



REVISIÓN

Estrategia para la mejora del Servicio de Atención a la persona Usuaría de un Sistema Público de Salud



Aitziber Echevarria Echevarria

Servicio de Atención a Pacientes y personas Usuarías OSI Barrualde Galdakao, Usansolo, Vizcaya, España

Recibido el 4 de septiembre de 2025; aceptado el 25 de noviembre de 2025

PALABRAS CLAVE

Servicio de Atención;
Ciudadanía;
Salud;
Participación;
Derechos y deberes;
Humanización

Resumen

Introducción: La situación sanitaria actual requiere un cambio en el paradigma de atención del Servicio de Atención al Paciente y personas Usuarías (SAPU) de una organización sanitaria de un sistema público de salud para satisfacer las necesidades de la sociedad.

El objetivo general fue mejorar la calidad y eficacia del SAPU de una organización sanitaria. **Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática sobre el Servicio de Atención al Paciente/Usuario/Ciudadano y se desarrolló una encuesta sobre aspectos generales, organizativos y estrategias de diferentes hospitales en varias Comunidades Autónomas (CCAA). **Resultados:** Existen notables diferencias en los Servicios de Atención al Usuario entre las CCAA en España, debido a la descentralización del sistema sanitario y la falta de normativa actualizada. Estas diferencias incluyen nomenclatura, jerarquía, organización, servicios ofrecidos, funciones de los responsables, formación de los profesionales, accesibilidad, derechos y deberes de los usuarios, y participación ciudadana.

Discusión: Los resultados evidencian la necesidad de un modelo integral que combine personalización, tecnología y participación ciudadana. Este enfoque mejora la eficiencia de los Servicios de Atención al Usuario, fortalece la equidad y refuerza la confianza institucional. Ante los retos sociodemográficos y estructurales del sistema sanitario, es imprescindible avanzar hacia modelos centrados en la persona, donde la voz del paciente se integre como motor de calidad y transformación.

© 2025 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Correo electrónico: xabirati@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2025.101185>

2603-6479/© 2025 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

KEYWORDS

Customer Service;
Citizenship;
Health;
Participation;
Rights and duties;
Humanization

Strategy for improving patient and users service for a public health system**Abstract**

Introduction: The current health situation necessitates a paradigm shift in Patient Care Services to meet societal needs.

The general objective was to improve the quality and effectiveness of the Patient Care Service and users of a public health system.

Material and methods: A systematic bibliographic review of aspects related to the Patient/User/Citizen Care Service was conducted, and a survey was developed on general and organizational aspects and the strategies followed by different hospitals in various Autonomous Communities.

Results: Significant differences in User Care Services exist between the Autonomous Communities in Spain due to the decentralization of the health system and outdated regulations. These differences include nomenclature, hierarchical dependence, organization and management, services offered, responsibilities, professional training, accessibility, implementation of user rights and duties, and citizen participation in health centers.

Conclusion: The results highlight the need for a comprehensive model that combines personalization, technology, and citizen participation. This approach enhances the efficiency of User Care Services, strengthens equity, and reinforces institutional trust. In the face of the sociodemographic and structural challenges of the healthcare system, it is essential to move towards person-centered models, where the patient's voice is integrated as a driver of quality and transformation.

© 2025 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

Desde su constitución, en el año 1987, los Servicios de Atención a Pacientes y personas Usuarias (SAPU) han sufrido una evolución continua reflejando una transformación progresiva en la relación entre las instituciones sanitarias y la ciudadanía.

Los SAPU han consolidado su arquitectura a través de reformas políticas y cambios normativos: la Constitución (1978) asigna a las organizaciones sanitarias la protección de la salud; el Plan de Humanización (1984) introduce la «Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes» y define la estructura del Servicio de Atención al Paciente¹; la Ley General de Sanidad (1986) garantiza la universalidad y el derecho a presentar reclamaciones²; la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) promueve la equidad y participación³; y los Reales Decretos 521/1987 y 208/1996 regulan la atención al usuario en el ámbito hospitalario y administrativo^{4,5}.

