



## **DECRETO DE ORDENACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA.**

La humanización de la asistencia sanitaria se refiere a la capacidad de los sistemas de salud para desarrollar modelos organizativos y procesos asistenciales que sitúen a las personas en el centro del sistema y que la atención recibida, las relaciones con profesionales y la práctica técnico-asistencial se fundamenten en los valores intrínsecamente que demanda la ciudadanía. Un sistema sanitario que, además de articular el conocimiento y las competencias científicas y técnicas para dar respuesta al legítimo derecho a una asistencia sanitaria de calidad, fomente una cultura de humanización centrada en la ética y en el reconocimiento de los derechos de pacientes con un trato amable, respetuoso y comprensivo.

Desde esta perspectiva, la Asistencia Sanitaria ha de considerar a la persona de manera integral, procurando una atención holística en su dimensión física, emocional, social y espiritual procurando una atención afectiva y de calidad.

Por ello, la transformación del sistema sanitario hace necesario situar a la persona en el centro del sistema, diseñando modelos organizativos y estrategias fundamentadas en su participación. La finalidad última de los procesos de participación es lograr las condiciones sociales e institucionales de conciencia democrática, capacidad y posibilidad de acción, motivación, corresponsabilidad, facilidad de acceso e igualdad de oportunidades para opinar y decidir en los asuntos públicos y en las decisiones de relevancia general como es el caso de la sanidad.

La humanización de la asistencia sanitaria en nuestro país, ha sido una preocupación desde hace años. Ya en 1984, el INSALUD, elaboró el primer plan de humanización. Diferentes leyes a nivel nacional han buscado la eliminación de barreras para favorecer esa humanización, entre las que destacan, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. La ley 44/2003 de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.



En este mismo sentido, la Administración Regional, ha incorporado a su acervo normativo derechos y aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria. La Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, reconoce a la ciudadanía como titulares de los derechos y deberes, en sus artículos 4 y 5, y recoge un amplio catálogo de ellos.

La Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, se promulga ante la necesidad de unificar y sistematizar la diversa normativa preexistente en la materia. Esta ley no solo concreta los derechos de las personas en relación con la salud, sino que además establece mecanismos que permitan a la ciudadanía adoptar un papel protagonista en la toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria, y en la gestión de su propio proceso de enfermedad.

La Consejería de Sanidad tiene la responsabilidad a través de la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria, entre otras, de promover y coordinar planes y programas para lograr un cuidado integral de la salud de toda la ciudadanía y garantizar la mejora de la sanidad pública; por ello, los planes de humanización de las gerencias de atención integrada, junto con las Redes de Expertos y profesionales regulado mediante Orden de 04/12/2015, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula su estructura, organización y funcionamiento en el sistema sanitario de Castilla-La Mancha, y la Escuela de Salud y Cuidados regulado mediante Orden 3/2018, de 17 de enero, constituyen tres herramientas esenciales para aumentar el nivel de humanización de la asistencia sanitaria en Castilla-La Mancha.

Por otro lado, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha es el organismo encargado de proveer los servicios y gestionar los centros y establecimientos destinados a la atención sanitaria, en base a la ley 8/2000 de 30 de noviembre de Ordenación sanitaria de Castilla-La Mancha. El Decreto 89/2012 de 14 de junio, de estructura orgánica y funciones del SESCAM introduce mecanismos que permiten una gestión más eficiente, flexible y permeable a las necesidades de salud de la población, con una visión horizontal e integradora de los procesos asistenciales.

Finalmente, las Gerencias son los órganos de dirección y gestión de los recursos, centros e instituciones que le sean asignados por la Dirección-Gerencia del SESCAM, establecido en el Decreto 166/2015 de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.



En virtud de lo expuesto, y previo acuerdo favorable del Consejo Regional de Salud y con el dictamen favorable del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha y de conformidad con el del Decreto 83/2015, de 14 de julio de 2015, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad, a propuesta del Consejero de Sanidad previa deliberación del Consejo de Gobierno de fecha...../2019.

