V Congreso de Igualdad y Recursos Humanos de los servicios públicos de salud



GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SALUD

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD SCS

RESÚMENES DE COMUNICACIONES

Índice

SESIONES ORALES Página

Sesiones Orales 1 3
- CO1 4
- CO2 5
- CO4 6
- CO6 7
- CO7 8

Sesiones Orales 2 9
- CO8 10
- CO9 11
- CO11 12
- CO12 13
- CO13 14

Sesiones Orales 3 15
- CO5 16
- CO14 17
- CO15 18
- CO16 19
- CO17 20
- CO18 21
- CO19 22
- CO20 23
- CO21 24

Sesiones Orales 4 25
- CO22 26
- CO23 27
- CO24 28
- CO25 29
- CO26 30
- CO27 31
- CO29 32
- CO30 33

SESIONES ORALES

Sesiones Orales 1

CO1 Id: 76

DEL RECLUTAMIENTO A LA PERMANENCIA DEL TALENTO INTERNACIONAL: CINCO AÑOS DE APRENDIZAJE CON EL MODELO 5A. ¿QUÉ HACE QUE EL TALENTO INTERNACIONAL SE QUEDE CON NOSOTROS?

Autores:
1. Laura Clotas Domènech
2. Ester Horts Comas
3. Natàlia Codina Fuentefría

Introducción:
La dificultad para cubrir determinados puestos ha convertido el reclutamiento internacional en una estrategia habitual en las organizaciones sanitarias. Sin embargo, captar profesionales en origen no garantiza su incorporación ni su permanencia. Tras cinco años de experiencia, se presenta la evolución de un modelo iniciado en 2022 que ha pasado de centrarse en la cobertura de vacantes a un enfoque integral de gestión del talento internacional (Modelo 5A), orientado a favorecer incorporaciones sostenibles y reducir el impacto de los procesos fallidos.

Objetivos:
Describir el Modelo 5A y analizar el recorrido de los profesionales extracomunitarios desde la entrevista hasta su permanencia. Identificar los principales puntos de pérdida de talento y los elementos asociados a una incorporación sostenible.

Material y Métodos:
Estudio descriptivo retrospectivo de los procesos de reclutamiento internacional desarrollados durante cinco años. Se analizó la evolución de 91 profesionales entrevistados mediante registros de contacto, trámites de permisos y homologaciones y datos de contratación. El proceso se estructuró en cinco dimensiones: Atraer (reclutamiento en origen y employer branding), Acompañar (soporte administrativo, permisos y vivienda), Acoger (acogida estructurada y persona referente), Adaptar (integración profesional y cultural, formación y mentoría) y Afianzar (seguimiento y acciones orientadas a la permanencia).

Resultados:
De las 91 personas entrevistadas, 73 se incorporaron a la organización (49% mujeres). Actualmente, 61 permanecen en activo (83,6% de las incorporaciones). Se registraron 12 bajas (50% posterior a dos años). De los profesionales que continúan en activo, el 74% supera el año de permanencia -la fase inicial de integración- y el 26% son incorporaciones del último año, sin diferencias relevantes por género. En referencia a los servicios con al menos cinco profesionales, Urgencias (74%) y Radiología (60%) mostraron una permanencia inferior al resto, que superó el 80%, diferencia que sugiere pensar en la influencia del contexto asistencial. Los elementos más relevantes fueron la existencia de una persona referente, una acogida estructurada, la formación y el seguimiento continuado.

Conclusiones:
Cinco años dejan cinco aprendizajes clave: captar no es incorporar; la burocracia también forma parte del proceso; la acogida empieza antes de la llegada; la integración requiere acompañamiento y aprendizaje; y el éxito se mide después de la contratación. El valor del reclutamiento internacional no reside solo en atraer talento, sino en lograr su integración y permanencia. El Modelo 5A permite estructurar y evaluar las intervenciones de RRHH a lo largo del recorrido profesional y constituye un marco potencialmente transferible a otras organizaciones sanitarias con dificultades de cobertura.

CO2 (Id: 75)

GESTOR CORPORATIVO DE AGRADECIMIENTOS, CONSULTAS, QUEJAS Y SUGERENCIAS (ACQS) PARA PROFESIONALES DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES

Autores:
1. Miguel Ángel Roca Puertas
2. Verónica Segura Robles
3. Margarita Bujosa Pocoví
4. Sonia Martínez Lois
5. Sara Espinosa García
6. María Borrás Pericás

Introducción:
Las organizaciones sanitarias dependen del compromiso y bienestar de sus profesionales para ofrecer una asistencia sanitaria excelente. Desde esta premisa de cuidado al profesional, el Servicio de Salud de las Islas Baleares impulsó el Gestor de Agradecimientos, Consultas, Quejas y Sugerencias (ACQS), inspirado en el modelo de atención al usuario y adaptado al ámbito de los recursos humanos para humanizar la relación entre los profesionales y la organización.

Objetivos:
Facilitar a los profesionales un punto único de acceso para resolver dudas e incidencias relacionadas con recursos humanos y la organización en general. - Garantizar respuestas homogéneas, fundamentadas y trazables. - Reforzar la transparencia, la equidad, la seguridad jurídica y la experiencia profesional mediante una atención cercana y personalizada. - Disponer de información estructurada para una explotación de datos que facilite la toma de decisiones de Gestión según las necesidades o situaciones de la plantilla en cada momento.

Material y Métodos:
Se diseñó e implantó una plataforma corporativa gestionada por ProEspai, el Servicio de Apoyo a los Profesionales de la Salud, que permite el trámite electrónico, el análisis y la posterior explotación de datos de cada una de las solicitudes. Se reguló mediante la instrucción 3/2025 del Director General del Servicio de Salud. Desde su puesta en funcionamiento, todas las actuaciones quedan trazadas en el sistema y la respuesta se emite siempre por escrito, asegurando uniformidad de criterio y fiabilidad de la información proporcionada.

Resultados:
La herramienta se ha consolidado principalmente como un canal de consultas e información profesional. La sistematización del proceso ha mejorado el acceso a información contrastada, reducido la dispersión de criterios y fortalecido la confianza de los profesionales en la organización. Los resultados de satisfacción muestran una valoración media de 4,8 sobre 5, evidenciando la utilidad, accesibilidad y aceptación del modelo por parte de las personas usuarias.

Conclusiones:
La experiencia demuestra que trasladar al ámbito de los recursos humanos principios de humanización tradicionalmente asociados a la atención al usuario contribuye de forma efectiva al cuidado, acompañamiento y reconocimiento de los profesionales. La existencia de un canal estructurado, accesible y orientado a la resolución de consultas favorece una comunicación más cercana, refuerza la participación interna y genera un mayor vínculo de confianza entre los profesionales y la organización.

CO4 (Id: 67)

CONSTRUYENDO UNA CULTURA DE LIDERAZGO: EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE LIDERAZGO COLECTIVO

Autores:
1. Olga Guillen Badia
2. Cristina Sobrerroca Sudria
3. Joan Grau Corbatera

Introducción:
En el marco del Plan Estratégico, el Hospital General de Granollers identificó la necesidad de evolucionar hacia un liderazgo más transversal, colectivo y colaborativo, con mayor visión sistémica y orientación al conjunto de la organización. En 2024 inició un programa de desarrollo del liderazgo como palanca para acompañar esta transformación y construir progresivamente un marco compartido.

Objetivos:
Describir la evolución y consolidación del programa entre 2024 y 2026 y cómo su despliegue se integra en la construcción progresiva del modelo de liderazgo promovido por la organización.

Material y Métodos:
El programa se diseñó como un proceso progresivo de diagnóstico, intervención, despliegue y continuidad. El diagnóstico incluyó el Collective Leadership Assessment (CLA), orientado a explorar la percepción de la cultura de liderazgo actual y deseada. La intervención combinó formación experiencial, herramientas de autoconocimiento (Insights Discovery), acompañamiento y planes de acción individuales y grupales. Su evolución ha configurado un itinerario de tres niveles: Liderazgo Colectivo, centrado en autoliderazgo, confianza, colaboración y transversalidad; Líder Coach, orientado al desarrollo de personas y equipos; y Liderazgo Sostenible, enfocado en eficiencia, toma de decisiones y resultados sostenibles. El modelo incorpora nuevos responsables y ofrece continuidad al desarrollo de participantes de ediciones anteriores.

Resultados:
La fase inicial alcanzó un 93% de asistencia y generó 12 planes de acción individuales y grupales, con mejoras percibidas en cohesión, confianza, colaboración y transversalidad entre líderes. Entre 2024 y 2026, el programa se ha consolidado y ampliado hasta alcanzar 10 ediciones y 120 participantes, combinando la incorporación de nuevos responsables con la continuidad y profundización del desarrollo de los primeros participantes. El perfil colectivo inicial del grupo más reciente muestra mayor presencia de dimensiones creativas y menor peso de patrones reactivos, en una dirección coherente con el modelo de liderazgo colectivo promovido por la organización.

Conclusiones:
La experiencia muestra la evolución desde una intervención formativa hacia una estrategia sostenida de desarrollo del liderazgo. La continuidad y ampliación del programa contribuyen a extender un marco compartido de liderazgo en la organización. Su consolidación se integra en el despliegue del modelo de liderazgo definido en el Plan Estratégico y en la construcción de la cultura de liderazgo deseada.