Posteriormente, cada Comunidad Autónoma ha desarrollado su propia normativa, ampliando los derechos del usuario, aunque de forma desigual, según las dinámicas específicas territoriales y la adaptación del sistema sanitario a nuevas demandas sociales emergentes.

En el contexto de una Organización Sanitaria (OSI XX) se ha observado que tras la pandemia de COVID-19, se ha intensificado el uso de los SAPU con un incremento notable en las solicitudes de información y otras gestiones, evidenciando la necesidad de una revisión estratégica de su estructura y objetivos.

Se realizó un primer análisis y en la [tabla 1](#) se presenta el análisis situacional del SAPU de la organización sanitaria OSI XX, considerando resistencias y oportunidades en el contexto sanitario actual.

El ciudadano actual se presenta como un agente más formado, proactivo y participativo, demanda transparencia, autonomía y corresponsabilidad en el proceso asistencial. No obstante, la ausencia de una regulación estatal actualizada común que defina las líneas estratégicas y las nuevas competencias del SAPU, hace que persistan modelos de gestión tradicionales centrados en tareas administrativas e informativas, lo cual limita su potencial como instrumento de humanización, calidad y participación en el sistema sanitario. Por ello, se ha de plantear la necesidad de avanzar hacia un enfoque más integral, equitativo y centrado en el ciudadano.

El objetivo principal del estudio fue mejorar la calidad y eficacia del SAPU en el ámbito de una organización sanitaria (OSI XX), perteneciente a un Servicio Público de Salud mediante la realización de un análisis bibliográfico y de los modelos de gestión desarrollados en las CCAA del estado español.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda preliminar en PubMed, Dialnet, Google Scholar, buscadores web y revistas especializadas en gestión, utilizando términos clave como *customer service, citizenship, health, rights and duties, participation and humanization*. La gestión de referencias se realizó mediante Zotero. Paralelamente, se aplicó una encuesta para analizar

Tabla 1 Análisis DAFO de la situación del SAPU de la OSI XX

<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p>Accesibilidad de consultas y pruebas demoradas</p> <p>Falta de profesionales</p> <p>Temporalidad e inestabilidad de la plantilla</p> <p>Falta de Estrategia General orientada al Ciudadano a liderar por el SAPU</p> <p>Insuficiente cultura de participación ciudadana</p> <p>Falta de formación de participación ciudadana</p> <p>Sostenibilidad económica</p>	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>Expectativas y demandas altas de la ciudadanía</p> <p>Proyectos propuestos no viables</p> <p>Percepción negativa de los ciudadanos influenciada por incremento de noticias sensacionalistas/negativas que los medios de comunicación proyectan sobre la sanidad pública</p> <p>Sobrecarga de trabajo y “Burnout” de los profesionales</p> <p>Trabajo del servicio “poco reconocido a nivel externo” y, en ocasiones, “no grato”</p>
<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>Diversidad geográfica de centros con posibilidad de recogida de mucha información</p> <p>Accesibilidad garantizada en todos los centros de la OSI BG</p> <p>Hospital bien valorado por la ciudadanía</p> <p>Referentes en múltiples procesos: liderazgo provincial y comunitario, y pionero en el desarrollo de proyectos</p> <p>Profesionales de la OSI cualificados y con alta especialización</p>	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>Conocimiento de necesidades reales del ciudadano</p> <p>Estrategias que promuevan la humanización y mejoren la experiencia del paciente, generando una percepción positiva de calidad en la atención</p> <p>Apoyo en redes sociales y TICS en general</p> <p>Mejora del empoderamiento del paciente/familia en autocuidados y herramientas informáticas y digitales</p> <p>Mayor satisfacción de los profesionales del servicio</p>

21

aspectos del modelo de gestión de los Servicios de Atención al Ciudadano (SAC) en centros sanitarios de distintas CCAA.

Tipo de estudio

El enfoque y diseño de la investigación es mixto convergente. Se realizó un estudio de revisión de la literatura y observacional de datos obtenidos por encuesta de estrategias y modelos de Atención Ciudadana en el ámbito sanitario, analítico (comparativo de la OSI XX con otros modelos observados).