**DISPONGO:**

**Artículo 1. Objeto.**

El presente decreto tiene por objeto definir la estructura y funcionamiento de las herramientas organizativas para la ordenación de actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha como estrategia para potenciar la dimensión humana de la asistencia.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.**

El ámbito de aplicación son los centros sanitarios públicos, así como las personas profesionales sanitarias y no sanitarias que en ellos prestan servicio a través de las Gerencias del Servicio de Salud en cada territorio.

**Artículo 3. Principios Orientadores.**

1. La ordenación de las actuaciones que potencian la dimensión humana de la asistencia sanitaria se regirá por los principios establecidos en la ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, destacando:
  - a) La participación comunitaria en la formulación de las políticas sanitarias.
  - b) Calidad de los servicios y prestaciones.
  - c) Humanización de los servicios y máximo respeto a la dignidad de las personas.
  - d) Concepción integral e integrada del sistema sanitario en Castilla-La Mancha.
  - e) Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión.
2. Otros principios no recogidos en esta norma y que orientan las actuaciones de humanización son:
  - a) Empoderamiento y autonomía de la persona.
  - b) Personalización e individualización, reconociendo la dignidad intrínseca de la persona.
  - c) Empatía y compasión.

**Artículo 4. Competencia.**



1. La Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad será la responsable de la elaboración, desarrollo, evaluación y seguimiento de la Estrategia de Humanización.
2. El SESCAM como organismo competente en la gestión de los centros y recursos sanitarios tiene las competencias de implementación de la estrategia de humanización de cada gerencia, proponiendo modelos organizativos flexibles para la consecución de estos fines, articulando los Planes de Humanización en cada área de salud.

#### **Artículo 5. La estrategia de humanización.**

La finalidad de la Estrategia es crear las estructuras transversales e interdisciplinarias necesarias para potenciar la dimensión humana de la asistencia sanitaria desde la descentralización, desarrollando un marco común en todos los centros del SESCAM y aumentando la corresponsabilidad de profesionales, pacientes, familias, y asociaciones.

Los objetivos específicos de la estrategia para potenciar la dimensión humana de la asistencia sanitaria son:

- a) Crear las herramientas organizativas y de gestión integrada, descentralizada, interdisciplinaria y eficiente que permitan impulsar las políticas de humanización.
- b) Desarrollar y cumplir los derechos y deberes de pacientes y profesionales del ámbito sanitario regulados en la Ley 5/ 2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.
- c) Mejorar las relaciones clínico-asistenciales mediante una atención individualizada, empática y amable que minimice los efectos negativos que conlleva la necesaria protocolización y tecnificación de la asistencia sanitaria.
- d) Mejorar la información y comunicación de la totalidad de agentes implicados en las políticas de humanización y atención a la salud.
- e) Promover una atención centrada en la persona, reconociendo su singularidad y orientando las actuaciones a la mejora de la calidad de vida de pacientes y familiares, fomentando la seguridad y confianza en el sistema sanitario, con un tratamiento sensible desde la perspectiva de género.

#### **Artículo 6. Elementos de la Estrategia de Humanización.**



La Estrategia de Humanización integra elementos para el desarrollo de sus actuaciones:

- a) Las áreas prioritarias de humanización de Castilla-La Mancha impulsadas desde la Consejería de Sanidad en los centros y servicios del SESCAM y vinculados a los acuerdos de gestión, que deberá aprobarse por el Consejo de Humanización.
- b) La Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha regulado en la Orden 3/2018 de 17 de enero, de la Consejería de Sanidad, y definido como el espacio que permite el acceso a la información y formación en materia de salud, especialmente sobre enfermedades crónicas, favoreciendo la participación de pacientes, familiares, ciudadanos, asociaciones y profesionales de la salud.
- c) La Red de Expertos y profesionales del sistema sanitario de Castilla-La Mancha regulado mediante la orden de 4 de diciembre de 2015 que con carácter consultivo y composición multidisciplinar, que asesore en el diseño, implementación y desarrollo de las políticas de humanización.
- d) Los Servicios de Atención a Usuarios como canal principal de comunicación entre el ciudadano y el sistema de salud.
- e) Cualquier otro programa, proyecto o metodología aprobada por el Consejo Regional de Humanización.

