainstitucional con otros comités y estructuras de la organización sanitaria pública madrileña en materia de humanización?	A
	No, o por menos de 3 vías	
	Si, al menos por 3 vías	
	Si, por más de 3 vías	
107	¿Se han establecido procesos estandarizados y sistemáticos para la identificación de áreas sensibles y se establecen acciones de mejora en humanización?	B
	No	
	Se identifican	
	Se identifican y se establecen acciones de mejora	
108	¿Se despliegan y monitorizan las actuaciones de humanización establecidas en los diferentes servicios y unidades del centro?	E
	No	
	Se despliegan	
	Se despliegan y monitorizan	
109	¿Se han implementado acciones enfocadas a mejorar la facilitación y agrupación de citas?	B
	No	
	Si	
	No aplica por no realizar citas	
110	¿Se establecen mecanismos para mejorar los procesos de pre-alta hospitalaria?	B
	No	
	Si	
111	¿Se han puesto en marcha y se evalúan circuitos de comunicación entre ámbitos asistenciales y/o sociosanitarios?	B
	No	
	Se han puesto en marcha	
	Se han puesto en marcha y se evalúa su eficacia anualmente	
112	¿Se han puesto en marcha mecanismos para incorporar información sobre funcionalidad, calidad de vida, situación social, económica y familiar en la Historia Clínica?	A
	No, o en menos de 3 de los tipos de información indicados	
	Si, en más de 3 de los tipos de información indicados	
	Si, en todos los tipos de información señalados	
113	¿Se han establecido mecanismos con el objetivo de llevar a cabo una detección precoz del riesgo social de los pacientes del centro?	A
	No	
	Si	
114	¿Se cuenta en el centro con un inventario de recursos sociales disponibles y se facilita a los pacientes?	A



	No	
	Se cuenta con un inventario	
	Se cuenta con un inventario y se ha establecido un mecanismo para facilitarlo a los pacientes	
	<b>Dimensión: Alianzas</b>	
	Actualmente las organizaciones sanitarias interactúan con múltiples entidades externas, de diversa naturaleza, lo que requiere el desarrollo de competencias organizativas que garanticen la fluidez y la interlocución entre todos los actores implicados para que esas sinergias sean efectivas y mejoren las experiencias de los pacientes y sus personas significativas. Todo ello se traduce en alianzas necesarias para optimizar el funcionamiento y el servicio de la organización. En relación a estas alianzas, en su hospital:	
122	¿Se han puesto en marcha mecanismos de colaboración con las Asociaciones de Pacientes?	E
	No	
	En ocasiones, sin una planificación concreta	
	Si, siguiendo una planificación concreta y sistematizada	
123	¿Se lleva a cabo una difusión sistemática de la labor de las Asociaciones de Pacientes, cuando proceda?	A
	No se difunde o se hace por sólo un medio	
	Se difunde por al menos 2 medios	
	Se difunde por más de 2 medios	
124	¿Se cuenta con una estrategia definida enfocada al fomento de la participación del voluntariado en acciones de mejora en humanización?	A
	No	
	Si	
125	¿Cuenta el centro con un procedimiento de acogida para el personal voluntario?	E
	No	
	Si	
126	¿Se lleva a cabo una difusión sistemática de la labor de las entidades de acción voluntaria?	A
	No se difunde o se hace por sólo un medio	
	Se difunde por al menos 2 medios	
	Se difunde por más de 2 medios	
127	¿Participa el centro en mecanismos de coordinación (mesas, comisiones, foros, rondas, etc...) con otras administraciones y/o entidades (públicas o privadas) en el desarrollo de acciones de humanización?	A
	No, o en menos de 4 mecanismos	
	Si, al menos en 4 mecanismos	
	Si, en más de 5 mecanismos	



## Formularios Atención Primaria

### Gerencia

	ÁREA 1.- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	Subactor	Nivel
	Las organizaciones sanitarias excelentes escuchan la voz de las personas y tienen en consideración sus derechos, sus vivencias y sus necesidades. La organización trabaja en un modelo de relación afectivo-efectivo, cuyos principios guían la atención centrada en la persona estableciendo una base de valores que permiten prestar una atención individualizada, integral y humanizada, en la que la persona es la protagonista y corresponsable de su proceso de salud. Así mismo, presta sus servicios de manera personalizada tanto a los pacientes como a sus personas significativas, a las personas que cuidan, a los profesionales y la ciudadanía en su conjunto.		
	<b>Dimensión: Atención personalizada</b>		
	Una de las dimensiones clave de una atención centrada en la persona es la personalización del proceso asistencial de manera que se adapte a las necesidades individuales, con especial cuidado en el momento de la acogida, la facilitación de información de calidad, la preservación de la intimidad de los pacientes y la mejora del seguimiento y continuidad de sus procesos, así como prestando atención a la experiencia personal. En este sentido, en Atención Primaria:		
2	¿Se identifican y promocionan circuitos específicos de atención y acompañamiento para personas en situación de fragilidad, con discapacidad, necesidades especiales, o víctimas de agresión o violencia?	Gerencia	B
	No		
	Parcialmente (para alguno de los colectivos indicados)		
	Si		
8	¿Se ha homogeneizado y normalizado la información gráfica y visual sobre los recursos y normas de funcionamiento de los centros adaptándose a personas con capacidades diferentes?	Gerencia	B
	No		
	Si		
9	¿Se llevan a cabo acciones para facilitar una información adecuada y comprensible a pacientes y usuarios sobre recomendaciones en salud recogidas en la cartera de servicios?	Gerencia	B
	No, o en menos del 60% de los casos		
	Si, en al menos el 60% de los casos		
	Si, en al menos el 90% de los casos		
10	¿Se facilita a los ciudadanos el acceso a su información clínica, de acuerdo con criterios normativos y éticos?	Gerencia	B



	No		
	Si		
17	¿Se lleva a cabo un análisis periódico de la experiencia del paciente?	Gerencia	A
	No		
	Sí		
18	¿Se utilizan indicadores de resultado de los procesos que aporten valor según la experiencia del paciente, sus necesidades y preferencias?	Gerencia	E
	No		
	Sí		
20	¿Se promueve la realización de visitas presenciales o virtuales para dar a conocer los centros de atención primaria a pacientes y/o ciudadanos?	Gerencia	A
	No		
	Sí		
	<b>Dimensión: Capacitación en salud de las personas</b>		
	La capacitación en salud es primordial para que las personas dispongan de los conocimientos y herramientas necesarios que les ayuden en la corresponsabilidad y en la toma de decisiones que afectan a su proceso de salud, así como a conseguir una autonomía efectiva. Según esta prioridad, en Atención Primaria:		
26	¿Se aplican medidas dirigidas a fomentar la toma de decisiones clínicas compartidas con el paciente como práctica estandarizada?	Gerencia	E
	No		
	Sí		
27	¿Se aplican medidas dirigidas a fomentar la planificación compartida de la atención como práctica estandarizada?	Gerencia	E
	No		
	Sí		
	<b>Dimensión: Integración de la voz de los pacientes y la ciudadanía</b>		
	Otro de los aspectos considerado esencial dentro del paradigma de la atención centrada en la persona es el establecimiento de mecanismos para escuchar la voz de pacientes y ciudadanía, con el fin de conocer y entender su vivencia, así como la promoción de estructuras que favorezcan su participación. En Atención Primaria:		
30	¿Se promueve la incorporación de colectivos (pacientes, personas que cuidan, Asociaciones de Pacientes y ciudadanía) en aquellos órganos de asesoramiento y participación relacionados con la humanización? (excluyendo los comités de ética)	Gerencia	A
	No		
	Sí		
32	¿Se realizan estudios periódicos para conocer la percepción de los pacientes en relación con la humanización en la organización sanitaria?	Gerencia	E
	No, o menos de uno cada dos años		
	Si, al menos uno cada dos años		
	Si, al menos uno cada año		