Identificación de la pregunta de investigación

Para adecuar el servicio al actual contexto de transformación social y tecnológica se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Se precisa de un Nuevo Modelo de Gestión de las Unidades de Atención Ciudadana para satisfacer las necesidades de la Ciudadanía?

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica, de los artículos publicados en el periodo de los años 1999 a 2024, centrada en el marco normativo sanitario, la atención al usuario y literatura de gestión, con el objetivo de contextualizar la situación del sistema sanitario y aportar fundamentos para el diseño de estrategias orientadas al ciudadano.

La encuesta, diseñada para este fin, se muestra en la [tabla 3](#). Esta fue estructurada en un formato digital mediante la plataforma Cognito Forms, estructurada con preguntas abiertas centradas en aspectos relacionados con la gestión del servicio. La difusión se realizó a través de los

Tabla 2 Centros sanitarios participantes en la encuesta

Comunidad Autónoma	Hospital
Andalucía	Hospital Universitario Puerta del Mar
Aragón	Hospital Provincial Sagrado de Jesús
Canarias	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias
Cantabria	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Castilla la Mancha	Hospital Universitario de Guadalajara
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de Soria
Cataluña	Hospital Vall Hebrón; Scias Hospital de Barcelona; Consors Sanitari Terrassa; Althaia Xarxa Asistencial Universitaria de Manresa; Cap Les Hortes; Consorc Sanitari de l'Anoia
Ceuta y Melilla	Hospital Universitario de Ceuta
C. Madrid	Hospital Central Cruz Roja de Madrid y 2 hospitales no identificados
C.F. Navarra	Hospital Universitario de Navarra
C. Valenciana	Hospital Universitario y Politécnico La Fe
Extremadura	Hospital de Don Benito-Villanueva de la Serena; Complejo Universitario Hospitalario de Badajoz
Galicia	Hospital desconocido; Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés
Islas Baleares	Hospital Son Llàtzer
La Rioja	Hospital San Pedro
País Vasco	Hospital de Cruces; Hospital Psiquiátrico de Araba
P. Asturias	Hospital Cabueñes
Región de Murcia	Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor 1 hospital sin identificar la CCAA

canales oficiales de SEDISA y SEAUS, dirigida a sus socios y colaboradores. Las respuestas se complementaron mediante contactos directos y videoconferencias con algunos hospitales para profundizar en sus modelos de gestión.

Muestra del estudio

En la [tabla 2](#) se presentan los centros sanitarios que cumplimentaron la encuesta, la muestra incluye 29 centros de distintas CCAA de España: 27 hospitales de titularidad pública, un centro de atención primaria y un hospital de gestión privada.

Consentimiento informado

Los participantes fueron informados sobre la finalidad del estudio, la confidencialidad de los datos y su derecho a desistir en cualquier momento. Se les comunicó que recibirían los resultados. El consentimiento fue tácito y verbal.

Resultados

El 72,4% de los SAC dependen de la Dirección Gerencia y la nomenclatura del servicio es variada, diferenciándose según la CCAA. La responsabilidad del servicio recae mayoritariamente en perfiles sanitarios, especialmente de enfermería (62%), complementados por personal administrativo, enfermería y en menor medida de trabajadores sociales. El 48,3% de los responsables cuenta con formación de nivel máster, el 41,4% de los servicios dispone de un plan de formación que incluye competencias en ofimática, gestión clínica, comuni-

cación eficaz y resolución de conflictos y además el 55,2% de ellos cuentan con un plan de gestión.

Se observan diferencias regionales en las funciones del SAC, destacando la participación ciudadana, comités de pacientes y de experiencia del paciente en Madrid, Guadalajara, Cataluña y Andalucía. La organización interna se estructura en puntos de atención directa, *back-office* y puntos informativos, aunque solo el 41% coordina a los informadores. El 53,5% gestiona el voluntariado, y algunos centros han creado unidades específicas de experiencia del paciente y participación ciudadana. Solo el 17,3% gestiona íntegramente las voluntades anticipadas.

La dotación de profesionales no se relaciona directamente con las camas o población asignada, sino con las actividades y funciones que realiza cada centro.