CO6 (Id: 68)

GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD CULTURAL EN EL HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO ANTE LA ATENCIÓN A PACIENTES DE ETNIA GITANA: PERCEPCIÓN, FORMACIÓN Y ACTITUD DEL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

Autores:
1. Julia Campo Eze
2. Cristina Freije López
3. Juan Manuel Espínola Espigares
4. José Luis Cobo Sánchez

Introducción:
La equidad en el ámbito asistencial exige abordar las barreras de comunicación y las actitudes profesionales que pueden condicionar la atención a pacientes de población gitana. En unidades quirúrgicas ambulatorias, resulta clave explorar la perspectiva de todos los trabajadores para asegurar un entorno de cuidado y trabajo libre de discriminación.

Objetivos:
Determinar la percepción, la formación y las actitudes del personal de un hospital de día quirúrgico (HDQ) ante la atención y gestión de conflictos con pacientes de etnia gitana e identificar si las variables sociolaborales se asocian con dichos aspectos.

Material y Métodos:
Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, con muestreo por conveniencia (n= 59 trabajadores del HDQ). Mediante cuestionario digital ad hoc se recogieron variables sociolaborales, experiencia de contacto, seis ítems de percepción en escala Likert de cinco puntos y una dimensión de barreras y gestión de conflictos. Se aplicó análisis inferencial no paramétrico con pruebas de Kruskal -Wallis , U de Mann Withney y correlacion de Spearman (α=0,05)

Resultados:
El 86,4% carecía de formación en cultura gitana, el 83,1% eran mujeres; el 62,7% personal sanitario . El 83,1% declaró trato igualitario, el reconocimiento de prejuicios del personal (media 3,34) y discriminación observada (media 3,17). El personal sanitario atribuyó más prejuicios al propio colectivo (p=0,004), mayor impacto de las diferencias culturales (p=0,049) y más discriminación (p=0,037). La experiencia laboral mostró diferencias en tres ítems (p

Conclusiones:
Existe una disonancia entre el trato igualitario autopercibido y el reconocimiento de prejuicios. El desconocimiento de los protocolos, junto al déficit formativo casi universal, evidencia la necesidad de diseñar intervenciones formativas en competencia intercultural para garantizar un trato igualitario y erradicar sesgos.

CO7 (Id: 24)

MOVER CON SEGURIDAD: GESTIONAR LA MOVILIDAD VOLUNTARIA CON EL MíNIMO IMPACTO

Autores:
1. Lorena Prados Fernández
2. María Teresa Céspedes Peña

Introducción:
La Movilidad Funcional Voluntaria (MFV) favorece el desarrollo profesional, pero en hospitales de gran tamaño supone un importante reto organizativo. La incorporación simultánea de numerosos profesionales a nuevas unidades puede comprometer la continuidad asistencial, por lo que requiere una planificación coordinada para garantizar la seguridad del paciente.

Objetivos:
Describir la implantación de la MFV de enfermeras y TCAE en un hospital terciario y el papel de las supervisoras de área y unidad para minimizar el impacto y riesgo asistencial.

Material y Métodos:
Estudio descriptivo del proceso de MFV realizado durante 2025-2026. Se analizaron las adjudicaciones y los movimientos efectivos de enfermeras y TCAE. La coordinación se realizó mediante reuniones diarias entre supervisoras de área, planificando conjuntamente entradas y salidas, enlazando movimientos para evitar desplazamientos innecesarios y considerando situaciones individuales (IT, comisiones de servicio, vacaciones y necesidades formativas). Las supervisoras de unidad organizaron la acogida y formación de los profesionales incorporados.

Resultados:
En TCAE se ofertaron 528 plazas para una plantilla de 1.164 profesionales, adjudicándose 392; 230 permanecieron en su unidad y 162 obtuvieron nuevo destino. En el primer periodo se realizaron 93 incorporaciones efectivas. En enfermería se ofertaron 734 plazas para una plantilla de 1.455 profesionales, adjudicándose 584; 330 permanecieron en su unidad y se planificaron 196 movimientos efectivos, realizándose 35 durante el primer periodo. Las unidades más demandadas fueron Obstetricia, UARH, Pediatría, Hospitalización Domiciliaria, Ginecología y Urgencias Pediátricas.

Conclusiones:
La MFV requiere una coordinación estrecha entre RRHH, supervisoras de área y supervisoras de unidad. La planificación escalonada, el criterio de mínimo movimiento y la adecuada organización de la acogida y formación permitieron minimizar el impacto en las unidades, preservar la estabilidad de los equipos y garantizar una incorporación más segura, favoreciendo la continuidad asistencial y la seguridad de profesionales y pacientes.

SESIONES ORALES

Sesiones Orales 2

CO8 (Id: 9)

COCREACIÓN DE UN MODELO INNOVADOR DE DESCRIPCIONES DE PUESTOS DE TRABAJO MEDIANTE UNA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA Y SU INTEGRACIÓN EN UN SISTEMA CORPORATIVO DE GESTIÓN DEL TALENTO

Autores:
1. Josep Fornells Uró
2. Jordi Nonell Gregori

Introducción:
Las descripciones de puestos de trabajo (DPT) constituyen un elemento estratégico para garantizar la equidad, la transparencia y la adecuada gestión del talento en las organizaciones sanitarias. Sin embargo, en muchas instituciones continúan siendo documentos estáticos, difíciles de actualizar y con escasa participación de los profesionales. La Fundació Althaia impulsó un proyecto de transformación integral junto con Unió Consorci Formació (UCF) y Minerva, orientado a convertir las DPT en una herramienta dinámica, participativa y permanentemente actualizada.

Objetivos:
Diseñar e implantar un modelo innovador de DPT basado en la cocreación con los profesionales, estructurado mediante un sistema de clústeres competenciales y funcionales, integrado en Minerva mediante un nuevo espacio específico que facilite la revisión continua, la trazabilidad de cambios y la definición de roles de administración y edición.

Material y Métodos:
Se desarrolló una metodología propia junto con UCF basada en principios de eficiencia, autonomía y cocreación. El proyecto combinó formación específica, técnicas participativas (World Café, grupos focales y entrevistas), clasificación de los puestos mediante clústeres organizativos y funcionales y validación con responsables y profesionales. Paralelamente, se trabajó conjuntamente con Minerva para diseñar un nuevo módulo específico que incorpora flujos de revisión, perfiles de administrador y editor de DPT y mecanismos que permiten mantener la información permanentemente actualizada.

Resultados:
Se desarrolló un modelo homogéneo aplicable a los 317 puestos de trabajo de la organización, sustentado en una metodología participativa y una estructura por clústeres que facilita la definición objetiva de funciones y competencias. La integración tecnológica en Minerva transformó las DPT en un sistema vivo, con circuitos de actualización ágiles, trazabilidad y corresponsabilidad entre Recursos Humanos y las diferentes áreas de la organización.

Conclusiones:
La combinación de innovación metodológica, cocreación interprofesional y desarrollo tecnológico permite superar el modelo tradicional de descripción de puestos de trabajo. La experiencia demuestra que la colaboración entre una institución sanitaria, una entidad experta en formación y gestión del conocimiento (UCF) y un proveedor tecnológico (Minerva) puede generar una herramienta sostenible que favorece la equidad, la transparencia y la gestión estratégica del talento en los servicios públicos de salud.

CO9 (Id: 37)

PROMOCIóN DE LA SALUD MENTAL EN RESIDENTES SANITARIOS: UNA RESPUESTA PREVENTIVA PARA FORTALECER EL BIENESTAR Y EL AFRONTAMIENTO PROFESIONAL

Autores:
1. YERAY TOMÁS SANTIAGO DÍAZ
2. HÉCTOR MANUEL MONTESDEOCA NARANJO
3. HELENA RODRÍGUEZ GARRIDO
4. ESPERANZA BOSCH CASAÑAS
5. SERGIO MIES PADILLA
6. CLAUDIO ALBERTO RODRÍGUEZ SUÁREZ

Forma propuesta:
Comunicación Oral

Introducción:
La salud mental de los residentes sanitarios se ha convertido en una preocupación creciente para las organizaciones sanitarias. Durante el primer semestre de 2026 se conocieron en España tres fallecimientos por suicidio de médicos residentes, dos en Cataluña y uno en Canarias. Aunque el suicidio es un fenómeno complejo y multicausal y no puede atribuirse directamente a las condiciones laborales, estos acontecimientos reforzaron la necesidad de revisar cómo se protege el bienestar de los profesionales en formación. Desde la Unidad de Formación del CHUIMI en coordinación con el Servicio de Psiquiatría del CHUIMI se priorizó una intervención preventiva orientada a mejorar recursos psicológicos de afrontamiento, favorecer el bienestar y proporcionar herramientas aplicables a las demandas emocionales y profesionales de los residentes.

Objetivos:
Evaluar los resultados preliminares de un programa grupal de promoción y prevención de la salud mental dirigido a residentes de primer año, analizando bienestar, estrés, burnout, ansiedad, sintomatología depresiva y competencias psicológicas.