<b>Dimensión: Recursos telemáticos y telemedicina</b>			
	La importante implantación de recursos telemáticos y de la telemedicina está suponiendo una oportunidad de acercar el sistema sanitario a la ciudadanía, tanto a la hora de desarrollar y agilizar procedimientos, como de evitar desplazamientos innecesarios o de facilitar el uso de sistemas alternativos para personas con dificultades para la comunicación; a la vez, favorece el contacto de los pacientes con sus personas significativas, así como facilita la realización de actividades de acompañamiento y ocio que ayuden a minimizar el impacto de la soledad no deseada. En Atención Primaria:		
34	¿Se facilita información a los usuarios sobre habilidades digitales dirigidas a mejorar su conocimiento y su relación con las instituciones sanitarias?	Gerencia	E
	No		
	Si		
36	¿Se promueve el uso humanizado de la telemedicina para la prestación de asistencia sanitaria?	Gerencia	A
	No		
	Parcialmente		
	Si		
37	¿Se ha implementado en el último año medios telemáticos en el proceso de información (de cualquier tipo) a pacientes y sus personas significativas considerando sus necesidades y capacidades reales?	Gerencia	A
	No		
	Sí		
39	¿Se ofrecen sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad sensorial y personas de habla no hispana en los centros?	Gerencia	B
	No		
	Si para personas con discapacidad sensorial o para personas de habla no hispana		
	Si para para personas con discapacidad sensorial y para personas de habla no hispana		
40	¿Se han puesto en marcha mecanismos para la citación de pacientes a través de medios telemáticos?	Gerencia	B
	No		
	Sí		
<b>ÁREA 2: INFRAESTRUCTURAS, ENTORNOS Y ESPACIOS</b>		<b>Subactor</b>	<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes adquieren el compromiso de humanizar los entornos cuidando el bienestar y el confort de pacientes, sus personas significativas, personas que cuidan, acompañantes y profesionales. Minimizan las barreras arquitectónicas y sensoriales, cuidan la señalización para facilitar la movilidad de las personas dentro del centro, mejoran el confort físico y ambiental de los espacios, así como, promueven espacios y herramientas que faciliten el ocio y la continuidad de la actividad escolar o laboral de los pacientes hospitalizados.		



	<b>Dimensión: Accesibilidad física, cognitiva y comunicativa</b>		
	Esta línea está orientada a conseguir que los centros y servicios sanitarios sean utilizables en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad. En este sentido, desde Atención Primaria:		
43	<b>¿Se lleva a cabo un análisis sistemático de la accesibilidad física en los centros de atención y, en su caso, ha implementado acciones dirigidas a la supresión de barreras arquitectónicas en el último año?</b>	Gerencia	E
	No, o en menos del 50% de las necesidades detectadas		
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en al menos el 50% de las necesidades detectadas		
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en más del 70% de las necesidades detectadas		
44	<b>¿Se establecen medidas de mejora de la accesibilidad de personas con discapacidad sensorial, comunicativa o cognitiva?</b>	Gerencia	E
	No		
	Parcialmente (para alguna de las discapacidades indicadas)		
	Si (para todas las discapacidades indicadas)		
45	<b>¿Se promueven actuaciones para la mejora del aparcamiento en los centros de salud que cuente con uno?</b>	Gerencia	E
	No		
	Si		
	<b>Dimensión: Espacios humanizados</b>		
	La adaptación de espacios a las necesidades de las personas busca una transformación de los espacios con el fin de que resulten más amables, acogedores y confortables para los pacientes y sus personas significativas, a la vez que se habilitan espacios de trabajo seguros y confortables para los profesionales. Conforme a esto, desde Atención Primaria:		
50	<b>¿Se han establecido vías de participación normalizadas para trabajadores y usuarios con el fin de detectar necesidades relativas a la adaptación de espacios e infraestructuras desde la óptica de la humanización?</b>	Gerencia	E
	No		
	Sí, pero sólo por parte de los profesionales o los usuarios		
	Si, considerando ambos colectivos		
51	<b>¿Se lleva a cabo un procedimiento de análisis de los espacios asistenciales y de uso común teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y profesionales, y se adaptan dichos espacios conforme a esas necesidades?</b>	Gerencia	A
	No se lleva a cabo dicho análisis		
	Se lleva a cabo ese análisis		
	Se lleva a cabo ese análisis y se procede a adaptar los espacios conforme a las necesidades detectadas		



53	¿Se han puesto en marcha medidas para favorecer el confort térmico, lumínico y acústico en las distintas áreas de los centros?	Gerencia	A
	No o sólo en uno de los ámbitos		
	Parcialmente (al menos para 2 de los 3 ámbitos señalados)		
	Si, en todos los ámbitos señalados		
61	¿Se promociona el acceso gratuito de cortesía a WiFi en los centros de atención?	Gerencia	E
	No		
	Si		
	<b>ÁREA 3.- PROFESIONALES COMO AGENTES DE HUMANIZACIÓN</b>	<b>Subactor</b>	<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes reconocen a los profesionales como su mayor valor y principales agentes de humanización. Promueven su cuidado y bienestar promoviendo el desarrollo de equipos de trabajo saludables y entornos de trabajo seguros, reconocen su labor, escuchan su voz, dan visibilidad a sus buenas prácticas y exploran mecanismos de refuerzo y motivación permanentes. Favorecen su capacitación en materia de humanización, ayudando a los profesionales a desarrollar buenas prácticas, sentir seguridad en sus actuaciones y formar parte de un proyecto común.		
	<b>Dimensión: Sensibilización y formación</b>		
	La sensibilización a los profesionales sobre las pautas de calidad y calidez en el trato y de respeto al paciente y sus personas significativas es un elemento fundamental en la humanización de la asistencia sanitaria. En esta línea, se han de potenciar prácticas como la presentación de los profesionales explicando su identidad o el cuidado de la comunicación para que las personas, no sólo asimilen la información sobre su proceso, sino que se refuerce la empatía y el respeto a la situación de vulnerabilidad, fragilidad, incertidumbre o ansiedad de las personas a las que se atiende. Igualmente, fundamental es conocer las necesidades formativas de los profesionales en relación con la humanización con el propósito de poder diseñar un itinerario que se adecue a los distintos perfiles profesionales y que incluya como mínimo aspectos clave en humanización (por ejemplo, habilidades de relación y comunicación) y herramientas para el autocuidado. Considerando esto, desde Atención Primaria:		
63	¿Cómo se difunden las recomendaciones del estilo del Servicio Madrileño de Salud entre los profesionales de Atención Primaria?	Gerencia	A
	No se difunden o se hace por un solo medio		
	Se difunde por al menos 2 medios		
	Se difunde por más de 2 medios		
67	¿Se programa formación dirigida a los profesionales en materia de humanización o incluye dicha materia de forma transversal en formación de otras temáticas?	Gerencia	A
	No la programa ni la incluye, o lo hace de manera puntual y desestructurada		
	La programa al menos en una acción formativa al año o la incluye sistemáticamente en acciones formativas de otras temáticas		