La cartera de servicios incluye prestaciones clásicas como gestión de quejas, cambio de médico, segunda opinión, historia clínica e información general. Algunas prestaciones varían según el centro, como el acompañamiento y voluntariado. En Cataluña, el SAC participa en proyectos *Patient Reported Experience Measure* (PREMS) y de experiencia del paciente.

Respecto a la estrategia institucional, el 41,4% de los SAC indica que existe una estrategia liderada por el servicio, destacando el Plan de Humanización; el 24% afirma que no existe. El 55,2% participa en foros con la Consejería o Departamento de Salud. El 28% cuenta con certificación ISO, mientras que el 55,2% no dispone de Comité de Pacientes; cuando existe, lo lidera el Servicio de Calidad o la Unidad de Participación Ciudadana. El 72,4% tiene Comité de Humanización y Calidad Percibida, y cuenta con la participación del responsable del SAC en el 58,6%.

Tabla 3 Encuesta:

«HACIA UN NUEVO MODELO DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN CIUDADANA»

1. ¿Cómo se denomina el Servicio de Atención Ciudadana de su centro y cuál es su dependencia jerárquica?
2. ¿Qué número de profesionales conforman el servicio en su centro y cuáles son sus categorías profesionales?
3. ¿Cuál es su estructura jerárquica y funcional? ¿cuántos años llevan los profesionales en el servicio?
4. ¿Dispone de un Plan de Formación en su servicio?
5. ¿Qué formación tienen los profesionales de su servicio (cursos, máster o posgrado, y sobre qué temas sobre gestión y planificación sanitaria)?
6. ¿Dispone de un Plan de Gestión del servicio, con objetivos, indicadores y evaluación de los resultados obtenidos? Si su respuesta es negativa puede indicar el motivo.
7. ¿A qué población da cobertura (nº de habitantes), atención hospitalaria y/o atención primaria?
8. ¿Cómo está organizada la atención al ciudadano en su centro?
9. ¿Cuál es su cartera de servicios y cuáles son las prestaciones que ofrece al ciudadano? ¿Qué abordaje realiza con el ciudadano en el tema de las Voluntades Anticipadas?
10. ¿La Consejería de Sanidad o Departamento de Salud de su CCAA dispone de una Estrategia orientada al Ciudadano a liderar por el Servicio de Atención Ciudadana de los centros sanitarios? Si su respuesta es positiva, puede indicarme cuál es, y cuáles son las líneas estratégicas definidas.
11. ¿Se dispone de un Foro de Encuentro de los Servicios de Atención Ciudadana con la Consejería o Departamento de salud con reuniones periódicas?
12. ¿Su servicio está certificado con la Norma ISO 9001? Indique la fecha de certificación.
13. ¿Se dispone de un foro de participación ciudadana dónde se encuentren representadas las asociaciones de pacientes y familiares? ¿Cómo se trabaja la relación y las necesidades de estos grupos de interés para integrar su «voz» en los temas de salud?
14. ¿Se está trabajando con Comités de Pacientes? ¿Cómo se está desarrollando la participación del paciente en su centro?
15. ¿El centro dispone de informadores y voluntariado? ¿Los informadores/voluntarios dependen de la su unidad? Si su respuesta es afirmativa indique el número que lo componen. ¿Cómo lo tiene organizado?
16. ¿Su centro dispone de un programa informático específico para la gestión de atención ciudadana que se ofrece en el servicio?
17. ¿Dispone de una web ciudadana donde se recoja la información sobre el Servicio de Atención Ciudadana y el ciudadano puede realizar trámites on line directamente al servicio?
18. ¿Dispone de un canal de gestión de las llamadas telefónicas entrantes?
19. ¿Cómo se trabaja desde su servicio la responsabilidad social corporativa?
20. ¿Existe en su centro un Comité de Humanización y Calidad Percibida? Si su respuesta es afirmativa indique si está integrado en el mismo algún representante del Servicio de Atención Ciudadana.
21. ¿Cómo se gestiona la mediación de conflictos externos, con el paciente y conflictos internos?
22. ¿Cómo se coordina el trabajo con la trabajadora social?
23. ¿En aquellos servicios en los que se ha impulsado la participación ciudadana a través de un Comité de Asociaciones y/o Comité de Pacientes se han medido los resultados obtenidos? Indique cuáles han sido los indicadores de resultados y si han disminuido las reclamaciones y/o aumentado la satisfacción del usuario.
24. Cite la normativa/decreto que considere interés en su CCAA con relación al Servicio de Atención Ciudadana.