Material y Métodos:
Estudio cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal, con evaluaciones preintervención (T0), postintervención inmediata (T1) y seguimiento al mes (T2). El programa incluyó formación aplicada en afrontamiento del estrés, modelo cognitivo, regulación emocional, relajación/mindfulness y comunicación. El análisis por protocolo incluyó 11 residentes con las tres evaluaciones completas. Se utilizaron WHO-5, PSS-10, Copenhagen Burnout Inventory, GAD-7, PHQ-9 y un cuestionario de competencias. Se aplicaron pruebas de Friedman y Wilcoxon y tamaños del efecto.

Resultados:
El bienestar mostró un cambio global significativo ($\chi^2(2)=6,49$; $p=0,039$), con una mejora T0–T2 de gran magnitud ($r=0,75$). El burnout personal presentó igualmente una tendencia favorable al mes ($r=0,61$). El principal logro formativo fue el incremento inmediato de competencias: la competencia global mejoró significativamente ($\chi^2(2)=7,60$; $p=0,022$), con un efecto muy grande T0–T1 ($r=0,89$; $p=0,012$), y la puntuación competencial total mostró también una ganancia grande ($r=0,75$). Además, una mayor adquisición inicial de competencias se asoció con mayor mejoría posterior del bienestar ($\rho=0,74$; $p=0,014$). El estrés permaneció estable y la ansiedad aumentó en T2, resultado que requiere seguimiento y análisis de factores contextuales.

Conclusiones:
El programa mostró resultados especialmente prometedores en bienestar y adquisición de competencias psicológicas. Estos hallazgos apoyan la necesidad de incorporar intervenciones preventivas desde el inicio de la residencia, reforzar las habilidades adquiridas y combinarlas con actuaciones organizativas sobre carga asistencial, descansos y clima de equipo. Aunque el tamaño muestral y la ausencia de grupo control obligan a prudencia, los resultados justifican ampliar y seguir evaluando el programa como estrategia de bienestar y sostenibilidad profesional.

CO12 (Id: 39)

FORMAR A QUIENES LIDERAN PARA PROTEGER A QUIENES TRABAJAN: IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN DE MANDOS EN LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE CONDUCTES NO ADMISSIBLES EN EL áMBITO SEXUAL

Autores:
1. MARIA MERCEDES ORIHUELA MONTAÑO
2. NATALIA GAISÁN GONZÁLEZ
3. MARIA CLARA VENDRELL DÍAZ
4. NATALIA CUSSÓ RUIZ

Forma propuesta:
Comunicación Oral

Introducción:
Las conductas no admisibles en el ámbito sexual, por razón de sexo, orientación sexual y/o identidad sexual, continúan presentes en las organizaciones sanitarias y afectan negativamente al bienestar de los profesionales, la confianza en los equipos y al clima laboral. Para prevenir, detectar y gestionar estas situaciones, el Institut Català de la Salut implantó el Protocolo para la prevención y detección de conductas no admisibles, que establece un procedimiento de actuación, investigación y resolución de los casos comunicados.

Objetivos:
Analizar el impacto de la formación sobre el Protocolo desarrollada en el Hospital Universitario Vall d'Hebron, así como evaluar su aplicabilidad, la implicación de los participantes y su influencia en la detección y gestión de casos.

Material y Métodos:
Se analizaron las formaciones impartidas entre 2025, año de inicio de las formaciones, y 2026. La metodologia combinó contenidos teóricos sobre el Protocolo con dinámicas participativas basades en un juego de cartas con situaciones reales y ejemplos de conductas sexistes, machistas y/o discriminatorias en el ámbito sanitario. En 2025 la formación se dirigió principalmente a profesionales no sanitarios sin cargos de responsabilidad, mientras que en 2026 se centró exclusivamente en mandos asistenciales. Se evaluaron indicadores de participación, satisfacción y gestión de casos mediante el protocolo.

Resultados:
En 2025 se realizaron 39 ediciones con 340 participantes, alcanzando una satisfacción global de 3,65/4, con una valoración del contenido de 3,66/4 y un 3,50/4 de la aplicabilidad. En 2026 se llevaron a cabo 10 ediciones para mandos con 87 participantes, mejorando los indicadores de satisfacción (3,71/4), contenido (3,80/4) y aplicabilidad (3,68/4). Durante el trascurso de la formación, los mandos mostraron una mayor implicación y preocupación por saber cómo actuar y acompañar a las personas afectadas. Además, tras la implantación del Protocolo, en 2025 se registró un caso, resuelto con el apoyo de la responsable del área. En 2026 se comunicaron cinco casos; tres contaron con implicación de las personas responsables del servicio, de los cuales dos ya se encuentran resueltos y uno permanece en investigación. Los otros dos casos se desestimaron.

Conclusiones:
La formación resulta especialmente efectiva cuando se dirige a personal con responsabilidades de liderazgo. La capacitación de mandos favorece la detección temprana de conductas no admisibles, mejora el acompañamiento a las personas afectadas y facilita la activación de los mecanismos institucionales de respuesta, contibuyendo a crear entornos laborales más seguros, y fortalecer una cultura organizativa de tolerancia cero frente a conductas sexistes, machistas y/o discriminatorias.

CO13 (Id: 21)

ESTRATEGIA INTEGRAL DE FIDELIZACIóN Y RECONOCIMIENTO DEL TALENTO: EL 10° ANIVERSARIO DEL PROGRAMA BPSO COMO MOTOR DE CAMBIO CULTURAL

Autores:
1. XABIER BARQUERO GARATE
2. Mirian Gastañazatorre Etxeberria
3. Jon Echeverria Sanmillan
4. Maria Oneca Martinez
5. Ane Lariz Murua
6. Ainhoa Bolinaga Gullon

Introducción:
La fragmentación departamental y la desmotivación constituyen barreras críticas en la gestión del talento en el Sistema Nacional de Salud. En la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Debabarrena, el décimo aniversario del programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO) se conceptualizó como un motor estratégico para transformar la cultura organizativa, empoderar a los equipos y fidelizar a la plantilla.

Objetivos:
Desplegar un programa integral de captación, capacitación y retención del talento basado en el trabajo colaborativo interdepartamental, la comunicación entre iguales y el reconocimiento institucional a gran escala.

Material y Métodos:
Se diseñó una estrategia corporativa articulada en cuatro elementos. 1) Mapeo de talento: identificación de profesionales referentes en todas las unidades para vehicular la información y favorecer la comunicación entre iguales. Captar personas con capacidades no clínicas que puedan aportar al programa 2) Colaboración multidisciplinar: integración de perfiles no clínicos en objetivos asistenciales, evidenciado en la creación de medicina gráfica (cómics) por parte de dos celadores para facilitar la asimilación de las guías. 3) Innovación metodológica: inclusión de herramientas de gamificación como apoyo para dinamizar la difusión del conocimiento. 4) Visibilización: diseño de un acto científico-institucional en un teatro, abierto a la red de Osakidetza, concebido como plataforma de reconocimiento.

Resultados:
El proyecto logró alinear a múltiples departamentos hacia un propósito común. El acto central reunió a 300 asistentes y sirvió para reconocer públicamente la labor de una red consolidada de más de 200 referentes de la OSI. Cuantitativamente, las dinámicas de gamificación incrementaron un 25% la adherencia formativa y elevaron la precisión de los conocimientos asimilados del 73,6% al 77,8%.

Conclusiones:
Articular estrategias que combinen comunicación entre iguales, colaboración multidisciplinar, innovación docente y reconocimiento público es una fórmula altamente efectiva para generar pertenencia, romper silos tradicionales y retener talento en las organizaciones sanitarias.

CO11 (Id: 18)

IMPACTO DE LA INCLUSIóN DE LA ATENCIóN CONTINUADA EN EL COMPLEMENTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Autores:
1. José Ángel González Díaz
2. Iris Molina Vázquez
3. Rita María Negrín Díaz
4. Antonio Suárez Arencibia

Introducción:
En 2024, la normativa autonómica incluyó el complemento de atención continuada en la incapacidad temporal (IT) del Servicio Canario de la Salud (SCS), aplicando la doctrina judicial que evita penalizar esta retribución, unificando criterios y simplificando la gestión administrativa.

Objetivos:
Evaluar el impacto de la reforma sobre la frecuencia y la duración de las IT, comparando al personal con y sin atención continuada (guardias).

Material y Métodos:
Estudio longitudinal (2023-2025) del personal del SCS con nombramiento vigente todo el año, agregado a nivel persona-año para evitar duplicidades por múltiples nombramientos. Se ajustaron modelos GLM (Binomial Negativa para frecuencia, Gamma con enlace log para duración) con errores robustos agrupados por persona, incluyendo un término de interacción PostNorma×Guardias para contrastar formalmente la diferencia de efecto entre grupos.

Resultados:
Frecuencia de IT: el riesgo relativo (IRR) de iniciar una IT aumentó un 26,7% en el personal sin guardias (IRR=1,2672; p

Conclusiones:
La garantía retributiva incrementó de forma relevante la incidencia de bajas, con un impacto significativamente mayor —confirmado mediante un test formal de interacción— en el personal que realiza atención continuada, sin prolongar la duración de los procesos. El hallazgo debe ponderarse en la planificación presupuestaria y de recursos humanos del SCS.