	La programa al menos en una acción formativa al año y además la incluye sistemáticamente en acciones formativas de otras temáticas		
	La organización debe preocuparse por las personas que la integran. Para ello, elemento clave es el proceso de acogida que se lleva a cabo que debe guiarse por planes efectivos que faciliten su adaptación. Igualmente, es clave el desarrollo de mecanismos de reconocimiento institucional expreso y particularizado a sus logros y esfuerzos, en particular, en materia de humanización, lo cual supone un incentivo para que los profesionales trabajen en busca de la mejora continua. Considerando esto, desde Atención Primaria:		
72	<b>¿Se incluye información relacionada con aspectos de formación y sensibilización en humanización en el procedimiento de acogida a los profesionales?</b>	Gerencia	A
	Se incluye en menos del 80% de los procedimientos de acogida		
	Se incluye al menos el 80% de los procedimientos de acogida		
	Se incluye en el 100% de los procedimientos de acogida		
73	<b>¿Se implementan acciones de reconocimiento de logros y esfuerzos de los profesionales en humanización?</b>	Gerencia	E
	No		
	Si		
	<b>Dimensión: Profesionales y equipos saludables</b>		
	Los profesionales de la salud necesitan desarrollar mecanismos de autocuidado y de gestión de las emociones para afrontar situaciones de estrés y prevenir el desgaste profesional; con este fin, la organización debe facilitar la existencia de canales, espacios o recursos que les protejan y permitan abordar sus distintas situaciones emocionales, mejorando su bienestar y facilitando, si fuera preciso, la atención a problemas de salud mental. Además, para el desarrollo de equipos de trabajo saludables es fundamental impulsar los valores comunes, la información compartida, la escucha activa y la comunicación constructiva; estas dimensiones ayudan a establecer roles de forma más clara y repartir responsabilidades equitativamente, lo que a su vez permite una adecuada planificación y coordinación de tareas. Considerando esto, desde Atención Primaria:		
77	<b>¿Se lleva a cabo un procedimiento de análisis de los espacios de trabajo teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales y se adaptan dichos espacios para hacerlos más seguros y confortables?</b>	Gerencia	E
	No se lleva a cabo dicho análisis		
	Se lleva a cabo ese análisis		
	Se lleva a cabo ese análisis y se procede a adaptar los espacios para hacerlos más seguros y confortables		
78	<b>¿Se identifican y ponen en marcha mecanismos para la mejora del cuidado y el bienestar de los trabajadores?</b>	Gerencia	E
	No, o tan sólo un mecanismo		
	Si, con al menos 2 mecanismos		



	Si, con más de 2 mecanismos		
79	¿Se establecen acciones que promuevan el autocuidado en salud mental para el personal sanitario?	Gerencia	E
	No		
	Si		
80	¿Existen mecanismos enfocados a facilitar el acceso de los profesionales al Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE) o a otros servicios especializados en la atención en salud mental?	Gerencia	E
	No		
	Si, al menos 3 mecanismos		
	Si, por más de 3 mecanismos		
81	¿Se difunde el Manual de Prevención del Desgaste Profesional entre los centros?	Gerencia	B
	No		
	Si		
83	¿Se habilitan mecanismos específicos de escucha de la voz de los profesionales para incorporar su perspectiva en el rediseño de los procesos?	Gerencia	E
	No		
	Si		
	<b>ÁREA 4.- LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN HUMANIZADA</b>	<b>Subactor</b>	<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes cuentan con líderes comprometidos que impregnan la cultura de humanización, mostrando a través de sus acciones los avances en la transformación hacia una organización más humanizada, con una base compartida de valores y competencias esenciales. Impulsan el liderazgo de "puertas abiertas", escuchando y potenciando el talento de otros profesionales para favorecer el liderazgo "en cascada". Potencian la programación de acciones enfocadas a aumentar la flexibilidad del sistema sanitario en aspectos clave para los pacientes y sus personas significativas, a través de la coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales que ayude a una colaboración y comunicación más directa y planificada, garantizando un seguimiento más eficaz del paciente a lo largo de todo el proceso asistencial.		
	<b>Dimensión: Cultura de humanización</b>		
	<b>Con el fin de conseguir un mayor alcance en la difusión de la cultura de humanización, desde Atención Primaria:</b>		
87	¿Se promueve el conocimiento y acceso de los profesionales a las actividades y recursos de la Escuela Madrileña de Salud?	Gerencia	A
	No se promueve o se hace por sólo un medio		
	Se promueve por al menos 2 medios		
	Se promueve por más de 2 medios		
88	¿Se incluyen contenidos de humanización en jornadas y foros sobre otras temáticas sanitarias?	Gerencia	E



	No se incluyen o se incluyen en menos de 3 jornadas y/o foros en el último año		
	Se han incluido en al menos en 3 jornadas y/o foros en el último año		
	Se han incluido en más de 3 jornadas y/o foros en el último año		
89	<b>¿Se promueve la investigación sobre aspectos relacionados con la humanización?</b>	Gerencia	E
	No		
	Si (al menos 1 estudio en el último año)		
	Si (en más de 1 estudio en el último año)		
91	<b>¿Se han utilizado en el último año medios enfocados a la divulgación de aspectos relacionados con la humanización (sesiones, noticias en la web, notas de prensa, repositorios documentales otros)?</b>	Gerencia	B
	No se han utilizado medios o se han utilizado menos de 3		
	Se han utilizado al menos 3 medios		
	Se han utilizado más de 3 medios		
	<b>Dimensión: Liderazgo en humanización</b>		
	En nuestra organización los líderes deben actuar como un modelo de referencia inspirador y motivador en humanización. Para conseguirlo, desde Atención Primaria:		
93	<b>¿Se ha establecido formación específica sobre liderazgo en humanización en el último año?</b>	Gerencia	B
	No		
	Si		
94	<b>¿Se fomentan, identifican y difunden buenas prácticas sobre liderazgo en humanización?</b>	Gerencia	E
	No		
	Se fomentan e identifican		
	Se fomentan, identifican y se difunden		
95	<b>¿Se han establecido reconocimientos sobre liderazgo en humanización?</b>	Gerencia	E
	No		
	Si		
96	<b>¿Se han incluido experiencias sobre liderazgo en humanización en jornadas o reuniones durante el último año?</b>	Gerencia	A
	No		
	Si		
98	<b>¿Se produce una participación de miembros del equipo directivo en las Comisiones de Humanización?</b>	Gerencia	B
	No		
	Si		
99	<b>¿Se incluye la comunicación, el despliegue y el seguimiento del Plan de humanización en las reuniones y actividades de los equipos directivos?</b>	Gerencia	B
	No		
	Si		