En cuanto a herramientas tecnológicas, el 86% dispone de *software* específico para la gestión de solicitudes, el 55,2% ofrece portal web ciudadano y el 58,6% dispone de un canal de gestión de llamadas.

El 72,4% no desarrolla acciones de responsabilidad social corporativa. La mediación de conflictos externos es gestionada por el SAC en el 69% de los centros, en coordinación con la Dirección cuando es necesario y los conflictos internos se gestiona a través de la unidad de prevención de riesgos, dirección y/o RRHH.

El 54% no tiene procedimientos reglados para coordinarse con trabajadores sociales, y el 32% desconoce los resultados de comités de pacientes/Asociaciones de Pacientes y Familiares (ASPyF) al liderarse por otros servicios.

Finalmente, el 65% de los encuestados destaca normativa clave en su CCAA, como el decreto de estructura organi-

zativa, leyes de derechos del usuario, autonomía, segunda opinión médica y garantía de tiempos de espera.

Plan de mejora

Se pudo concluir que se precisa la redefinición del servicio, integrando la participación ciudadana, la calidad y la formación de profesionales a través de un Modelo de Gestión Orientada al Ciudadano estructurado en seis líneas estratégicas:

1. Derechos del usuario: Se propone reforzar la difusión de la Carta de Derechos y Deberes, gestionar de forma completa las voluntades anticipadas y establecer diseños de mecanismos participativos para la toma de las decisiones compartidas.

2. Accesibilidad: analizar y optimizar los canales de atención telefónica, mejorando su eficacia y cobertura.
3. Comunicación e información: desarrollar un portal web ciudadano y materiales informativos accesibles, adaptados a colectivos vulnerables y población extranjera.
4. Digitalización: mejorar la accesibilidad mediante el desarrollo de trámites online que faciliten la interacción con el sistema sanitario.
5. Participación ciudadana: Se propone la creación de un Comité Asesor de ASyP con representación de asociaciones y profesionales, así como la inclusión de pacientes en comités institucionales.
6. Satisfacción del usuario: canalizar y analizar las solicitudes recibidas (quejas, reclamaciones, sugerencias y agradecimientos), complementadas con encuestas de experiencia para identificar áreas de mejora.

Además, se precisa integrar dos líneas transversales:

- Calidad: preparación del servicio para la certificación ISO 9001.
- Formación: establecimiento de un itinerario formativo específico, incluyendo la Estrategia de Humanización, formación en habilidades comunicativas y gestión de conflictos.

Discusión

La Carta Europea de Derechos de los Pacientes y la Directiva 2011/24/UE garantiza la equidad asistencial y la protección de los derechos del paciente. Es relevante considerar, que la transformación sociodemográfica exige nuevos modelos relacionales, en un sistema tensionado por la escasez de profesionales, el incremento de la cronicidad, la sostenibilidad y la limitada participación social.

El ciudadano actual no solo demanda atención técnica de calidad, sino respeto, información detallada, nuevos canales de comunicación y un entorno en el que la participación en la toma de decisiones de su salud se extienda como un derecho más a desarrollar⁶⁻⁸.

En una sociedad abierta, se debe equilibrar la individualidad con el compromiso comunitario, fundamentado en el humanismo y la dignidad, promovido por gestores que fomenten la participación ciudadana.

Para mejorar la confianza y satisfacción del ciudadano, se requiere un modelo de atención centrado en la persona, humanizado e innovador, que integre eficiencia administrativa, tecnología unificada, estándares de excelencia y accesibilidad, junto con profesionales empáticos y capacitados.

Se necesita establecer nuevos modelos de relación entre usuarios, profesionales y administración para contrarrestar la deshumanización tecnológica, priorizando la personalización y la escucha activa de todas las partes^{9,10}.

