Plan DIGNIFICA
Humanizando la asistencia

Castilla-La Mancha

PLAN DIGNIFICA

Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Castilla la Mancha.

HUMANIZAR

- Según el Diccionario de la Real Academia:

- Hacer humano, familiar y afable, alguien o algo
- Comprensivo
- Sensible a los infortunios ajenos

DIGNIFICAR

- Según la RAE: “hacer digno o presentar como tal a alguien o algo”.

- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA:

- Art. 10. “ La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son el fundamento del orden político y de la paz social”

ANTECEDENTES
Plan Humanización INSALUD 1984

PLAN DE HUMANIZACION EN LOS HOSPITALES DEL INSALUD

Con fecha 1 de octubre de 1984 el INSALUD puso en marcha un PLAN DE HUMANIZACION de la atención sanitaria en quince de sus hospitales. El día 1 de diciembre se pone en marcha una segunda fase incorporando al plan treinta nuevos hospitales. Estos cuarenta y cinco centros representan el 65 % de las camas del área que gestiona el INSALUD, es decir: toda España, excepto Andalucía y Cataluña.

EL PLAN DE HUMANIZACION, que pretende mejorar la calidad de la atención hospitalaria a todos los niveles y hacer más confortable la estancia de los pacientes en los Centros del Instituto Nacional de la Salud, recoge como instrumento básico la implantación de la Carta de Derechos y Deberes.

Carta de Derechos y Deberes del paciente

DERECHOS:

1. El paciente tiene derecho a recibir una atención sanitaria integral de sus problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles.
2. El paciente tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral o ideológico.
3. El paciente tiene derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso, incluido el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
4. El paciente tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnóstico, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronósticos, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.
5. El paciente tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos:
   - Cuando la urgencia no permita demoras.
   - Cuando el no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.
   - Cuando exista imperativo legal.
   - Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas legalmente responsables.
6. El paciente tendrá derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el punto 5, debiendo para ello solicitar el alta voluntaria en las condiciones que señala el punto 6 del apartado de Deberes.
7. El paciente tendrá derecho a que se le asigne un médico, cuyo nombre deberá conocer, y que será su interlocutor válido con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.
8. El paciente tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso: esta información y las pruebas realizadas constituyen la Historia Clínica.
9. El paciente tiene derecho a que no se realicen en su persona investigaciones, experimentos o ensayos clínicos sin una información sobre métodos, riesgos y fines. Será imprescindible la autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico de los principios básicos y normas que establece la Declaración de Helsinki. Las actividades docentes requerirán, asimismo, consentimiento expreso del paciente.
10. El paciente tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y administrativos, y a que la estructura de la Institución proporcione unas condiciones aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad.
11. El paciente tendrá derecho, en caso de hospitalización, a que ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales. Para ello, el hospital facilitará un régimen de visitas lo más amplio posible, el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio.
12. El paciente tiene derecho a recibir cuanta información desee sobre los aspectos de las actividades asistenciales que afecten a su proceso y situación personales.
13. El paciente tiene derecho a conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y, en general, para comunicarse con la administración de las Instituciones. Tiene derecho, asimismo, a recibir una respuesta por escrito.
14. El paciente tiene derecho a causar alta voluntaria en todo momento, tras firmar el documento correspondiente, exceptuando los casos recogidos en el artículo 5 de los Derechos.
15. El paciente tiene derecho a agotar las posibilidades razonables de superación de la enfermedad. El Hospital proporcionará la ayuda necesaria para su preparación ante la muerte en los aspectos materiales y espirituales.
16. El paciente tiene derecho a que las Instituciones sanitarias proporcionen:
    - Una asistencia técnica correcta, con personal cualificado.
    - Un aprovechamiento máximo de los medios disponibles.
    - Una asistencia con los mínimos riesgos, dolor y molestias psíquicas y físicas.

DEBERES:

1. El paciente tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Instituciones sanitarias.
2. El paciente tiene el deber de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones sanitarias, a los otros enfermos y a sus acompañantes.
3. El paciente tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Institución y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas). Debe conocer el nombre de su médico.
4. El paciente tiene el deber de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones sanitarias.
5. El paciente tiene el deber de firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
6. El paciente tiene el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones farmacéuticas y sociales.
7. El paciente tiene el deber de utilizar las vías de reclamación y sugerencias.
8. El paciente tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Buscar
Dos páginas
Una página
Continuo
Guardar como
Imprimir
Más

ANTECEDENTES LEGISLACION

- Ley General de Sanidad 14/86 de 25 de abril
- Ley de Autonomía del Paciente 41/2002
- Ley de Cohesión y Calidad del SNS 16/2003
- Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias 44/2003
- Estatuto Marco 55/2003