100	¿Se contempla la realización de rondas de humanización como mecanismo ordinario de funcionamiento?	Gerencia	A
	No		
	Si		
	<b>Dimensión: Estructura organizativa para la humanización</b>		
	Dentro de la estructura organizativa creada para impulsar la humanización destacan los referentes de humanización en los servicios/unidades, las comisiones de humanización y el observatorio de humanización. Se identifican áreas críticas en las que una intervención adecuada ayudaría a potenciar una organización humanizada, como el valor de la comunicación entre ámbitos asistenciales y/o socio-sanitarios para conseguir un mejor seguimiento y continuidad de los cuidados, las actuaciones orientadas a atender al paciente de manera holística, así como la información sobre los recursos sociales y complementarios a los asistenciales con los que se cuenta para recibir una atención integral. En Atención Primaria:		
103	¿Se han puesto en marcha vías de colaboración intrainstitucional con otros comités y estructuras de la organización sanitaria pública madrileña en materia de humanización?	Gerencia	A
	No, o por menos de 3 vías		
	Si, al menos por 3 vías		
	Si, por más de 3 vías		
107	¿Se han establecido procesos estandarizados y sistemáticos para la identificación de áreas críticas de humanización y se establecen acciones de mejora?	Gerencia	B
	No		
	Se identifican		
	Se identifican y se establecen acciones de mejora		
108	¿Se despliegan y monitorizan las actuaciones en humanización establecidas en los diferentes centros?	Gerencia	E
	No		
	Se despliegan		
	Se despliegan y monitorizan		
112	¿Se han puesto en marcha mecanismos para incorporar información sobre funcionalidad, calidad de vida, situación social, económica y familiar en la Historia Clínica?	Gerencia	A
	No, o en menos de 3 de los tipos de información indicados		
	Si, en más de 3 de los tipos de información indicados		
	Si, en todos los tipos de información señalados		
113	¿Se han establecido mecanismos con el objetivo de llevar a cabo una detección precoz del riesgo social de los pacientes del centro?	Gerencia	A
	No		
	Si		
	<b>Dimensión: Alianzas</b>		



	Actualmente las organizaciones sanitarias interactúan con múltiples entidades externas, de diversa naturaleza, lo que requiere el desarrollo de competencias organizativas que garanticen la fluidez y la interlocución entre todos los actores implicados para que esas sinergias sean efectivas y mejoren las experiencias de los pacientes y sus personas significativas. Todo ello se traduce en alianzas necesarias para optimizar el funcionamiento y el servicio de la organización. En relación a estas alianzas, desde Atención Primaria:		
122	¿Se aplican mecanismos de colaboración con las Asociaciones de Pacientes?	Gerencia	E
	No		
	En ocasiones, sin una planificación concreta		
	Si, siguiendo una planificación concreta y sistematizada		
123	¿Se lleva a cabo una difusión sistemática de la labor de las Asociaciones de Pacientes, cuando proceda?	Gerencia	A
	No se difunde o se hace por sólo un medio		
	Se difunde por al menos 2 medios		
	Se difunde por más de 2 medios		
127	¿Participa la organización en mecanismos de coordinación (mesas, comisiones, foros, rondas, etc...) con otras administraciones y/o entidades (públicas o privadas) en el desarrollo de acciones de humanización?	Gerencia	A
	No, o en menos de 4 mecanismos		
	Si, al menos en 4 mecanismos		
	Si, en más de 5 mecanismos		



**Centros de Salud**

ÁREA 1.- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA		Subactor	Nivel
	Las organizaciones sanitarias excelentes escuchan la voz de las personas y tienen en consideración sus derechos, sus vivencias y sus necesidades. La organización trabaja en un modelo de relación afectivo-efectivo, cuyos principios guían la atención centrada en la persona estableciendo una base de valores que permiten prestar una atención individualizada, integral y humanizada, en la que la persona es la protagonista y corresponsable de su proceso de salud. Así mismo, presta sus servicios de manera personalizada tanto a los pacientes como a sus personas significativas, a las personas que cuidan, a los profesionales y la ciudadanía en su conjunto.		
<b>Dimensión: Atención personalizada</b>			
	Una de las dimensiones clave de una atención centrada en la persona es la personalización del proceso asistencial de manera que se adapte a las necesidades individuales, con especial cuidado en el momento de la acogida, la facilitación de información de calidad, la preservación de la intimidad de los pacientes y la mejora del seguimiento y continuidad de sus procesos, así como prestando atención a la experiencia personal. En este sentido, en Atención Primaria:		
7	¿Se ha establecido un procedimiento dirigido a cumplir con el programa de acompañamiento del paciente durante el proceso asistencial por parte de las personas significativas autorizadas por éste o por su tutor legal conforme a lo establecido en la Resolución 417/2015 por la que se dictan instrucciones para facilitar el acompañamiento de los pacientes por familiares o allegados en los servicios de urgencias?	Centro de Salud	B
	No		
	Si		
	No aplica por no contar con servicio de urgencias		
13	¿Se identifican de manera sistemática y adecuan espacios críticos en las que se puede vulnerar la intimidad del paciente?	Centro de Salud	B
	No		
	Se identifican y se adecuan en al menos el 80% de los espacios identificados		
	Se identifican y se adecuan más del 80% de los espacios identificados		
<b>Dimensión: Capacitación en salud de las personas</b>			
	La capacitación en salud es primordial para que las personas dispongan de los conocimientos y herramientas necesarios que les ayuden en la corresponsabilidad y en la toma de decisiones que afectan a su proceso de salud, así como a conseguir una autonomía efectiva. Según esta prioridad, en Atención Primaria:		
21	¿Se facilita información y/o formación a las personas sobre alfabetización en salud?	Centro de Salud	B



	En menos del 50% de los casos		
	Si, en al menos el 50% de los casos		
	Si, en al menos el 75% de los casos		
24	¿Se promociona el conocimiento y acceso de la ciudadanía a las actividades y recursos (digitales o no) de la Escuela Madrileña de Salud?	Centro de Salud	B
	No		
	Sí		
22	¿Se promociona el programa “Paciente experto” de la Escuela Madrileña de Salud?	Centro de Salud	A
	No		
	Sí		
23	¿Se promociona desde el centro la línea de formación de la Escuela Madrileña de Salud relativa a personas que cuidan?	Centro de Salud	A
	No		
	Sí		
29	¿Se ha establecido en el centro un protocolo específico dirigido al cumplimiento de las medidas previstas para favorecer la deliberación y, en su caso, el otorgamiento de las Instrucciones Previas considerando el contenido de la Guía para la elaboración del documento de Instrucciones Previas elaborada por la Consejería de Sanidad?	Centro de Salud	B
	No		
	Sí		
	<b>ÁREA 2: INFRAESTRUCTURAS, ENTORNOS Y ESPACIOS</b>	<b>Subactor</b>	<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes adquieren el compromiso de humanizar los entornos cuidando el bienestar y el confort de pacientes, sus personas significativas, personas que cuidan, acompañantes y profesionales. Minimizan las barreras arquitectónicas y sensoriales, cuidan la señalización para facilitar la movilidad de las personas dentro del centro, mejoran el confort físico y ambiental de los espacios, así como, promueven espacios y herramientas que faciliten el ocio y la continuidad de la actividad escolar o laboral de los pacientes hospitalizados.		
	<b>Dimensión: Información y señalización</b>		
	Si bien la señalización general de los centros y servicios sanitarios públicos está predeterminada según lo establecido en el manual de imagen corporativa del Servicio Madrileño de Salud, es necesario establecer procedimientos para una revisión periódica de la misma, así como la verificación y detección de áreas de mejora. En relación con esta línea, desde Atención Primaria:		
46	¿Se dispone de directorios actualizados en los puntos de acceso de los centros?	Centro de Salud	B
	No		
	Si		