Se avanza hacia una nueva era sanitaria donde el concepto de «ciudadano-sanitario» se consolida, a través del desarrollo de las decisiones de la persona, como pilar fundamental en la provisión de atención y el ejercicio pleno de los derechos en el SNS¹¹.

Desde 1970, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa la participación en salud con iniciativas como «Salud

para Todos» y la Declaración de Alma Ata. El Consejo de Europa recomienda fomentar estructuras participativas y la Alianza Sanitaria Internacional (OMS, 2022) refuerza esta visión con el manual «Voz, agencia, empoderamiento» para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal.

La evolución propia de la sociedad debe favorecer el integrar estrategias basadas en la democracia deliberativa, integrando la participación activa de pacientes, representantes, profesionales e instituciones en las decisiones sanitarias que les afectan¹².

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) en su informe del año 2019, expresa la necesidad de mejorar las estrategias de atención, de calidad y la estrategia de cobertura para disminuir las reclamaciones¹³.

Las instituciones sanitarias tienen el deber ético de cuidar al individuo y la sociedad en su conjunto, promoviendo el cuidado como una responsabilidad compartida (Entrar Afuera 2018b)¹⁴. Esta perspectiva busca superar el denominado «despotismo sanitario» y avanzar hacia sistemas de salud centrados en la persona¹⁵.

Por ello, la participación ciudadana debe ser un derecho garantizado e integrado en los sistemas de salud, siendo clave para mejorar la gestión, calidad, transparencia y sostenibilidad del sistema, especialmente en contextos que requieren soluciones innovadoras basadas en la inteligencia social colectiva¹⁶⁻¹⁹.

Sin embargo, la ausencia de consejos de participación social refleja una carencia de sensibilidad democrática, limitando espacios de representación civil y generando desconfianza hacia ciertas políticas sanitarias^{20,21}.

Un ejemplo de ello es la desconexión que se está dando en España, en la gestión de los SAC, por las diferentes líneas de intervención empleadas. Algunas mantienen una gestión tradicional, y otras, han implantado novedades frente a los nuevos retos sociosanitarios, generándose un desarrollo desigual.

Varias CCAA han adoptado el modelo del Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE), referente internacional en guías clínicas y de salud pública. Siguiendo las directrices de su guía de 2016, «Participación comunitaria para mejorar la salud y el bienestar y reducir las desigualdades en salud», se promueven cinco líneas de acción orientadas a fortalecer la participación ciudadana mediante colaboraciones locales e implicación activa de la comunidad^{22,23}.

Asimismo, se introduce la «ciencia ciudadana y la innovación social» como herramienta de empoderamiento, promoviendo la participación en investigación y diagnóstico para crear soluciones ajustadas a las necesidades sociales. Iniciativas como los *Living Labs* y *Citizen Labs* fomentan este enfoque mediante espacios de innovación colaborativa²⁴.

La desconexión entre el sistema sanitario y la percepción ciudadana evidencia la necesidad de estrategias comunicativas centradas en la alfabetización en salud y el compromiso social. Iniciativas como el Foro Español de Pacientes y la Universidad de Pacientes fomentan la participación informada y el empoderamiento del usuario^{25,26}.

Según el informe STADA, la satisfacción con los sistemas de salud europeos ha descendido del 74% en 2020 al 61% en 2023, debido a dificultades de acceso, escasez de profesionales y desconfianza institucional, aunque persiste la

confianza en los profesionales y el valor del autocuidado. La transformación digital, con tecnología de la información y comunicación (TIC) y la inteligencia artificial será clave para mejorar el diagnóstico, tratamiento y atención clínica²⁷.

La experiencia del Gobierno de Aragón, al formalizar un plan específico de atención al usuario en el ámbito sanitario y social, evidencia cómo la integración de protocolos con enfoque diferencial, junto con estrategias de participación ciudadana y coordinación interinstitucional, puede fortalecer la accesibilidad, la calidad relacional y el empoderamiento efectivo de los pacientes en contextos complejos²⁸.