SESIONES ORALES

Sesiones Orales 3

CO5 (Id: 70)

¿QUÉ SOSTIENE A QUIEN NO SE QUEMA? FACTORES PROTECTORES DEL BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS

Autores:
1. ANTHONY NICOLAS ALBIN SANCHEZ
2. CARLES ALSINET MORA
3. ANA BLASCO-BELLED
4. ANNA MITJANS
5. CARMEN RUIZ BUENO
6. ORIOL YUGUERO TORRES

Introducción:
El burnout es un fenómeno ocupacional reconocido por la OMS (CIE-11, 2022) y el riesgo psicosocial de mayor impacto en el sector sanitario. La investigación se ha centrado mayoritariamente en el daño y sus factores de riesgo, adoptando con frecuencia un marco de resiliencia individual que corre el riesgo de responsabilizar al profesional y normalizar condiciones de trabajo insostenibles. Este estudio invierte la pregunta: en lugar de indagar por qué las personas se queman, explora qué sostiene a quienes, en las mismas condiciones de alta demanda, no desarrollan burnout. El enfoque es especialmente pertinente en una fuerza de trabajo sanitaria mayoritariamente femenina, donde la doble carga y el reparto desigual de los cuidados condicionan el desgaste.

Objetivos:
Identificar y caracterizar los factores protectores —individuales, relacionales y organizativos— asociados al mantenimiento del bienestar en profesionales sanitarios sin burnout, y traducirlos en líneas de acción preventiva transferibles a la gestión de personas.

Material y Métodos:
Estudio cualitativo mediante grupos de discusión. Se realizaron 11 grupos (90 minutos, ~12 participantes) en Barcelona, Lleida, Tarragona y Girona, con 103 profesionales sanitarios (66 medicina, 37 enfermería; 83,5% mujeres; 28–68 años) sin sintomatología de burnout según cribado previo. Moderación sénior, grabación, transcripción, anonimización y análisis temático hasta saturación, con mapas conceptuales de categorías emergentes. Proyecto con doble aprobación ética (Col·legi Oficial de Metges de Barcelona; UOC).

Resultados:
El análisis (en curso) organiza los hallazgos en seis bloques: sentido y vocación profesional; gestión emocional y autocuidado; entorno laboral y factores organizativos; actitudes protectoras individuales; hábitos de bienestar; y recomendaciones para una cultura del cuidado. Los recursos protectores no son solo personales: emergen con fuerza el clima relacional del equipo, el reconocimiento —simbólico, no solo económico—, el liderazgo próximo, la autonomía y la conciliación real. Las condiciones estructurales precarias erosionan el bienestar incluso en equipos con buen clima. Un patrón atraviesa todo el discurso: el burnout se vive individualmente, pero se sostiene colectivamente.

Conclusiones:
Prevenir el burnout es una cuestión organizativa y cultural, no de fortaleza individual. Los profesionales poseen saberes prácticos sobre qué los protege; lo que falta son condiciones estructurales y de reconocimiento que permitan aplicarlos. Los resultados se traducen en diez líneas de acción para la gestión de personas —reconocimiento, liderazgo, espacios de palabra, conciliación con perspectiva de género— e informan el desarrollo de instrumentos de vigilancia del bienestar en el marco del V Plan de Prevención del ICS 2025-2028.

CO14 (Id: 28)

ROBOTS (RPA) AL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES: MENOS CARGA ADMINISTRATIVA, MáS VALOR HUMANO.

Autores:
1. Vanesa Diaz-Pavón Fernández
2. José Miguel Blanco Cisneros
3. Ana Villanueva Dominguez
4. Jorge Martin Cruz
5. Roberto Cano Fernandez
6. Patricia Fernandez de la Cruz

Introducción:
La digitalización y automatización de los procesos administrativos de recursos humanos en el sector público sanitario se han consolidado como un eje estratégico para optimizar la experiencia de los profesionales y favorecer un modelo de gestión centrado en el valor que aportan las personas a la organización: Cuando la tecnología libera tiempo, las personas generan valor.

Objetivos:
Reducir cargas administrativas. • Acortar los tiempos de tramitación. • Mejorar la calidad de los servicios prestados. • Acercar a nuestros profesionales a las nuevas tecnologías.

Material y Métodos:
El proyecto de implantación de Automatizaciones Robóticas de Procesos (RPA) se inició a finales de 2024 en colaboración con la Subdirección de Sistemas de Información del Hospital, la entidad proveedora de la herramienta y profesionales de RRHH designados para llevar a cabo las siguientes fases: 1. Identificar los procesos a automatizar, priorizando aquellos que son repetitivos, con alto volumen de transacciones, reglas claras y baja variabilidad. 2. Revisar y documentar detalladamente el proceso actual. 3. Diseñar la herramienta. 4. Desarrollar y configurar a nivel técnico. 5. Probar y garantizar el funcionamiento. 6. Implantar en entorno productivo. 7. Monitorizar y mantener.

Resultados:
La automatización de procesos ha permitido redirigir 5.900 horas mensuales de trabajo manual hacia actividades de mayor valor añadido. Esta redistribución del esfuerzo ha favorecido un entorno laboral más saludable y sostenible, con una mejor distribución de la carga de trabajo, una reducción de los niveles de tensión y de la exposición a factores de estrés, y un incremento de la satisfacción, la motivación y el compromiso de los profesionales.

Conclusiones:
Este proyecto ha mejorado la calidad de la gestión, reduciendo significativamente las incidencias y reclamaciones, aumentando la capacidad de anticipación y resolución de problemas y mejorando la eficiencia operativa.

CO15 (Id: 45)

PREVENCIÓN DEL CIBERACOSO SEXUAL Y LABORAL EN EL ENTORNO SANITARIO: INTEGRACIÓN DE LA VIOLENCIA DIGITAL EN LOS PROTOCOLOS INTERNOS DE ACTUACIÓN.

Autores:
1. Magdalena Vargas Mestre
2. Ruth Sáez Sánchez
3. Xavier Irazabal Beltrán

Introducción:
La digitalización de las organizaciones sanitarias y la extensión del teletrabajo han transformado la forma en que las personas trabajadoras se comunican e interactúan, generando también nuevas manifestaciones de violencia y acoso en el entorno laboral. El ciberacoso sexual y la violencia digital constituyen un riesgo psicosocial emergente que, por su persistencia, alcance y capacidad para trascender los límites espaciales y temporales del trabajo, puede afectar al bienestar y la salud de las personas. En este contexto, el Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) ha integrado el ciberacoso sexual y la violencia digital en sus protocolos institucionales, en el marco de la Ley Orgánica 10/2022, el Convenio 190 de la OIT, el Real Decreto 901/2020 y la Ley 31/1995.

Objetivos:
Integrar la prevención y actuación frente al ciberacoso sexual y la violencia digital en los diferentes protocolos institucionales del Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), incorporando estas nuevas formas de violencia laboral al sistema de gestión de la igualdad y prevención de riesgos, en coherencia con el marco normativo vigente.

Material y Métodos:
Se desarrolló una metodología basada en: - revisión de la normativa estatal e internacional; - análisis de las nuevas tipologías de violencia digital; - adaptación del protocolo institucional incorporando conductas específicas de ciberacoso; - definición de medidas preventivas, procedimiento de investigación y canales de denuncia. El protocolo amplía el concepto tradicional de acoso incluyendo las conductas realizadas mediante tecnologías de la información y la comunicación.

Resultados:
Se estableció una definición operativa del ciberacoso laboral y sexual online, adaptada a las particularidades del entorno sanitario. Se identificaron y categorizaron las principales conductas facilitadas por la tecnología, incluyendo el acoso sexual online y la violencia psicológica digital, incorporando ejemplos prácticos para facilitar su identificación. Asimismo, se adecuaron los procedimientos de actuación y gestión de evidencias digitales y se reforzaron las medidas preventivas mediante acciones de formación y sensibilización dirigidas a la plantilla.

Conclusiones:
La incorporación del ciberacoso dentro de los protocolos de prevención supone una evolución necesaria de las políticas de igualdad y prevención de riesgos psicosociales. La adaptación de los procedimientos tradicionales a los nuevos escenarios digitales permite ofrecer mayor protección a las personas trabajadoras, dota de mayor seguridad jurídica a la organización y facilita una respuesta más eficaz frente a formas emergentes de violencia en el trabajo. La experiencia demuestra la necesidad de que las organizaciones sanitarias revisen periódicamente sus protocolos incorporando la perspectiva digital como parte de la prevención integral del acoso.

CO16 (Id: 84)

EL ONBOARDING COMO HERRAMIENTA ESTRATéGICA PARA LA INTEGRACIóN Y RETENCIóN DEL TALENTO EN EL HOSPITAL CLíNIC BARCELONA

Autores:
1. Araceli Castellet Martinez
2. Ines Jorquera

Introducción:
El Hospital Clínic de Barcelona es una organización sanitaria de alta complejidad, distribuida en diferentes sedes y con un elevado volumen anual de incorporaciones profesionales. Esta realidad impulsó el desarrollo de un modelo de onboarding estructurado, con el objetivo de facilitar la integración de los nuevos profesionales, promover el sentimiento de pertenencia y fortalecer el vínculo con la institución desde el inicio de su trayectoria profesional potenciando la retención de talento.