47	¿Se han habilitado en los centros de salud puntos de información fácilmente identificables y accesibles?	Centro de Salud	B
<b>ÁREA 4.- LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN HUMANIZADA</b>		<b>Subactor</b>	<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes cuentan con líderes comprometidos que impregnan la cultura de humanización, mostrando a través de sus acciones los avances en la transformación hacia una organización más humanizada, con una base compartida de valores y competencias esenciales. Impulsan el liderazgo de “puertas abiertas”, escuchando y potenciando el talento de otros profesionales para favorecer el liderazgo "en cascada". Potencian la programación de acciones enfocadas a aumentar la flexibilidad del sistema sanitario en aspectos clave para los pacientes y sus personas significativas, a través de la coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales que ayude a una colaboración y comunicación más directa y planificada, garantizando un seguimiento más eficaz del paciente a lo largo de todo el proceso asistencial.		
<b>Dimensión: Cultura de humanización</b>			
Con el fin de conseguir un mayor alcance en la difusión de la cultura de humanización, desde Atención Primaria:			
92	¿Se facilita información al paciente sobre recursos complementarios no asistenciales?	Centro de Salud	E
	No		
	Si		
<b>Dimensión: Estructura organizativa para la humanización</b>			
	Dentro de la estructura organizativa creada para impulsar la humanización destacan los referentes de humanización en los servicios/idades, las comisiones de humanización y el observatorio de humanización. Se identifican áreas críticas en las que una intervención adecuada ayudaría a potenciar una organización humanizada, como el valor de la comunicación entre ámbitos asistenciales y/o socio-sanitarios para conseguir un mejor seguimiento y continuidad de los cuidados, las actuaciones orientadas a atender al paciente de manera holística, así como la información sobre los recursos sociales y complementarios a los asistenciales con los que se cuenta para recibir una atención integral. En Atención Primaria:		
102	¿Se ha creado la figura del “referente de humanización” en su centro de salud?	Centros de Salud	B
	No		
	Si		
109	¿Se han implementado medidas enfocadas a mejorar la facilitación y agrupación de citas?	Centro de Salud	B
	No		
	Si		





114	¿Se cuenta en el centro con un inventario de recursos sociales disponibles y se facilita a los pacientes?	Centros de Salud	A
	No		
	Se cuenta con un inventario		
	Se cuenta con un inventario y se ha establecido un mecanismo para facilitarlo a los pacientes		



### Direcciones Asistenciales

	ÁREA 3.- PROFESIONALES COMO AGENTES DE HUMANIZACIÓN	Subactor	Nivel
	Las organizaciones excelentes reconocen a los profesionales como su mayor valor y principales agentes de humanización. Promueven su cuidado y bienestar promoviendo el desarrollo de equipos de trabajo saludables y entornos de trabajo seguros, reconocen su labor, escuchan su voz, dan visibilidad a sus buenas prácticas y exploran mecanismos de refuerzo y motivación permanentes. Favorecen su capacitación en materia de humanización, ayudando a los profesionales a desarrollar buenas prácticas, sentir seguridad en sus actuaciones y formar parte de un proyecto común.		
	<b>Dimensión: Sensibilización y formación</b>		
	La organización debe preocuparse por las personas que la integran. Para ello, elemento clave es el proceso de acogida que se lleva a cabo que debe guiarse por planes efectivos que faciliten su adaptación. Igualmente, es clave el desarrollo de mecanismos de reconocimiento institucional expreso y particularizado a sus logros y esfuerzos, en particular, en materia de humanización, lo cual supone un incentivo para que los profesionales trabajen en busca de la mejora continua. Considerando esto, desde Atención Primaria:		
71	<b>¿Se lleva a cabo la implementación de los planes de acogida previstos aplicándose a los profesionales del centros de cualquier categoría o profesión?</b>	Dirección Asistencial	B
	Se lleva a cabo en menos del 80% de los profesionales		
	Se lleva a cabo en al menos el 80% de los profesionales		
	Se lleva a cabo en el 100% de los profesionales		
	ÁREA 4.- LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN HUMANIZADA	Subactor	Nivel
	Las organizaciones excelentes cuentan con líderes comprometidos que impregnan la cultura de humanización, mostrando a través de sus acciones los avances en la transformación hacia una organización más humanizada, con una base compartida de valores y competencias esenciales. Impulsan el liderazgo de “puertas abiertas”, escuchando y potenciando el talento de otros profesionales para favorecer el liderazgo "en cascada". Potencian la programación de acciones enfocadas a aumentar la flexibilidad del sistema sanitario en aspectos clave para los pacientes y sus personas significativas, a través de la coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales que ayude a una colaboración y comunicación más directa y planificada, garantizando un seguimiento más eficaz del paciente a lo largo de todo el proceso asistencial.		
	<b>Dimensión: Estructura organizativa para la humanización</b>		



	Dentro de la estructura organizativa creada para impulsar la humanización destacan los referentes de humanización en los servicios/unidades, las comisiones de humanización y el observatorio de humanización. Se identifican áreas críticas en las que una intervención adecuada ayudaría a potenciar una organización humanizada, como el valor de la comunicación entre ámbitos asistenciales y/o socio-sanitarios para conseguir un mejor seguimiento y continuidad de los cuidados, las actuaciones orientadas a atender al paciente de manera holística, así como la información sobre los recursos sociales y complementarios a los asistenciales con los que se cuenta para recibir una atención integral. En Atención Primaria:		
110	¿Se establecen mecanismos para mejorar los procesos de pre-alta hospitalaria?	Direcciones Asistenciales	B
	No		
	Si		
111	¿Se han puesto en marcha y se evalúan circuitos de comunicación entre ámbitos asistenciales y/o sociosanitarios?	Direcciones Asistenciales	B
	No		
	Se han puesto en marcha		
	Se han puesto en marcha y se evalúa su eficacia anualmente		