En este contexto, los SAC deben garantizar los derechos de toda persona realizando una gestión humanizada con enfoque diferencial y adaptada a las necesidades individuales en términos de información, comunicación y accesibilidad²⁹.

Esta estrategia debe integrar el rol clave de las ASPyF en la participación ciudadana, tanto en las políticas sanitarias, como en los consejos de salud y comités, como en el empoderamiento de los pacientes. Las ASPyF son fundamentales en las Comisiones de Participación constituidas en los Servicios Regionales de Salud, como es el Consello Asesor de Pacientes creado en 2016³⁰.

Los datos muestran una evolución del SAC hacia modelos más humanizados y centrados en la experiencia del paciente, con un 14,2% vinculados a áreas de humanización o comunicación.

Se observa un desarrollo progresivo y creciente de Unidades de Participación Ciudadana en centros hospitalarios de mayor tamaño, como en Cataluña, Guadalajara, Madrid y Andalucía.

Sin embargo, muchos SAC continúan enfocados en la gestión de reclamaciones, lo que, ante una ciudadanía más exigente, puede comprometer su funcionalidad por carencias en recursos, formación y respaldo institucional.

El desconocimiento de enfoques participativos más integradores limita la innovación en algunos centros, no obstante, se observa que el 50% de responsables cuenta con formación máster, lo cual sugiere una tendencia a la profesionalización del puesto.

Solo el 7,1% de los centros cuenta con unidades de mediación de conflictos externos y dado que la gestión del conflicto externo se gestiona principalmente desde los SAC será indispensable la formación avanzada en esta temática.

En este contexto, se plantea la necesidad de avanzar hacia modelos de atención centrados en el ciudadano contemporáneo, liderados por profesionales con formación en procesos participativos y experiencia del paciente. En particular, la OSI XX, desde el SAPU, debe impulsar un modelo de atención avanzado, basado en la personalización, participación y comunicación efectiva, con el respaldo de la Dirección Gerencia para consolidar un servicio robusto, eficiente y de excelencia.

Financiación

No ha recibido financiación externa ni apoyo económico por parte de entidades públicas o privadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecer a la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y, a la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAU) su ayuda en la difusión de la información y el propósito de la encuesta a los socios que la integran, ya que sin su ayuda la base de datos recabada no hubiera sido posible.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de la Salud. Plan de humanización de la asistencia hospitalaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1984.
2. España. Ministerio de la Presidencia. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [legislación]. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, 29 abr 1986.
3. España. Jefatura del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud Boletín Oficial del Estado, núm. 128, 29 mayo 2003.
4. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 91, 16 abr 1987.
5. España. Ministerio para las Administraciones Públicas. Real Decreto 208/1996, de 9 de febrero, por el que se regulan los servicios de información administrativa y atención al ciudadano. Boletín Oficial del Estado, núm. 55, 4 mar 1996.
6. Active Citizenship Network. Carta Europea de los Derechos de los Pacientes. Bruselas: Active Citizenship Network; noviembre 2002.
7. Pérez Jover V, Mira JJ, Tomás A, Rodríguez Marín J. Cómo llevar a la práctica la Declaración de Derechos del Paciente de Barcelona: recomendaciones para mejorar la comunicación con el paciente y asegurar el respeto a sus valores. *Rev Calid Asist.* 2005;20(6):327–36.
8. Martínez-Mateo F, Ibáñez Romaguera JM, Fontanet Baqué M, Fusté Ballús C, Ruesga Fernández O, Salas Arbues L, et al. Derechos del usuario del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales. *Rev Calid Asist.* 2008;23(2):72–82.
9. Ruiz Gómez F, Moscoso Osorio LA, Godoy Casadiego MA, Burgos Bernal GL, Gil Garzón MM. Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social (MISC) Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
10. March JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Rev Calid Asist.* 2017;32(5):245–7.
11. Antequera Vinagre M. Una nueva era en la sanidad: ciudadano sanitario. *Rev Adm Sanit Siglo XXI.* 2003;1(2):9–18.
12. Organización Mundial de la Salud. Voz, agencia, empoderamiento: manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS; 2021 May.
13. Falcón Guerra G. Desarrollo de estrategias para mejorar la gestión de reclamos de los usuarios en un hospital de Ica, 2023] Lima. Universidad César Vallejo; 2024.
14. Rodríguez M. ¿Cómo puede cuidar la institución? Apuntes para una práctica radical en cuidado social. En: Pérez Alonso E, Girón A, Ruiz-Giménez JL, editores. *Los cuidados. Saberes y experien-*