Objetivos:
- Facilitar una integración rápida y efectiva de los profesionales de nueva incorporación.
- Promover el sentimiento de pertenencia desde el primer día.
- Reducir el estrés y la incertidumbre asociados a las primeras etapas de incorporación.
- Contribuir a la retención del talento, mejorando la experiencia del profesional durante sus primeros meses en la organización y reforzando su compromiso con el Hospital Clínic.

Material y Métodos:
Se presenta la experiencia de implantación del programa de onboarding del Hospital Clínic Barcelona. El modelo combina la acogida corporativa liderada por la Dirección para las Personas con un sistema de mentoring voluntario formado por profesionales de distintas categorías laborales, previamente capacitados para desempeñar esta función. El programa cuenta con aproximadamente 35 mentores voluntarios y da cobertura a unos 600 profesionales de nueva incorporación cada año. El proceso contempla las siguientes actuaciones: • Asignación individual de un mentor voluntario a cada profesional de nueva incorporación. • Presentación de la institución y de las herramientas de uso habitual. • Recorrido por la sede de trabajo y acompañamiento al puesto laboral. • Sesiones de acogida grupal lideradas por Recursos Humanos. • Celebración de un Acto Institucional de Bienvenida

Resultados:
Durante 2025, el programa de onboarding acompañó a 601 profesionales de nueva incorporación. 418 profesionales participaron en las mentorías grupales lideradas por Recursos Humanos. 183 profesionales recibieron una mentoría individual a través de la red de mentores voluntarios. Se realizaron 8 Actos Institucionales de Bienvenida. Estos resultados muestran la consolidación de un modelo de acogida capaz de dar respuesta a un elevado volumen de incorporaciones.

Conclusiones:
El programa de onboarding del Hospital Clínic Barcelona se ha consolidado como una herramienta estratégica para la integración de nuevos profesionales en una organización sanitaria de alta complejidad. La mejora de la experiencia de incorporación, el acompañamiento durante los primeros meses y la conexión con la cultura institucional contribuyen a incrementar el compromiso organizativo y favorecen la fidelización de los profesionales. En este contexto, el onboarding se convierte en una herramienta clave para la integración y la retención del talento.

CO17 (Id: 26)

CUIDAR A QUIENES CUIDAN: IMPACTO DE UNA ESTRATèGIA FORMATIVA EN EL BIENESTAR ORGANIZACIONAL EN UN HOSPITAL COMARCAL

Autores:
1. M INMACULADA BORRAS BORRAS
2. M PILAR VALLANO LAINA
3. ESTEFANIA MARGALEF PEREA

Introducción:
La implantación de modelos asistenciales centrados en la persona requiere de transformaciones profundas en los valores y actitudes. Este cambio no es posible sin asegurar el bienestar y cuidado de los profesionales. La evidencia muestra que organizaciones que promueven entornos laborales saludables favorecen el compromiso y fortalecen los equipos, mejoran la calidad asistencial y la experiencia del paciente. Con esta visión, des de la gerencia y dirección de nuestra empresa se ha promovido un cambio de estrategia en la que la persona (usuarios y profesionales) están en el centro. El Área de Gestión del Conocimiento se ha convertido en la palanca de transformación promoviendo una estrategia formativa orientada al bienestar organizacional, la humanización, la igualdad de oportunidades, el liderazgo y el desarrollo de competencias transversales.

Objetivos:
· Describir las actividades formativas donde se han trabajado competencias en comunicación, autocuidado, liderazgo, igualdad, trabajo en equipo y humanización en una organización sanitaria. · Evaluar el impacto sobre indicadores organizativos de clima laboral y absentismo.

Material y Métodos:
Estudio descriptivo retrospectivo de la estrategia formativa entre 2023-2025. Se analizaron las acciones realizadas, las personas participantes, las horas impartidas. La programación se estructuró en tres ejes: bienestar emocional y autocuidado; comunicación y relaciones interpersonales; igualdad y liderazgo. Indicadores organizativos revisados: resultados de las encuestas del bienestar (2022-2025) y los datos de absentismo en el mismo periodo.

Resultados:
Durante el periodo estudiado se desarrollaron 27 acciones formativas (6 en 2023, 10 en 2024 y 11 en 2025), con la participación de 528 profesionales y un total de 2.331 horas de formación. Destacamos áreas temáticas como: gestión emocional, comunicación eficaz (modelo Bridge), bioética, cuidado profesional, igualdad de oportunidades. experiencia del paciente y humanización. El 84% de las personas participantes fueron mujeres. Paralelamente se observó una mejora en indicadores organizativos como el índice de absentismo que descendió progresivamente del 10,62 % en 2023 al 9,74 % en 2024 y al 7,22 % en 2025. También mejoraron los indicadores de bienestar laboral: mejora de la percepción de pertenencia del 56,5% (37% en 2022 a 93,5% al 2025), una mejora de motivación respecto al 2022 del 19% (57% al 2022 y 76% 2025) y mejora de percepción de los responsables en un 31% (55% 2022 y 86% 2025).

Conclusiones:
La formación puede convertirse en una herramienta de transformación organizativa orientada al cuidado de las personas cuando se integra en una estrategia global de centro y cuenta con el soporte de la Dirección/Gerencia.

CO18 (Id: 25)

CUIDAR A LOS LÍDERES MEJORA EL BIENESTAR DE LOS PROFESIONALES Y PROMUEVE EL TALENTO

Autores:
1. Dolors Sánchez Izquierdo
2. Carlos Pla Poveda
3. Mónica Arjona Abelaira
4. Eva Monge Baciero
5. Nuria Gil Alonso
6. Mireia Novella Noguera

Introducción:
El Instituto Catalán de la Salud (ICS) es una empresa pública de más de 55.000 profesionales, de los cuales unos 2500 son directivos que gestionan personas. Como en cualquier empresa de servicios, lo más importante son las personas. Si ellas no están bien, es difícil ofrecer un servicio de calidad y lograr resultados óptimos en la salud de pacientes y ciudadanía. Se ha demostrado que el soporte directivo es una de las variables que más correlaciona con el bienestar de los profesionales y con los resultados asistenciales, por ello se ha establecido el acompañamiento y cuidado de los líderes como estrategia de cuidado a los profesionales.

Objetivos:
El objetivo principal es mejorar la percepción de bienestar de los directivos, para que puedan desarrollar su labor esencial que es promover el talento de sus equipos. También es un objetivo mejorar el bienestar de los profesionalos.

Material y Métodos:
El ICS dispone de un Modelo de Competencias aplicado a la selección, el desarrollo (coaching, mentoring, formación...) y la evaluación de los directivos. Se les proporcionan herramientas de autoconocimiento, autocuidado y gestión del talento. Además, en 2024 se creó la Escuela de Liderazgo, que actúa como marco institucional de las acciones formativas, tanto transversales como territoriales, en las 13 gerencias de atención primaria y los 8 hospitales. La Escuela se ha dotado de un modelo de liderazgo propio con un propósito: MEJORAR LA SALUD Y LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE A TRAVÉS DEL BIENESTAR DE LOS PROFESIONALES. A todos los líderes que pasan por sus aulas se les hace explícito que lo más importante es el bienestar de las personas y los equipos, empezando por ellos mismos. Actualmente todos los líderes se acompañan individualmente según el modelo de competencias y han pasado por la Escuela más de 1000 que se han impregnado de esta cultura organizativa.

Resultados:
La encuesta de profesionales de Atención Primaria muestra una mejora en 2026 respecto al 2025 de la percepción del soporte directivo (7,20/7,05), del bienestar profesional (6,67/6,47) y del bienestar directivo (7,15/7). Los equipos con mejores resultados en bienestar son los que registran mejores resultados asistenciales. En Hospitales solo hay datos de 2026 y todavía no es posible ver evolución.

Conclusiones:
Invertir en el bienestar de los líderes impacta positivamente en el bienestar de los profesionales, los resultados asistenciales y, por tanto, en la fidelización del talento.

CO19 (Id: 82)

¿CUÁNTO TIEMPO DEDICAMOS A CORREGIR CUANDO PODRÍAMOS PREVENIR? ANÁLISIS Y MEJORA DE LA GESTIÓN DE INCIDENCIAS DE NÓMINAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO. (SUBDIRECCIÓN DE RRHH -SECCIÓN DE NÓMINAS- COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO INFANTIL)

Autores:
1. CARMEN LAURA MARTIN BRITO
2. ISABEL GUERRERO DE ARRATE
3. JERONIMA RIVERO NUEZ

Introducción:
La gestión de la Sección de nóminas de un Complejo Hospitalario como el CHUIMI, donde rozamos los 8000 trabajadores, presenta una elevada complejidad, debido a la diversidad de categorías profesionales, distintos vínculos, jornadas, turnos, guardias, complementos retributivos, licencias y situaciones administrativas. Las incidencias detectadas durante el proceso de nómina generan una importante carga administrativa y puede afectar tanto a la eficiencia de los servicios de RRHH como a la percepción que los trabajadores tienen sobre la gestión de sus retribuciones. Por ello resulta fundamental avanzar desde un modelo reactivo, centrado en la corrección errores, hacia un modelo preventivo, basado en la identificación de causas y en la mejora de los procedimientos

Objetivos:
Analizar las principales causas de las incidencias que se generan en el proceso de nóminas, identificar oportunidades de mejora que permitan reducir su frecuencia, disminuir el tiempo dedicado y mejorar la calidad del procedimiento retributivo.