#### **Artículo 7. Consejo Regional de Humanización.**

Se crea el Consejo Regional de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Castilla-La Mancha, como órgano de seguimiento y evaluación de las políticas del Sistema Sanitario Público en esta materia. El Consejo Regional estará compuesto por la persona titular de la Consejería de Sanidad que ostentará la Presidencia. La Vicepresidencia será ejercida por la persona titular de la Gerencia del SESCAM.

Serán vocales del Consejo Regional:

- a) La persona titular de la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- b) La persona titular de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria.
- c) La persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Consumo.
- d) La persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCAM.
- e) La persona titular de la Dirección General de RRHH del SESCAM.
- f) La persona titular de la Coordinación de la Estrategia de Humanización de la Asistencia Sanitaria y de los programas integrados en ésta.
- g) Las Personas titulares de las Direcciones Provinciales de Sanidad.
- h) Cinco representantes de Colegios Profesionales



- i) Cinco representantes de las Asociaciones de pacientes con mayor implantación en la región.
- j) Tres personas representantes de las Gerencias de Atención Integrada designadas por la Dirección de la Gerencia del SESCAM.
- k) Tres profesionales designados por la Comisión Técnica.

La Consejería de Sanidad nombrará y cesará a los representantes propuestos por el Consejo de Humanización por un tiempo determinado, que no podrá exceder de cuatro años, sin perjuicio de la posibilidad de segundos y sucesivos nombramientos, en caso de que se renueven las correspondientes propuestas. Actuará como Secretaría del Consejo Regional, la persona que ostente la titularidad de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad.

#### **Artículo 8. Comisión Técnica de la Estrategia.**

Se crea la Comisión Técnica de la estrategia como órgano técnico de seguimiento y evaluación. Esta Comisión estará presidida por la persona titular de la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria y formarán parte de ella, las personas responsables de:

- a) Coordinación de la Estrategia de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- b) Representante/s del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha asignados por la Gerencia del Sescam.
- c) Jefatura de Servicio de Participación y Atención Ciudadana.
- d) Responsable del Servicio de Atención al Usuario.
- e) Jefatura de Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente.
- f) Representante de la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha.
- g) Responsables de la coordinación de la Red de Expertos y Profesionales de Castilla-La Mancha.
- h) Coordinadores/as del Plan de Humanización en cada Gerencia.

#### **Artículo 9. Comisión de Humanización en las Gerencias.**

Se creará una Comisión de Humanización en cada una de las Gerencias de Castilla-La Mancha como órgano responsable de diseñar, implementar y evaluar las medidas que favorezcan el nivel de humanización en los centros sanitarios y servicios integrados en la gerencia. Esta Comisión, dependientes de la Dirección, será el espacio de participación que articule las medidas diseñadas para potenciar la dimensión humana de la asistencia mediante el Plan de Humanización en la gerencia definido en el artículo 10. La Composición de las Comisiones de Humanización en las Gerencias se adaptará a las necesidades y recursos de cada una, será propuesto por la persona que ejerce funciones de coordinación de Humanización a su Gerencia, quien tiene la potestad de su constitución y reglamento. Sus componentes serán:

- a) Persona titular de la Gerencia.
- b) Dirección Médica o facultativo delegado por ésta.



- c) Dirección de Enfermería o profesional delegado por ésta.
- d) Dirección de Gestión o profesional delegado por ésta.
- e) Coordinación de Humanización de la asistencia sanitaria.
- f) Representante de la Escuela de Salud y Cuidados del territorio.
- g) Persona responsable del servicio de Admisión.
- h) Persona responsable del servicio de Atención al Usuario.
- i) Trabajador/a social.
- j) Persona responsable de calidad.
- k) Persona responsable de formación.
- l) Representantes de las subcomisiones articuladas para el desarrollo de proyectos de humanización.