- cias para cuidar los barrios que habitamos. Madrid: Ecologistas en Acción; 2018. p. 45–60.
15. Hernán-García M, March S, Botello-Díaz B, Cubillo-Llanes J, Gea-Caballero V, Segura-Benedicto A. Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018;31(S1):32–40.
 16. Núñez Montenegro A, Reyes Burgos A, Caravaca Crespo C, Moreno Sanjuan J, Díaz Expósito F, Ceballos Benito I, et al. Guía metodológica para la elaboración/actualización del plan de participación de hospitales, distritos y áreas sanitarias. Sevilla: Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud; 2015.
 17. Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud. Orientaciones para el desarrollo de los objetivos de participación en las Unidades de Gestión Clínica. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2016.
 18. Gómez-Martínez ME, Pastor-Moreno G, Pérez-Corral O, Iriarte-de-los-Santos T, Mena-Jiménez ÁL, Escudero-Espinosa C, et al. Análisis de buenas prácticas de participación ciudadana en las unidades de gestión clínica del Servicio Andaluz de Salud. *Gac Sanit.* 2017;31(2):139–44.
 19. Mira JJ, Carrillo I, Navarro IM, Guillabert M, Vitaller J, Pérez-Jover V, et al. La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones. *An Sist Sanit Navar.* 2018;41(1):91–106.
 20. Sánchez Bayle M. Los retos del Sistema Nacional de Salud. *Rev Adm Sanit Siglo XXI.* 2003;1(3):471–86.
 21. Jovell Fernández AJ. La visión de los pacientes. *Rev Adm Sanit Siglo XXI.* 2008;6(1):33–9.
 22. Cassetti V, López Ruiz V, Paredes Carbonell J. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018.
 23. Ruiz Peralta E, Cubillo Llanes J, Llull Sarralde M, Calvo Tocado A, Calvo Martínez J, Domínguez Bidagor J. Participación ciudadana en la adaptación de la guía NICE sobre participación comunitaria: aprendizajes y claves de futuro [Internet]. VHL Regional Portal. 2019 [consultado Ago 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/in/ibc-212327>
 24. Santos-Tapia C, Verderau M, Borrás S, Flórez-Santassusana M, Flórez F, Morales JJ, et al. Citizen science and social innovation as citizen empowerment tools to address urban health challenges: the case of the urban health citizen laboratory in Barcelona, Spain. *PLoS One.* 2024;19(3):e0298749.
 25. Jovell AJ, Navarro Rubio MD. La voz del paciente ha de ser escuchada. *Informe SESPAS 2008. Gac Sanit.* 2008;22(S1):192–7.
 26. Fernández i Alegre R, Argenter i Giralt M, Rodríguez i Guasch X. Sostenibilidad y excelencia del sistema catalán de salud: nuevos paradigmas, retos y respuestas. *Med Clin (Barc).* 2015;145(S1):8–12.
 27. Goldschmidt P. STADA Health Report 2024 [Internet]. Bad Vilbel: STADA Arzneimittel AG. 2024 [consultado Ago 2024]. Disponible en: <https://www.stada.com/blog/posts/2024/june/stada-health-report-2024>
 28. Gobierno de Aragón. Plan de atención al usuario de los sistemas de salud y servicios sociales. Zaragoza: Dirección General de Calidad y Atención al Usuario, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia; 2012.
 29. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Manual del servicio al ciudadano y protocolos de atención con enfoque diferencial. Bogotá: ADRES; 2022.
 30. Fundación Humans. Participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sanitarias [Internet]. Madrid: Fundación Humans; 2017. [consultado Ago 2024]. Disponible en: <https://fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2018/10/informe-humans-participacion.final.pdf>.