Material y Métodos:
Estudio descriptivo y retrospectivo de las incidencias relacionados con los reintegros de nominas. Las incidencias se pueden clasificar por :
• Contrataciones
• Reducciones de jornadas
• ituaciones administrativas
• guardias y turnos
• Otros complementos retributivos (PE)
• Permisos y licencias
• Ausencias injustificadas

Resultados:
Durante los tres meses previos al estudio se analizaron las incidencias registradas en reintegros de nomina, que asciende a 330 registros, por lo que la muestra es: • Junio 2026 →50 • Julio 2026 → 86 • Agosto 2026 → 195 El análisis permitió identificar que la mayor parte de las incidencias estaba relacionado con un número reducido de procesos, lo que permitiría concentrar las actuaciones preventivas en dichos puntos críticos. Asimismo, se estimo que la resolución de incidencias representada, en cuanto a reintegros de nomina, nos generó aproximadamente 28 horas de trabajo adicionales.

Conclusiones:
El análisis de las incidencias de reintegros de nómina permite identificar puntos críticos del proceso y orientar las actuaciones de RRHH hacia la prevención. La incorporación de controles preventivos, puede contribuir a reducir la carga de trabajo administrativo asociada a la corrección de errores y mejorar la eficiencia del proceso de nomina. En definitiva, la gestión de los reintegros de nomina no debe limitarse al procedimiento y corrección de incidencias, sino evolucionar hacia un modelo basado en la calidad, la prevención y la mejora.

CO20 (Id: 54)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE PROFESIONALES SANITARIOS DE "L'INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA"

Autores:
1. Carla Solé i Lleal

Introducción:
El lema "Cuidar és fer salut" se impulsa desde el Departamento de Personas de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) destinado a la mejora de salud de los profesionales sanitarios de la organización. Se recogen las necesidades desde una metodología tanto cuantitativa como cualitativa, para posteriormente transformarlas en un plan de acción con medidas de seguimiento. Es un proyecto que se enfoca en atender a las personas que cuidan de la población general, sabiendo cuáles son sus preocupaciones y necesidades para convertirlas en acciones concretas.

Objetivos:
Generar acciones que promuevan la salud de la persona profesional de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) para construir una organización humana, saludable y sostenible.

Material y Métodos:
Metodología cuantitativa: Encuesta de clima laboral Metodología cualitativa: Grupos de trabajo de profesionales voluntarios (con diferente cargo de responsabilidad, género, antigüedad, categoría profesional, jornada, grupo generacional y línea de trabajo. Además de sesiones de trabajo con el Comité Directivo y comentarios cualitativos añadidos en la encuesta.

Resultados:
599 cuestionarios rellenados 276 comentarios +20 acciones promovidas Incremento de la satisfacción y compromiso de las personas profesionales

Conclusiones:
El plan de acción se ha divido en 6 ejes de bienestar (emocional, físico, social, liderazgo, financiero y profesional) promoviendo un mantenimiento y mejora de la salud y satisfacción del personal dentro de la organización. Cada acción propuesta se ha clasificado dentro de estos 6 ejes, dónde el personal puede acceder a cualquiera que necesite o que quiera.

CO21 (Id: 69)

DESCRIPCIONES DE PUESTOS DE TRABAJO Y CONVERSACIONES DE DESARROLLO EN EL SECTOR SALUD

Autores:
1. Carmen Soler Aliaga

Introducción:
La Descripción del Puesto de Trabajo (DPT) permite estructurar y sistematizar la información relativa a la finalidad, funciones, responsabilidades y expectativas asociadas a cada puesto. Su actualización facilita la comunicación, clarifica expectativas y favorece una mejor adecuación entre profesionales y organización. Paralelamente, la gestión por competencias orienta el desarrollo profesional y contribuye a la excelencia organizativa. En este marco se elaboró un Diccionario de Competencias, compuesto por 10 competencias vinculadas a la estrategia y valores de la entidad, estructuradas en cuatro niveles de valoración y comportamientos asociados.

Objetivos:
Identificar los requerimientos de cada puesto y favorecer una mejor integración entre profesionales y organización. Establecer un marco competencial común para los diferentes centros de Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Implementar conversaciones de desarrollo que favorezcan el seguimiento, la comunicación y el crecimiento profesional.

Material y Métodos:
Enfoque participativo y progresivo, basado en la participación de profesionales y responsables en la definición y validación de los perfiles. 2021 | Definición de puestos Hospital de Palamós y Palamós Gent Gran 25 entrevistas + 8 reuniones con responsables Elaboración de profesiogramas y 39 DPT 2023 | Ampliación Atención Primaria 16 entrevistas + 6 reuniones con responsables Incorporación de 4 DPT 43 DPT del colectivo de Admisiones 2024 | Desarrollo profesional Incorporación de la conversación de desarrollo como herramienta de seguimiento Valoración de la evolución competencial Identificación de fortalezas y áreas de desarrollo Definición de objetivos y líneas de desarrollo Integración con el itinerario formativo 2025 | Consolidación del modelo Descripción de puestos de 8 colectivos de Atención Primaria Trabajo mediante grupos de consenso profesional Definición y validación de las competencias asociadas a cada perfil Evolución del modelo: DPT → Competencias → Formación → Conversaciones de desarrollo →

Resultados:
La valoración de los profesionales ha sido muy positiva, destacando sentirse escuchados, apoyados y valorados, y una mayor implicación en su desarrollo profesional. La integración de DPT, competencias, formación y conversaciones de desarrollo permite avanzar de una visión centrada en «lo que somos» hacia «lo que queremos llegar a ser», reforzando la comunicación, el liderazgo, el compromiso y el bienestar profesional.

Conclusiones:
Una conversación centrada en el desarrollo no solo permite conocer cómo está una persona en su puesto, sino también acompañarla en aquello que quiere llegar a ser.

SESIONES ORALES

Sesiones Orales 4

CO22 (Id: 5)

CUIDAR A QUIENES CUIDAN: UNA ESTRATEGIA DIGITAL PARA LA PROMOCIóN DEL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Autores:
1. Hector Mostesdeoca Narajo
2. Esperanza Bosch
3. Ana Gonzalez Isasi
4. Rebeca Costa Trigo
5. David Soto Mariz
6. Nayra Delgado Rodriguez

Introducción:
Las organizaciones sanitarias no solo tienen la responsabilidad de cuidar a los pacientes, sino también de cuidar a quienes los atienden. En un contexto de creciente presión asistencial y aumento de los riesgos psicosociales, el bienestar emocional de los profesionales se ha convertido en un eje estratégico de las políticas de recursos humanos, imprescindible para garantizar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los servicios públicos de salud.

Objetivos:
Describir la implantación de una estrategia organizativa innovadora para la promoción del bienestar emocional de los profesionales sanitarios, basada en una plataforma digital orientada a la prevención del burnout, el autocuidado y la detección precoz de riesgos psicosociales.

Material y Métodos:
Se desarrolló una estrategia organizativa innovadora para promover el bienestar emocional de los profesionales del Servicio Canario de la Salud, financiada por el Ministerio de Sanidad en el marco del Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Implantada durante 2025, se articuló mediante una plataforma digital accesible desde dispositivos móviles, diseñada conforme a la evidencia científica para la prevención, la promoción de la salud mental y el autocuidado. La plataforma incorpora una evaluación inicial con instrumentos validados e itinerarios personalizados basados en la evidencia científica, incluyendo terapia cognitivo-conductual, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, mindfulness y promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, incorpora indicadores de utilización para evaluar la implantación de la estrategia y apoyar la mejora continua de las políticas de gestión de personas

Resultados:
Se implantó Senda Canaria Saludable, una estrategia organizativa innovadora de promoción del bienestar emocional para los profesionales del Servicio Canario de la Salud, disponible para su descarga en App Store y Google Play. La estrategia proporciona acceso universal a intervenciones basadas en la evidencia científica, incluyendo terapia cognitivo-conductual, mindfulness, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y promoción de estilos de vida saludables. La plataforma ha sido diseñada conforme al principio de privacidad desde el diseño, sin almacenar datos personales identificativos, con el fin de favorecer la confianza de los profesionales y reducir las barreras de acceso. La evaluación de la implantación se realizará mediante indicadores agregados y anonimizados de utilización, cuyos primeros resultados estarán disponibles al finalizar 2026.

Conclusiones:
El bienestar emocional de los profesionales sanitarios constituye un elemento estratégico para la sostenibilidad de los sistemas de salud. Senda Canaria Saludable integra innovación digital, evidencia científica y protección de la privacidad en un modelo escalable, evaluable y replicable para otros servicios públicos de salud.