Formulario SUMMA 112

ÁREA 1.- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA		Nivel
	Las organizaciones sanitarias excelentes escuchan la voz de las personas y tienen en consideración sus derechos, sus vivencias y sus necesidades. La organización trabaja en un modelo de relación afectivo-efectivo, cuyos principios guían la atención centrada en la persona estableciendo una base de valores que permiten prestar una atención individualizada, integral y humanizada, en la que la persona es la protagonista y corresponsable de su proceso de salud. Así mismo, presta sus servicios de manera personalizada tanto a los pacientes como a sus personas significativas, a las personas que cuidan, a los profesionales y la ciudadanía en su conjunto.	
<b>Dimensión: Atención personalizada</b>		
	Una de las dimensiones clave de una atención centrada en la persona es la personalización del proceso asistencial de manera que se adapte a las necesidades individuales, con especial cuidado en el momento de la acogida, la facilitación de información de calidad, la preservación de la intimidad de los pacientes y la mejora del seguimiento y continuidad de sus procesos, así como prestando atención a la experiencia personal. En este sentido, desde SUMMA 112:	
2	¿Se identifican y promocionan circuitos específicos de atención y acompañamiento para personas en situación de fragilidad, con discapacidad, necesidades especiales, o víctimas de agresión o violencia?	B
	No	
	Parcialmente (para alguno de los colectivos indicados)	
	Si	
7	¿Se ha establecido un procedimiento dirigido a cumplir con el programa de acompañamiento del paciente durante el proceso asistencial por parte de las personas significativas autorizadas por éste o por su tutor legal conforme a lo establecido en la Resolución 417/2015 por la que se dictan instrucciones para facilitar el acompañamiento de los pacientes por familiares o allegados en los servicios de urgencias?	B
	No	
	Si	
8	¿Se ha homogeneizado y normalizado la información gráfica y visual sobre los recursos y normas de funcionamiento de las instalaciones adaptándose a personas con capacidades diferentes?	B
	No	
	Si	
9	¿Se facilita información adecuada y comprensible a pacientes y usuarios sobre recomendaciones en salud?	B
	No, o en menos del 60% de los casos	
	Si, en al menos el 60% de los casos	
	Si, en al menos el 90% de los casos	



10	¿Se facilita a los ciudadanos el acceso a su información clínica, de acuerdo con criterios normativos y éticos?	B
	No	
	Si	
12	¿Se lleva a cabo un seguimiento y evaluación de los instrumentos para facilitar información personalizada a las personas significativas autorizadas por el paciente?	E
	No	
	Se cuenta con los instrumentos	
	Se cuenta con los instrumentos y se hace un seguimiento y evaluación	
13	¿Se identifican los espacios y las situaciones críticas en las que se puede vulnerar la intimidad del paciente y se adecuan en su caso?	B
	No	
	Se identifican y hay un procedimiento de adecuación	
	Se identifican, hay un procedimiento de adecuación y se revisa periódicamente (al menos una vez cada dos años)	
14	¿Se ha establecido y se aplican procedimientos para dar la información clínica y no clínica al paciente o a la persona significativa autorizada garantizando que se preserve su intimidad y la confidencialidad?	B
	No se han establecido	
	Se han establecido y se aplican	
	Se han establecido, sea aplican y se procede a su revisión y actualización periódica (al menos una vez cada dos años)	
17	¿Se lleva a cabo un análisis periódico de la experiencia del paciente?	E
	No	
	Sí	
18	¿Se utilizan indicadores de resultado de los procesos que aporten valor según la experiencia del paciente, sus necesidades y preferencias?	E
	No	
	Sí	
	<b>Dimensión: Capacitación en salud de las personas</b>	
	La capacitación en salud es primordial para que las personas dispongan de los conocimientos y herramientas necesarios que les ayuden en la corresponsabilidad y en la toma de decisiones que afectan a su proceso de salud, así como a conseguir una autonomía efectiva. Según esta prioridad, desde SUMMA 112:	
21	¿Se facilita información y/o formación a las personas sobre alfabetización en salud?	B
	No o a través de menos de 4 iniciativas en el último año	
	Si, a través de al menos 4 iniciativas en el último año	
	Si, a través de más de 8 iniciativas en el último año	
24	¿Se promueve el conocimiento y acceso de la ciudadanía a las actividades y recursos (digitales o no) de la Escuela Madrileña de Salud?	B
	No	



	Sí	
26	¿Se aplican medidas dirigidas a fomentar la toma de decisiones clínicas compartidas con el paciente como práctica estandarizada?	E
	No	
	Sí	
28	¿Se ha establecido en la organización un protocolo específico relativo a la aplicación de las medidas de sujeción física, de acuerdo a la Resolución 106/2017 por la que se aprueban las instrucciones relativas al uso de sujeciones físicas y químicas en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud y se registra y se hace seguimiento de dicha aplicación?	B
	No	
	Se ha establecido un protocolo específico	
	Se ha establecido un protocolo específico y se lleva a cabo un registro y seguimiento de la aplicación de las medidas aludidas	
	<b>Dimensión: Integración de la voz de los pacientes y la ciudadanía</b>	
	Otro de los aspectos considerado esencial dentro del paradigma de la atención centrada en la persona es el establecimiento de mecanismos para escuchar la voz de pacientes y ciudadanía, con el fin de conocer y entender su vivencia, así como la promoción de estructuras que favorezcan su participación. Desde SUMMA 112:	
30	¿Se promueve por parte de la organización la incorporación de determinados colectivos (pacientes, personas que cuidan, Asociaciones de Pacientes y ciudadanía) en aquellos órganos de asesoramiento y participación relacionados con la humanización? (excluyendo los comités de ética)	A
	No	
	Sí	
32	¿Se realizan estudios periódicos para conocer la percepción de los pacientes en relación con la humanización en la organización sanitaria	E
	No, o menos de uno cada dos años	
	Sí, al menos uno cada dos años	
	Sí, al menos uno cada año	
	<b>Dimensión: Recursos telemáticos y telemedicina</b>	
	La importante implantación de recursos telemáticos y de la telemedicina está suponiendo una oportunidad de acercar el sistema sanitario a la ciudadanía, tanto a la hora de desarrollar y agilizar procedimientos, como de evitar desplazamientos innecesarios o de facilitar el uso de sistemas alternativos para personas con dificultades para la comunicación; a la vez, favorece el contacto de los pacientes con sus personas significativas, así como facilita la realización de actividades de acompañamiento y ocio que ayuden a minimizar el impacto de la soledad no deseada. En SUMMA 112:	
37	¿Se implementan progresivamente medios telemáticos accesibles en el proceso de información de pacientes y/o sus personas significativas?	A
	No	
	Sí	