#### **Artículo 10. Plan de Humanización en las Gerencias.**

El Plan de Humanización es el documento que recoge las metodologías, procesos y actuaciones orientada a potenciar la dimensión humana de la asistencia de cada una de las gerencias, articulado desde las Comisiones de Humanización y liderado por sus equipos directivos. Para su evaluación y seguimiento se tendrán en cuenta los indicadores concretos establecidos para cada medida. Dentro del Contrato de Gestión de cada Gerencia se incorporará el Plan de Humanización y serán valorados sus indicadores de cumplimiento, conforme se estipule en el propio contrato.

#### **Artículo 11. Líneas estratégicas de los Planes de Humanización.**

Los Planes de Humanización de las gerencias incluirán actuaciones en las siguientes líneas estratégicas:

- a) La comunicación e información a la ciudadanía. Todas las personas atendidas deberán ser correctamente informadas, adecuando la información a la persona, generando un clima de confianza y preservando la confidencialidad e intimidad. Desde las comisiones de humanización se diseñarán e implementarán las acciones y procedimientos que garanticen este derecho.
- b) La asistencia sanitaria integral e integrada en los diferentes niveles sanitarios y/o sociosanitarios convenientemente coordinados. Desde la Comisión de Humanización se participará en el desarrollo de las medidas necesarias para garantizar la continuidad de cuidados.
- c) Profesionales como parte activa de la humanización. Desde la Comisión de Humanización se promoverá y coordinará la formación de profesionales en aras a la capacitación en habilidades y técnicas de comunicación, bioética o todos aquellos contenidos orientados a mejorar el nivel de humanización en la relación con pacientes y con profesionales o agentes que tengan implicación en los procesos asistenciales.



- d) Los servicios generales, confort y las infraestructuras. La Administración sanitaria promoverá la mejora de las instalaciones, condiciones de confort y accesibilidad, señalización y gestión de los servicios generales tales como hostelería, limpieza, dietética, lencería, mantenimiento. Para ello, las Comisiones de Humanización plantearán aquellas medidas en este ámbito con una repercusión en los niveles de humanización de la asistencia.
- e) La Participación ciudadana. La Administración sanitaria promoverá la participación ciudadana, siendo las Comisiones de Humanización un escenario efectivo de participación tanto de las Asociaciones de pacientes como de las Escuelas de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha.

**Artículo 12. Responsable de la coordinación del plan de Humanización en las Gerencias.**

En cada Gerencia se designará una persona que coordinará y promoverá las actuaciones relacionadas con la estrategia de humanización con una dependencia funcional de la Dirección de la Gerencia correspondiente, siendo de carácter voluntario y no retribuido. Para la adecuada consecución de los objetivos transversales de la humanización en las Gerencias se fomentará la designación exclusiva de un profesional asignado para estos fines. El coordinador o coordinadora tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Evaluar, implementar y realizar el seguimiento del Plan de Humanización en la gerencia.
- b) Coordinar y dinamizar la Comisión de Humanización y las diferentes subcomisiones vinculadas a ésta.
- c) Proponer la constitución de subcomisiones de humanización por áreas o líneas estratégicas, que serán constituidas por la Dirección.
- d) Elaboración de la memoria del Plan de Humanización.

**Artículo 13. Memoria anual.**

Anualmente la Consejería de Sanidad elaborará una memoria de la Estrategia de Humanización de la que se dará traslado a las Cortes Regionales para su conocimiento.

**Disposición Adicional Primera. Disposición de aplicación y desarrollo.**

Se faculta a la persona titular de la Consejería de Sanidad para dictar las normas necesarias para el desarrollo del presente Decreto.

**Disposición final. Entrada en vigor.**

Este Decreto entrará en vigor al día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.



**Castilla-La Mancha**

**En Toledo a de de 2019**