CO23 (Id: 85)

CUANDO EL TALENTO ELIGE DÓNDE TRABAJAR: IMPLANTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE INBOUND RECRUITING PARA FORTALECER LA MARCA EMPLEADORA EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

Autores:
1. Inés Jorquera vera
2. Araceli Castellet Martínez

Introducción:
La captación y fidelización de profesionales constituye uno de los principales retos de las organizaciones sanitarias en un contexto marcado por la escasez de determinados perfiles y el incremento de la competencia por el talento. Esta situación exige evolucionar desde modelos tradicionales de reclutamiento hacia enfoques más proactivos capaces de generar interés y vinculación con potenciales candidatos antes de la apertura de procesos selectivos. En este marco, el Hospital Clínic de Barcelona inició en enero de 2024 un proyecto de Inbound Recruiting orientado a reforzar su marca empleadora mediante la integración de las áreas de Selección y Desarrollo y Comunicación.

Objetivos:
Diseñar e implantar una estrategia de Inbound Recruiting para fortalecer la atracción de talento en el Hospital Clínic de Barcelona, potenciando la propuesta de valor como empleador, la difusión de los valores institucionales y la digitalización de los procesos de captación y relación con los candidatos.

Material y Métodos:
Se desarrolló un proyecto transversal liderado conjuntamente por las áreas de Selección y Desarrollo y Comunicación. La metodología incluyó la identificación de los atributos diferenciales de la organización, la definición de mensajes alineados con su propuesta de valor y el diseño de acciones de comunicación dirigidas a potenciales candidatos. Asimismo, se incorporaron canales digitales para incrementar la visibilidad de la cultura organizativa, la actividad asistencial, docente e investigadora y las oportunidades de desarrollo profesional ofrecidas por la institución.

Resultados:
La iniciativa permitió estructurar una estrategia corporativa de atracción de talento basada en la coordinación entre selección y comunicación. Entre 2024 y 2025, las visitas al Portal de Talent aumentaron un 11,8%, pasando de 152.000 a 170.000. Durante el mismo periodo, las candidaturas recibidas crecieron un 35%, de 11.527 a 15.566, lo que supone 4.039 candidaturas adicionales. Este incremento se produjo a un ritmo casi tres veces superior al crecimiento de las visitas. Asimismo, la tasa de conversión del portal mejoró del 7,6% al 9,2%, evidenciando una mayor capacidad para transformar el interés generado en candidaturas efectivas.

Conclusiones:
El Inbound Recruiting constituye una estrategia innovadora para afrontar los desafíos actuales de captación de profesionales en el ámbito sanitario. La integración de comunicación, selección y digitalización fortalece la marca empleadora y genera una propuesta de valor diferencial. Los resultados muestran un impacto positivo en la atracción de talento y en la eficiencia de los canales digitales de reclutamiento. Asimismo, la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona pone de manifiesto que este modelo puede trascender la captación para contribuir al desarrollo de una estrategia integral de experiencia profesional en organizaciones sanitarias de alta complejidad. Su carácter innovador, impacto y potencial de transferibilidad favorecen su aplicación en otras instituciones sanitarias.

CO24 (Id: 38)

RED DE REFERENTES DE IGUALDAD DE LAS DIRECCIONES DE PERSONAS DEL SISTEMA DE SALUD CATALAN

Autores:
1. Anna Castañeda Felip
2. Vanessa Garcia Chousa
3. Meritxell Castaño Gallardo
4. Marta Lladó Porta
5. Carlota Cruzate Muñoz
6. Concepción Dominguez Sanchez

Introducción:
La incorporación de la perspectiva de género en las organizaciones sanitarias es un elemento clave para garantizar entornos laborales saludables, inclusivos y libres de discriminación. Aunque las entidades sanitarias disponen de planes de igualdad y protocolos específicos, existen diferencias en su desarrollo e implementación. Para dar respuesta a esta necesidad, se creó la Red de Referentes de Igualdad de las Direcciones de Personas del Sistema Sanitario de Cataluña, como un espacio de colaboración, aprendizaje y transferencia de conocimiento entre profesionales responsables de impulsar las políticas de igualdad.

Objetivos:
Crear una red estable de colaboración entre las personas referentes de igualdad de las entidades del sistema sanitario catalán para fortalecer la integración transversal de la perspectiva de género en la gestión de personas, compartir experiencias, difundir recursos y promover buenas prácticas.

Material y Métodos:
Se diseñó una metodología colaborativa y participativa en dos fases: constitución de la Red mediante la identificación de referentes y creación de canales de comunicación; y consolidación a través de reuniones periódicas, grupos de trabajo, intercambio de buenas prácticas y jornadas técnicas.

Resultados:
La Red está integrada por 87 personas referentes de igualdad de entidades sanitarias del SISCAT. En su primera fase se han compartido 10 acciones y buenas prácticas relacionadas con la gestión de personas con perspectiva de género, prevención de las violencias machistas y la LGTBI-fobia, formación, comunicación inclusiva y diversidad sexual y de género. Además, se ha creado un repositorio común de recursos que facilita la transferencia de iniciativas entre organizaciones y se ha celebrado la I Jornada de la Red de Referentes de Igualdad del SISCAT, consolidando un espacio de coordinación y aprendizaje compartido. El impacto potencial de estas acciones alcanza a más de 8,2 millones de personas, correspondientes al conjunto de la población de Cataluña.

Conclusiones:
La Red constituye una estrategia innovadora para impulsar la igualdad en el sistema sanitario catalán. La coordinación entre referentes favorece la difusión de buenas prácticas, optimiza recursos y fortalece la capacidad de las organizaciones para desarrollar políticas de igualdad más homogéneas, contribuyendo a un sistema sanitario más equitativo y saludable.

CO25 (Id: 57)

LA ENFERMERA ESPECIALISTA Y LA ENFERMERA ESPECIALIZADA EN EL INSTITUT CATALà DE LA SALUT

Autores:
1. Josep Prats Geli
2. Xavier Saballs i Bruell
3. Ferran Fanlo de Diego
4. Natalia Dachary Jiménez
5. Carles Pla Poveda

Introducción:
La especialización de enfermería constituye un elemento clave para garantizar una atención sanitaria de calidad. El Estatuto Marco reconoce la figura de la enfermera especialista como parte del personal sanitario. Mediante la negociación colectiva en la Mesa Sectorial del personal estatutario esta figura ha sido incorporada y desarrollada en el Institut Català de la Salut (ICS). El III Acuerdo de Condiciones de Trabajo del personal estatutario del ICS ha supuesto un avance significativo en el reconocimiento profesional de las especialidades de enfermería tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario.

Objetivos:
Describir el sistema de reconocimiento profesional, la regulación de las plantillas y el sistema retributivo implantados en el ICS en relación con la enfermería especialista y la enfermería especializada.

Material y Métodos:
Estudio descriptivo basado en el análisis del marco normativo y de los acuerdos laborales vigentes en el ICS, así como de los datos de implantación de las diferentes especialidades y especializaciones de enfermería, tanto en la atenció primaria com en la hospitalaria.

Resultados:
El Institut Català de la Salut cuenta con 12.997 profesionales de enfermería, 5.316 en atención primaria y 7.681 en hospitales. El reconocimiento de la especialidad de la enfermería en el ICS se materializa mediante la identificación diferenciada de estos los puestos de trabajo en la Relación de Puestos de Trabajo (RLT) y mediante la determinación de diferentes importes retributivos de los niveles de carrera profesional alcanzados por los/las profesionales según si disponen de una especialidad o si están especializados/as en el ámbito médico-quirúrgico de forma que disponen de titulación (máster) en la materia y/o del nivel máximo de carrera profesional y suficiente experiencia en dicho ámbito. Un total de 6.425 profesionales han sido incorporados a la carrera profesional especializada (49,4% de la plantilla de enfermería). De ellos, 1.855 disponen de una especialidad oficialmente reconocida: enfermería familiar y comunitaria (1.359), pediátrica (420), geriátrica (34), del trabajo (26), y salud mental (13). Además, se ha reconocido la especialización profesional de 2.204 enfermeros/as en funciones médico-quirúrgicas y de 1.490 profesionales en áreas de UCI, quemados, quirófano y anestesia.

Conclusiones:
La implantación de la especialización enfermera en el ICS ha supuesto un avance relevante en el reconocimiento profesional y retributivo de los/las enfermeros/as. La incorporación de más de 6.400 profesionales al sistema de carrera profesional especializada consolida un modelo orientado a reconocer la cualificación, la experiencia y el desarrollo competencial de la profesión enfermera.

CO26 (Id: 31)

DE LA PERCEPCIÓN AL DATO: LA ROTACIÓN VOLUNTARIA COMO INDICADOR DE FIDELIZACIÓN

Autores:
1. Estela Pérez Mota
2. JULIO PASTOR MONCLUS
3. PILAR LOPERA HERRAIZ
4. VERONICA VEGA FREIRE
5. RUBEN ORTEGA GARCIA
6. SAMUEL VEIGA FERNANDEZ

Introducción:
En un sector con déficit estructural de talento, cada baja voluntaria implica un coste creciente de reposición, formación y pérdida de conocimiento clínico. Sin un indicador sistemático, la gestión de personas se basa en percepciones puntuales, lo que dificulta distinguir una rotación saludable (5–8%) de una crítica (>15%) y lleva a infrarreaccionar o sobreactuar ante problemas mal diagnosticados. Para evitar esta confusión, se realizó una evaluación interna de la fidelización (2022–2026) usando el índice de rotación voluntaria: (Bajas voluntarias ÷ Media de plantilla) × 100, excluyendo despidos y jubilaciones. Se eligió este indicador por ser estándar y reconocido, lo que permite comparar con benchmarks externos y detectar desviaciones de forma precoz.