ANTECEDENTES SESCAM

PLAN DE LOS PEQUEÑOS DETALLES

Tabla 1. **Actuaciones del Plan de los Pequeños Detalles**

Rango	Medida-actuación propuesta	N.° de veces citada
1	Mejora de la información en urgencias	20
2	Información a familiares durante la intervención quirúrgica	8
3	Mejora de la limpieza. Planilla de comprobación de la actuación del personal de limpieza en distintas dependencias	6
4	Adecuar horario de medicación y toma de constantes al descanso de los pacientes	13
5	Retirada de carteles no institucionales y anuncios fuera de los tablones. Evitar rótulos escritos a mano	16
6	Retirada del mobiliario y del material en mal estado	10
7	Reposición y sustitución de la lencería en mal estado	2
8	Identificación de los profesionales (chapa con nombre y categoría)	13
9	Mejora del trato personalizado y correcto a los pacientes. Sonreír más. Buena recepción	30
10	Puntos de agua fría (fuentes) en plantas	3
11	Mantener cerradas las puertas de las habitaciones	3
12	No salir a la calle con el uniforme o ropa del hospital	1

PLAN DE CONFORTABILIDAD

CAUSAS DE LA DESHUMANIZACION

- La Tecnologia
- Complejidad del mundo sanitario
- Superespecialización
- Problemas profesionales
- Negación del sufrimiento
- Criterios mercantilistas.

LA TECNOLOGIA

- Dictadura tecnológica
- Reduccionismo
- Cosificación de la persona

COMPLEJIDAD DEL SISTEMA

- Masificación
- Despersonalización
- Burocracia

- Colas
- Vuelva usted mañana
- Demoras

LA SUPERESPECIALIZACION

- "Esta no es mi parcela"
- Peligro de dictadura científica

PROBEMAS PROFESIONALES

- Escasez de RRHH o mal dimensionados.
- Contacto permanente con el sufrimiento.
- Pérdida de motivación
- Resistencia al cambio
- Salario /salario emocional
- Burnout

NEGACION DEL SUFRIMIENTO

- Enfermedad como tabú. Estigmatización.
- Espejismo de triunfalismo y de la
- Eterna salud
- Mentira de la actitud omnipotente
- Aplicación despersonalizada de la regla del rescate.

CRITERIOS MERCANTILISTAS

-El negocio de la sanidad

-Cumplimiento de objetivos

-Papel de la medicina privada

EL TIEMPO

- Pensar que el tiempo del paciente, no tiene menos valor que el tiempo del médico o del profesional.

Organizar el sistema centrado en la persona.

Hacer que se sienta como en casa

OBJETIVOS GENERALES PLAN DIGNIFICA

- MEJORAR LA HUMANIZACION EN LA SANIDAD
- DESARROLLAR UN MARCO COMUN EN TODO EL SESCAM
- EMPODERAMIENTO

LINEAS ESTRATEGICAS

1. Comunicación e información
2. Asistencia sanitaria inegral
3. Profesionales. Agentes activos.
4. Servicios Generales
5. Participación ciudadana

Castilla-La Mancha

LINEA ESTRATÉGICA 1 COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

1.1 ATENCIÓN A LAS PERSONAS

MEDIDAS CONCRETAS:

- **Plan de Acogida** a pacientes
- **Encuestas de satisfacción** a usuarios
- **Atención a Inmigrantes:** intérprete de idiomas
- Información y especial atención a los **pacientes con discapacidad**

OBJETIVO:
POTENCIAR LA ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA

Castilla-La Mancha

LINEA ESTRATÉGICA 1: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

1.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD

MEDIDAS CONCRETAS:

- Impulsar **Prácticas de Autocuidado**
- Promover **Hábitos Saludables**
- Implementar programas de **Educación para la Salud**
- **Comunicación Interna:** Dar a conocer el Plan Dignifica en la organización

OBJETIVO:
POTENCIAR LA ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 2

ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL E INTEGRADA

2.1 HOSPITALIZACIÓN

MEDIDAS CONCRETAS:

- Utilización de **prealtas**
- Mejorar el **Pase de planta** diario
- Revisar **ingresados + de 14 días**
- Protocolizar el manejo clínico de los pacientes **geriátricos frágiles hospitalizados**

OBJETIVO:

POTENCIAR LA HUMANIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 2

ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL E INTEGRADA

2.2 COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

MEDIDAS CONCRETAS:

- Potenciar la **Atención Domiciliaria**
- Protocolos de Derivación
- Aumentar la **ambulatorización y domiciliación** de procesos asistenciales
- Impulsar la comunicación entre **Atención Especializada y Atención Primaria**

OBJETIVO:

POTENCIAR LA HUMANIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 2

ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL E INTEGRADA

2.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDIDAS CONCRETAS:

- **Higiene de manos**
- **Identificación de pacientes**
- **Check list quirúrgico**
- **SINASP**
- **Prevención de caídas**

OBJETIVO:

POTENCIAR LA HUMANIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 2
ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL E INTEGRADA

2.4 URGENCIA HOSPITALARIA

MEDIDAS CONCRETAS:

- Revisión de los **circuitos de pacientes**
- Humanizar la **Observación de Urgencias**
- Valorar la creación de una **Zona de tránsito**
- Utilización de la Unidad **Consulta de Atención Rápida** (Triaje IV y V)

OBJETIVO:
POTENCIAR LA HUMANIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 3: PROFESIONALES

3.1 CALIDAD ASISTENCIAL

MEDIDAS CONCRETAS:

- Manejo de **pacientes con dolor**
- **Humanizar los cuidados: EMPATÍA**
- Revisar los **espacios destinados a informar** a pacientes y familiares
- **Especial atención** por parte de los profesionales a las personas en situaciones relacionadas con **el final de la vida**

OBJETIVO:
MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENTRE PROFESIONALES Y USUARIOS

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 3: PROFESIONALES

HUMANIZAR LOS CUIDADOS:

1. Presentarse
2. Llamar al paciente por su nombre y mirarle
3. Lenguaje comprensible
4. Desechar: el de la 432 A
5. El paciente participa en la Toma de Decisiones
6. Sonreír
7. Contacto físico: dar la mano
8. Dignidad de la persona
9. Utilizar: Hola, Gracias, Por favor…
10. Intimidad paciente

OBJETIVO:

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENTRE PROFESIONALES Y USUARIOS

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 3: PROFESIONALES

3.2 FORMACIÓN DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES

MEDIDAS CONCRETAS:

- Talleres **Comunicación Interpersonal**
- Promover **actitudes y comportamientos de EXCELENCIA**
- Programas Formativos relacionados con: **comunicación y HUMANIZACIÓN**
- Formación sobre la necesidad de **minimizar el DOLOR de los pacientes**

OBJETIVO:
MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENTRE PROFESIONALES Y USUARIOS

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 3: PROFESIONALES

3.3 ATENCIÓN AL PROFESIONAL

MEDIDAS CONCRETAS:

- **Encuestas de satisfacción**
- Estrategias de **prevención de agresiones**
- Herramientas para la resolución de conflictos: **Plan Perseo**
- **Oficina de Atención e Información** para el profesional

OBJETIVO:
MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENTRE PROFESIONALES Y USUARIOS

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 4:
SERVICIOS GENERALES: ESPACIOS Y CONFORT

4.1 MEDIDAS ESTRUCTURALES

MEDIDAS CONCRETAS

- Eliminación de **barreras arquitectónicas**
- Adecuación de **salas de espera**
- Actualización continua de la **señalización** de los centros sanitarios
- **Salas de estar comunes** (enfermos y acompañantes) en las plantas de hospitalización

OBJETIVO: AUMENTAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN Y CONFORT DE LAS PERSONAS

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 4:
SERVICIOS GENERALES: ESPACIOS Y CONFORT

4.2 OFERTA DE SERVICIOS

MEDIDAS CONCRETAS

- **Bibliotecas para pacientes**
- Dotación de **ciberespacios**
- Teléfono y televisión **gratuitos**
- Disponibilidad de **prensa diaria**

OBJETIVO: AUMENTAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN Y CONFORT DE LAS PERSONAS

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 4:
SERVICIOS GENERALES: ESPACIOS Y CONFORT

4.3 CONFORT DE USUARIOS

MEDIDAS CONCRETAS

- **Habitaciones individuales**
- **Elección diaria** para los pacientes del **menú**
- Posibilidad de **sillón-cama para acompañantes**
- Elección de **menú del centro,** para los acompañantes, en situaciones especiales

OBJETIVO: AUMENTAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN Y CONFORT DE LAS PERSONAS

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 5: IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

5.1 PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS

MEDIDAS PROPUESTAS

- Creación de **espacios informativos**
- Fomentar el **voluntariado**
- Implicación **de la familia en los cuidados**
- Disponer de un **registro telemático** de asociaciones y organizaciones

OBJETIVO:
FOMENTAR LA IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Castilla-La Mancha

LINEA DE ORIENTACIÓN 5: IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

5.2 COLABORACIÓN ESTRATÉGICA CON LA GERENCIA

MEDIDAS PROPUESTAS

- Desarrollo del **Voluntariado**
- **Cesión de espacios** a las asociaciones
- Reuniones periódicas con la Gerencia: **propuestas de mejora**
- **Proyectos** dirigidos a pacientes: durante su estancia y tras el alta

OBJETIVO:
FOMENTAR LA IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

PLAN DIGNIFICA DEL SESCAM

- Ver en lugar de mirar
- Escuchar en lugar de oir
- Cuidar en lugar de atender
- Estar en lugar de pasar

- **Abraham Berguese: « La principal novedad tecnológica que va a surgir en la medicina de los próximos años, será la mano humana»**

CAMBIO DE ACTITUD

PLAN DE COMUNICACION

- COMUNICACIÓN INTERNA
- COMUNICACIÓN EXTERNA.

▣No debe ser un mero eslogan, sino una cultura que la institución promueva

Plan SIGNIFICA
Humanizando la asistencia

GRACIAS