39	¿Dentro de la cartera de servicios de su organización se ofrecen sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad sensorial y personas de habla no hispana?	B
	No	
	Si para para personas con discapacidad sensorial o para personas de habla no hispana	
	Si para para personas con discapacidad sensorial y para personas de habla no hispana	
<b>ÁREA 2: INFRAESTRUCTURAS, ENTORNOS Y ESPACIOS</b>		<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes adquieren el compromiso de humanizar los entornos cuidando el bienestar y el confort de pacientes, sus personas significativas, personas que cuidan, acompañantes y profesionales. Minimizan las barreras arquitectónicas y sensoriales, cuidan la señalización para facilitar la movilidad de las personas dentro del centro, mejoran el confort físico y ambiental de los espacios, así como, promueven espacios y herramientas que faciliten el ocio y la continuidad de la actividad escolar o laboral de los pacientes hospitalizados.	
<b>Dimensión: Accesibilidad física, cognitiva y comunicativa</b>		
Esta línea está orientada a conseguir que los centros y servicios sanitarios sean utilizables en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad. En este sentido, desde SUMMA 112:		
43	¿Se lleva a cabo un análisis sistemático de la accesibilidad física y, en su caso, ha implementado acciones dirigidas a la supresión de barreras arquitectónicas en el último año?	E
	No, o en menos del 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en al menos el 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en más del 70% de las necesidades detectadas	
44	¿Se lleva a cabo un análisis sistemático de las necesidades de accesibilidad de personas con discapacidad sensorial, comunicativa o cognitiva, ha implementado acciones de mejora en el último año?	E
	No, o se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en menos el 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en al menos el 50% de las necesidades detectadas	
	Se lleva a cabo ese análisis y se han implementado acciones en más del 70% de las necesidades detectadas	
<b>Dimensión: Espacios humanizados</b>		
La adaptación de espacios a las necesidades de las personas busca una transformación de los espacios con el fin de que resulten más amables, acogedores y confortables para los pacientes y sus personas significativas, a la vez que se habilitan espacios de trabajo seguros y confortables para los profesionales. Conforme a esto, desde SUMMA 112:		



50	¿Ha establecido la organización vías de participación normalizadas para profesionales y usuarios con el fin de detectar necesidades relativas a la adaptación de espacios e infraestructuras desde la óptica de la humanización?	E
	No	
	Sí, pero sólo por parte de los profesionales o los usuarios	
	Si, considerando ambos colectivos	
51	¿Se lleva a cabo un procedimiento de análisis de los espacios asistenciales y de uso común teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y profesionales, y se adaptan dichos espacios conforme a esas necesidades?	A
	No se lleva a cabo dicho análisis	
	Se lleva a cabo ese análisis	
	Se lleva a cabo ese análisis y se procede a adaptar los espacios conforme a las necesidades detectadas	
53	¿Se han puesto en marcha medidas para favorecer el confort térmico, lumínico y acústico en las distintas áreas de las instalaciones con las que cuenta la organización?	A
	No	
	Parcialmente (al menos para 2 de los 3 ámbitos señalados)	
	Si, en todos los ámbitos señalados	
<b>ÁREA 3.- PROFESIONALES COMO AGENTES DE HUMANIZACIÓN</b>		<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes reconocen a los profesionales como su mayor valor y principales agentes de humanización. Promueven su cuidado y bienestar promoviendo el desarrollo de equipos de trabajo saludables y entornos de trabajo seguros, reconocen su labor, escuchan su voz, dan visibilidad a sus buenas prácticas y exploran mecanismos de refuerzo y motivación permanentes. Favorecen su capacitación en materia de humanización, ayudando a los profesionales a desarrollar buenas prácticas, sentir seguridad en sus actuaciones y formar parte de un proyecto común.	
<b>Dimensión: Sensibilización y formación</b>		
	La sensibilización a los profesionales sobre las pautas de calidad y calidez en el trato y de respeto al paciente y sus personas significativas es un elemento fundamental en la humanización de la asistencia sanitaria. En esta línea, se han de potenciar prácticas como la presentación de los profesionales explicando su identidad o el cuidado de la comunicación para que las personas, no sólo asimilen la información sobre su proceso, sino que se refuerce la empatía y el respeto a la situación de vulnerabilidad, fragilidad, incertidumbre o ansiedad de las personas a las que se atiende. Igualmente, fundamental es conocer las necesidades formativas de los profesionales en relación con la humanización con el propósito de poder diseñar un itinerario que se adecue a los distintos perfiles profesionales y que incluya como mínimo aspectos clave en humanización (por ejemplo, habilidades de relación y comunicación) y herramientas para el autocuidado. Considerando esto, desde SUMMA 112:	
63	¿Cómo se difunden las recomendaciones del estilo del Servicio Madrileño de Salud entre los profesionales de la organización?	A
	No se difunden o se hace por un solo medio	
	Se difunde por al menos 2 medios	





	Se difunde por más de 2 medios	
67	¿Se programa formación dirigida a los profesionales en materia de humanización o incluye dicha materia de forma transversal en formación de otras temáticas?	A
	No la programa ni la incluye, o lo hace de manera puntual y desestructurada	
	La programa al menos en una acción formativa al año o la incluye sistemáticamente en acciones formativas de otras temáticas	
	La programa al menos en una acción formativa al año y además la incluye sistemáticamente en acciones formativas de otras temáticas	
	La organización debe preocuparse por las personas que la integran. Para ello, elemento clave es el proceso de acogida que se lleva a cabo que debe guiarse por planes efectivos que faciliten su adaptación. Igualmente, es clave el desarrollo de mecanismos de reconocimiento institucional expreso y particularizado a sus logros y esfuerzos, en particular, en materia de humanización, lo cual supone un incentivo para que los profesionales trabajen en busca de la mejora continua. Considerando esto, desde SUMMA 112:	
71	¿Se lleva a cabo la implementación de los planes de acogida en todas las categorías profesionales?	B
	Se lleva a cabo en menos del 80% de los profesionales	
	Se lleva a cabo en al menos el 80% de los profesionales	
	Se lleva a cabo en el 100% de los profesionales	
72	¿Se incluye información relacionada con aspectos de formación y sensibilización en humanización en el procedimiento de acogida a los profesionales?	A
	Se incluye en menos del 80% de los procedimientos de acogida	
	Se incluye al menos el 80% de los procedimientos de acogida	
	Se incluye en el 100% de los procedimientos de acogida	
73	¿Se promueven acciones de reconocimiento de logros y esfuerzos de los profesionales en humanización?	E
	No	
	Si	
	<b>Dimensión: Profesionales y equipos saludables</b>	
	Los profesionales de la salud necesitan desarrollar mecanismos de autocuidado y de gestión de las emociones para afrontar situaciones de estrés y prevenir el desgaste profesional; con este fin, la organización debe facilitar la existencia de canales, espacios o recursos que les protejan y permitan abordar sus distintas situaciones emocionales, mejorando su bienestar y facilitando, si fuera preciso, la atención a problemas de salud mental. Además, para el desarrollo de equipos de trabajo saludables es fundamental impulsar los valores comunes, la información compartida, la escucha activa y la comunicación constructiva; estas dimensiones ayudan a establecer roles de forma más clara y repartir responsabilidades equitativamente, lo que a su vez permite una adecuada planificación y coordinación de tareas. Considerando esto, en SUMMA 112:	