Objetivos:
Disponer de un indicador único y estable para comparar categorías, líneas asistenciales y entidades (Laboratorio/Radiología); establecer umbrales de referencia; comparar con el benchmark sectorial; generar una serie temporal; y diferenciar claramente rotación (flujo anual) de antigüedad (distribución temporal de la plantilla actual).

Material y Métodos:
Segmentación por entidad, categoría profesional, línea asistencial y año (2022–2026), con datos del diagnóstico interno de plantilla (mayo 2026, 435 profesionales).

Resultados:
La rotación voluntaria ha mostrado una tendencia claramente descendente desde 2022 en todas las categorías analizadas, coincidiendo con un despliegue de mejoras y un crecimiento neto de plantilla del +16%. El benchmark externo (18,3% España vs. 12% Europa) confirma que, en los últimos ejercicios (2025–2026), el índice ya no se encuentra en zona crítica en ninguna categoría ni entidad, situándose por debajo tanto del umbral crítico como de la media sectorial española.

Conclusiones:
Se propone construir un sistema interno de medida de la fidelización, priorizando facultativos especialistas y enfermería por ser las categorías con mayor déficit de mercado. Medir de forma sistemática y desagregada permitirá superar la percepción genérica de “rotación alta” y objetivar la evolución real hacia una situación saludable. Como siguiente paso, se extenderá este mismo seguimiento sistemático a otras categorías profesionales donde hoy solo se dispone de la fotografía de antigüedad.

CO27 (Id: 19)

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIóN DE CONDUCTAS NO ADMISIBLES EN EL àMBITO SEXUAL, POR RAZóN DE SEXO I/O DE LA IDENTIDAD SEXUAL DE L'INSTITUT CATALà DE LA SALUT: 18 MESES DE IMPLEMENTACIóN

Autores:
1. Marta Lladó Porta
2. Esther Lozano
3. Carlota Cruzate

Introducción:
En abril del 2025, el Institut Català de la Salut (ICS) puso en marcha el Protocolo para la prevención y detección de conductas no admisibles en el ámbito sexual por razón de sexo, orientación sexual e identidad sexual. Este protocolo nació con el objetivo de ofrecer una respuesta ágil a conductas que, sin constituir acoso sexual o discriminación grave, afectan a la dignidad de las personas y al clima laboral, incorporando un procedimiento específico y eficaz que hasta entonces no existía en la organización.

Objetivos:
Compartir los aprendizajes derivados de los primeros 18 meses de implementación del Protocolo, identificando las principales barreras, las estrategias adoptadas para superarlas y los elementos clave para su implantación efectiva en organizaciones sanitarias.

Material y Métodos:
Durante este periodo el protocolo se ha activado en 14 ocasiones, consolidándose como una herramienta útil para canalizar situaciones que anteriormente carecían de un procedimiento específico. Su implantación ha permitido visibilizar este tipo de conductas, ofrecer una respuesta institucional y promover medidas preventivas y correctoras. La complejidad técnica y emocional del procedimiento, las reticencias de testigos y personas investigadas a participar en las entrevistas, especialmente por el temor a las repercusiones personales o laborales, las dificultades en la activación del programa psicoformativo obligario cuando las conductas han sido concluentes han puesto de manifiesto la importancia de disponer de formación específica, criterios comunes de actuación y acompañamiento a las personas investigadoras.

Resultados:
Las valoraciones cualitativas, tanto de las trabajadoras que han activado el protocolo como de aquellas en las que su aplicación ha tenido un impacto directo, son muy positivas.

Conclusiones:
Tras 18 meses de recorrido, el protocolo se ha convertido en una herramienta útil para fortalecer la cultura de respeto, igualdad y tolerancia cero frente a las conductas no admisibles, al tiempo que ha permitido identificar oportunidades de mejora que contribuirán a su evolución futura.

CO29 (Id: 23)

INCORPORACIóN DE LA PERSPECTIVA DE GéNERO A LA SEGURIDAD Y SALUD

Autores:
1. Thaïs Ferré Lillo
2. Javier Nieto
3. Nicolás Albín

Introducción:
Las diferencias biológicas y las desigualdades sociales entre hombres y mujeres condicionan la exposición a los riesgos laborales y sus efectos sobre la salud. En un entorno feminizado como el sanitario, es imprescindible considerarlo al gestionar la seguridad y salud, para garantizar una protección eficaz y adaptada a la realidad. El Institut Català de la Salut (ICS) propone un proceso para integrar esta perspectiva de forma progresiva y sostenible en el sistema de gestión de la prevención.

Objetivos:
El objetivo general es implantar sistemáticamente la perspectiva de género en las prácticas preventivas del ICS. Como objetivos específicos se pretende capacitar a los profesionales del servicio de prevención, proporcionar herramientas comunes para su aplicación, fomentar el compromiso de las partes interesadas y consolidar su integración estable en el sistema de gestión preventiva.

Material y Métodos:
Mediante una metodología de gestión del cambio, se plantea un proyecto desarrollado entre 2025 y 2027 basado en el aprendizaje progresivo y la participación de las partes interesadas. El proyecto incluye tres fases: establecimiento de principios básicos (2025), incorporación de la perspectiva de género en la gestión preventiva (2026) y consolidación del modelo (2027).

Resultados:
Se espera aumentar el conocimiento y la capacidad técnica del personal del servicio de prevención y delegados/das de prevención para aplicar la perspectiva de género a la gestión de la seguridad y salud y disponer de herramientas homogéneas para la práctica preventiva. Esta capacitación del personal y homogeneización de criterios favorecerá el cambio organizativo estable y sostenible para adaptar la gestión de la prevención de riesgos laborales a las necesidades reales de la empresa y su personal.

Conclusiones:
En conclusión, la incorporación de la perspectiva de género contribuirá a una prevención de riesgos laborales más precisa, inclusiva y adaptada a las necesidades reales de la plantilla del ICS.

CO30 (Id: 20)

EL TALENTO NO SE JUBILA

Autores:
1. Laura De Andrés Salvatierra
2. Marta Argilés

Introducción:
La jubilación es un momento de transición clave dentro del ciclo del talento de una organización, tanto para el profesional que se jubila como para la institución, que pierde experiencia y conocimiento acumulado. En el Consorci Sanitari del Maresme (CSdM), esta transición se ha abordado hasta ahora sin un programa estructurado de acompañamiento. A raíz de las entrevistas personales de salida y de un grupo focal realizado con personas próximas a la jubilación y personas ya jubiladas, se identificó la necesidad de crear un programa de acompañamiento más formal en el momento de la jubilación y, también, de mantener el vínculo con la organización una vez jubiladas.

Objetivos:
- Acompañar a los profesionales del CSdM en el proceso de jubilación, tanto en los aspectos administrativos como en las opciones de vinculación posterior con la organización. - Poner en valor y aprovechar la experiencia y el conocimiento de las personas jubiladas mediante fórmulas de colaboración voluntaria. - Mantener el vínculo entre la organización y las personas que se jubilan, dando continuidad a la relación más allá de la vida laboral activa.

Material y Métodos:
- Entrevistas personales de salida realizadas a profesionales en el momento de su jubilación. - Grupo focal con personas próximas a la jubilación y personas ya jubiladas, orientado a la detección de intereses y a la identificación de posibles fórmulas de colaboración futura.

Resultados:
Se ha implementado un procedimiento, gestionado por la Dirección de Gestión de Personas, que consiste en ofrecer a cada profesional un catálogo de colaboraciones adecuado a su perfil e interés, con las opciones de vinculación disponibles tras la jubilación. Este catálogo incluye la categoría de emérito, dirigida a quienes tienen interés en continuar vinculados a través de la investigación o la divulgación, así como otras actividades de colaboración y el propio programa de acompañamiento a la jubilación.

Conclusiones:
El diagnóstico realizado mediante entrevistas de salida y grupo focal ha permitido identificar necesidades no cubiertas hasta ahora en el proceso de jubilación de los profesionales, así como un interés real por parte de las personas jubiladas en mantener un vínculo activo con la organización. El programa responde a este doble diagnóstico que combina el acompañamiento en el momento de la jubilación con la creación de canales de colaboración voluntaria (formación, mentoraje, validación de contenidos, promoción de la salud y de hábitos saludables, captación de talento y orientación profesional a estudiantes) que permiten a la organización seguir beneficiándose de la experiencia acumulada por estos profesionales.

SECRETARÍA TÉCNICA
Geyseco Santander.
C/ San Fernando 42, 1º.
39010. Santander.
942 37 56 12
congreso@congresorrhhsaludcantabria.es