77	¿Lleva a cabo el centro un procedimiento de análisis de los espacios de trabajo teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales y se adaptan dichos espacios para hacerlos más seguros y confortables?	E
	No se lleva a cabo dicho análisis	
	Se lleva a cabo ese análisis	
	Se lleva a cabo ese análisis y se procede a adaptar los espacios para hacerlos más seguros y confortables	
78	¿Se identifican y ponen en marcha mecanismos para la mejora del cuidado y el bienestar de los trabajadores?	E
	No, o tan sólo un mecanismo	
	Si, con al menos 2 mecanismos	
	Si, con más de 2 mecanismos	
79	¿Se establecen acciones que promuevan el autocuidado en salud mental para el personal sanitario?	E
	No	
	Si	
80	¿Existen mecanismos enfocados a facilitar el acceso de los profesionales a los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental y del Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE)?	E
	No	
	Si, al menos 3 mecanismos	
	Si, por más de 3 mecanismos	
81	¿Se difunde el Manual de Prevención del Desgaste Profesional en su organización atendiendo a la estrategia de cuidado al profesional y considerando varios medios de difusión?	B
	No o por sólo un medio	
	Si por al menos dos medios	
	Si por más de dos medios	
83	¿Se habilitan mecanismos específicos de escucha de la voz de los profesionales para incorporar su perspectiva en el rediseño de procesos (excluida la Junta Técnico Asistencial)?	E
	No	
	Si	
<b>ÁREA 4.- LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN HUMANIZADA</b>		<b>Nivel</b>
	Las organizaciones excelentes cuentan con líderes comprometidos que impregnan la cultura de humanización, mostrando a través de sus acciones los avances en la transformación hacia una organización más humanizada, con una base compartida de valores y competencias esenciales. Impulsan el liderazgo de "puertas abiertas", escuchando y potenciando el talento de otros profesionales para favorecer el liderazgo "en cascada". Potencian la programación de acciones enfocadas a aumentar la flexibilidad del sistema sanitario en aspectos clave para los pacientes y sus personas significativas, a través de la coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales que ayude a una colaboración y comunicación más directa y planificada,	



	garantizando un seguimiento más eficaz del paciente a lo largo de todo el proceso asistencial.	
	<b>Dimensión: Cultura de humanización</b>	
	Con el fin de conseguir un mayor alcance en la difusión de la cultura de humanización, desde SUMMA 112:	
87	¿Se promociona el conocimiento y acceso de los profesionales a las actividades y recursos de la Escuela Madrileña de Salud?	A
	No se promociona o se hace por sólo un medio	
	Se promociona por al menos 2 medios	
	Se promociona por más de 2 medios	
88	¿Se incluyen contenidos de humanización en jornadas y foros sobre otras temáticas sanitarias?	E
	No se incluyen o se incluyen en menos de 3 jornadas y/o foros en el último año	
	Se han incluido en al menos en 3 jornadas y/o foros en el último año	
	Se han incluido en más de 3 jornadas y/o foros en el último año	
89	¿Se promueve la investigación sobre aspectos relacionados con la humanización?	E
	No	
	Si (al menos 1 estudio en el último año)	
	Si (en más de 1 estudio en el último año)	
91	¿Se han utilizado en el último año medios enfocados a la divulgación de aspectos relacionados con la humanización (sesiones, noticias en la web, notas de prensa, repositorios documentales otros)?	B
	No se han utilizado medios o se han utilizado menos de 3	
	Se han utilizado al menos 3 medios	
	Se han utilizado más de 3 medios	
	<b>Dimensión: Liderazgo en humanización</b>	
	En nuestra organización los líderes deben actuar como un modelo de referencia inspirador y motivador en humanización. Para conseguirlo, desde SUMMA 112:	
93	¿Se ha establecido formación específica sobre liderazgo en humanización en el último año?	B
	No	
	Si	
94	¿Se fomentan, identifican y difunden buenas prácticas sobre liderazgo en humanización?	E
	No	
	Se fomentan	
	Se fomentan, identifican y se difunden	
95	¿Se han establecido reconocimientos sobre liderazgo en humanización?	E
	No	
	Si	



96	¿Se han incluido experiencias sobre liderazgo en humanización en jornadas o reuniones durante el último año?	A
	No	
	Si	
98	¿Se produce una participación de miembros del equipo directivo en las Comisiones de Humanización?	B
	No	
	Si	
99	¿Se incluye la comunicación, el despliegue y el seguimiento del Plan de humanización en las reuniones y actividades de los equipos directivos?	B
	No	
	Si	
100	¿El centro contempla la realización de rondas de humanización como mecanismo ordinario de funcionamiento?	A
	No	
	Si	
	<b>Dimensión: Estructura organizativa para la humanización</b>	
	Dentro de la estructura organizativa creada para impulsar la humanización destacan los referentes de humanización en los servicios/unidades, las comisiones de humanización y el observatorio de humanización. Se identifican áreas críticas en las que una intervención adecuada ayudaría a potenciar una organización humanizada, como el valor de la comunicación entre ámbitos asistenciales y/o socio-sanitarios para conseguir un mejor seguimiento y continuidad de los cuidados, las actuaciones orientadas a atender al paciente de manera holística, así como la información sobre los recursos sociales y complementarios a los asistenciales con los que se cuenta para recibir una atención integral. Desde SUMMA 112:	
102	¿Se ha creado la figura del "referente de humanización de Servicio/Unidad"?	B
	No	
	Si, en al menos el 60% de los servicios o unidades	
	Si, en al menos el 80% de los servicios o unidades	
103	¿Se han puesto en marcha vías de colaboración intrainstitucional con otros comités y estructuras de la organización sanitaria pública madrileña en materia de humanización?	A
	No, o por menos de 3 vías	
	Si, al menos por 3 vías	
	Si, por más de 3 vías	
107	¿Se han establecido procesos estandarizados y sistemáticos para la identificación de áreas críticas de humanización y se establecen acciones de mejora?	B
	No	
	Se identifican	
	Se identifican y se establecen acciones de mejora	
108	¿Se despliegan y monitorizan las actuaciones de humanización establecidas en los diferentes servicios y unidades?	E



	No	
	Se despliegan	
	Se despliegan y monitorizan	
113	¿Se han establecido en la organización mecanismos con el objetivo de llevar a cabo una detección precoz del riesgo social de los pacientes?	A
	No	
114	¿Cuenta la organización con un inventario de recursos sociales disponibles y se facilita a los pacientes?	A
	No	
	Se cuenta con un inventario	
	Se cuenta con un inventario y se ha establecido un mecanismo para facilitarlo a los pacientes	
	<b>Dimensión: Alianzas</b>	
	Actualmente las organizaciones sanitarias interactúan con múltiples entidades externas, de diversa naturaleza, lo que requiere el desarrollo de competencias organizativas que garanticen la fluidez y la interlocución entre todos los actores implicados para que esas sinergias sean efectivas y mejoren las experiencias de los pacientes y sus personas significativas. Todo ello se traduce en alianzas necesarias para optimizar el funcionamiento y el servicio de la organización. En relación a estas alianzas, desde SUMMA 112:	
122	¿Se aplican mecanismos de colaboración con las Asociaciones de Pacientes?	E
	No	
	En ocasiones, sin una planificación concreta	
	Si, siguiendo una planificación concreta y sistematizada	
123	¿Se lleva a cabo una difusión sistemática de la labor de las Asociaciones de Pacientes, cuando proceda?	A
	No se difunde o se hace por sólo un medio	
	Se difunde por al menos 2 medios	
	Se difunde por más de 2 medios	
127	¿Participa la organización en mecanismos de coordinación (mesas, comisiones, foros, rondas, etc...) con otras administraciones y/o entidades (públicas o privadas) en el desarrollo de acciones de humanización?	A
	No, o en menos de 4 mecanismos	
	Si, al menos en 4 mecanismos	
	Si, en más de 5 mecanismos	





**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización  
y Atención al Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD