

Plan Operativo Anual de Humanización de la Asistencia Sanitaria

Gerencia de Atención Integrada
De Talavera de la Reina 2023



el valor de las personas

“Cambiar el mundo no es
ni utopía, ni locura,
es justicia”.

*Don Quijote de La Mancha.
Miguel de Cervantes Saavedra*

Palabras de la Dirección-Gerencia

En esta presentación se expone el **Plan Operativo de Humanización de la Asistencia Sanitaria** en la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina en el marco del **Plan de Humanización de Castilla-La Mancha Horizonte 25**.

El desarrollo tecnológico y la creciente complejidad que ha ido adquiriendo en el día a día la asistencia sanitaria moderna de este siglo XXI hace que los profesionales de la salud, los usuarios y los pacientes que conforman partes diversas de nuestro quehacer diario, pueden ver dificultado encontrarse en un entorno humano, amigable, accesible y de calidad.

Por eso, **es fundamental pensar hasta qué punto podemos mejorar o facilitar una asistencia sanitaria humana**, en un entorno cada vez más complejo.

Para ello es recomendable que la propia **organización de cabida a este enfoque en el desarrollo de los procesos y los procedimientos que implican a las personas**, de un modo u otro.

Por todo ello, **ponemos a disposición de todos los implicados este Plan Operativo**, como forma de facilitar los **principios de humanidad que siempre deben formar parte de la asistencia sanitaria de calidad**.

02

Una mirada... ¿qué nos ha traído hasta aquí?



Castilla-La Mancha

“Solo puedes ver claramente
con el corazón.
Lo esencial es invisible
a los ojos”.

Antoine de Saint-Exupéry

02

Una mirada... ¿qué nos ha traído hasta aquí?

Antecedentes de la HAS en Castilla-La Mancha

La “humanización de la asistencia sanitaria” constituye una prioridad en la política sanitaria de Castilla-La Mancha. Tras el camino recorrido y los resultados recogidos, hoy aparece como uno de los cuatro pilares fundamentales en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025, publicado en marzo de 2021.

En la concepción y elaboración del Plan de Salud, gracias a la profundización conceptual sobre la materia, y especialmente a la práctica y materialización sostenida de la humanización asistencial, desarrollada en los servicios sanitarios, ésta ha estado presente y así se refleja en el Plan: *“...las personas como eje central del Sistema de Salud, como uno de sus principios básicos de intervención, la Humanización de la Asistencia Sanitaria, como una de sus líneas estratégicas y el desarrollo de un nuevo Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, como uno de los planes específicos”*. Queda así de manifiesto una coherencia y consistencia de la apuesta firme y decidida del Gobierno regional con el reto de *“Humanizar más la Sanidad, que somos y hacemos”*, pretendiendo con ello no tanto cambiar el *“qué”* hacemos, sino más bien cambiar el *“cómo”* lo hacemos, con amabilidad, cercanía y respeto.

Frente a posiciones pretendidamente “adanistas”, sabiendo que (casi) nunca se parte de cero, la experiencia y los aprendizajes del Plan Dignifica sirven como eslabón y palanca para comenzar un nuevo “re-inicio” en este continuo reto de la “Humanización de la Asistencia Sanitaria” en Castilla-La Mancha. Es necesario, pues, seguir apostando con emoción, ilusión, -también con miedos y dudas- pero, sobre todo, con un extraordinario deseo de contribuir a la construcción de una Sanidad de excelencia, basada en el valor de las personas. En este contexto, “re-iniciar” significa “re-estructurar” y “re-diseñar” lo que ya se conoce y hacerlo de una manera distinta, recuperar la confianza en el trabajo profesional y en el sistema, “re-cualificarnos” para prestar la atención y el servicio desde nuestras cualidades más humanas, “re-evolucionar(nos)” para crecer, madurar y cultivar el valor que hace posible avanzar conjuntamente en la prestación de una sanidad más humana, es decir, centrada realmente en los valores de las personas.

“Tal vez esté fuera de nuestra capacidad resolver todos los problemas por completo, pero ¡por lo menos empecemos! Todo comienzo verdadero, es decir, todo comienzo que nos lleve a un cambio permanente, deberá iniciarse con nuestro trabajo más serio y sincero”.

Sfat Emet

“Nadie comete mayor error que aquél que no hace nada porque solo puede hacer un poco”.

Edmund Burke

03

Un horizonte..., marco general e ideas inspiradoras



Castilla-La Mancha

"Para ver no basta con mirar. Solo podemos ver cuando tenemos una idea de lo que busca la mirada. Cuando el dedo que señala tiene éxito en la tarea de indicar una presencia es porque se comparte la idea de aquello que hay que ver".

Leslie Jamison

03

Un horizonte..., marco general e ideas inspiradoras

Tres planos



A la hora de plantear la estructura de este plan, siempre estuvo claro que el plan no es solo "lo operativo". Lo que se haga tiene que estar conectado con una forma de pensar y con el rol que las instituciones públicas tienen. Por eso, en esta sección se comparten estos planos y cómo se relacionan entre sí.

03

Un horizonte..., marco general e ideas inspiradoras



Para hablar de humanización en la asistencia sanitaria hay que empezar por poner en el centro de todo a las personas, “el sujeto humano que sufre y lucha”.

Oliver Sacks lo explicaba muy bien en uno de sus libros más conocidos, "El hombre que confundió a su mujer con un sombrero", (1985): *“Para situar de nuevo en el centro al sujeto (el ser humano que se aflige, lucha y padece) hemos de profundizar en un historial clínico hasta hacerlo narración o cuento; sólo así tenemos un "quien" además de un "qué", un individuo real, un paciente, en relación con la enfermedad”.*

La humanización pasa por mejorar las relaciones clínico-asistenciales, la comunicación entre profesionales y pacientes y la empatía, pero, sobre todo, por proporcionar un trato digno a las personas atendidas en los servicios sanitarios; entendiendo por dignidad, el derecho de todas las personas, como individuos y como parte de sus comunidades, a ser tratadas con justicia, amor, compasión y respeto.

El proceso de la enfermedad hace que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, por lo que en esas circunstancias resulta fundamental la actitud de las y los profesionales. De ahí que la presencia humana ante las personas enfermas que padecen dolor y sufrimiento sea insustituible: mirar, hablar,

sonreír, mostrar empatía, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión con la situación del otro u otra.

A fin de cuentas, la humanización es una cuestión ética que tiene que ver sobre todo con los valores y con la búsqueda del bien de la persona a la que se atiende. Humanizar las relaciones clínico-asistenciales consiste en utilizar la técnica para hacer frente al dolor y a la enfermedad, dotándolas de los valores y actitudes propia y genuinamente humanas. En un editorial publicado en 1999 en la revista "Medicina Clínica", Albert Jovell sostenía que en la práctica asistencial *“la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente y el mejor procedimiento para favorecer dicha relación es la confianza mutua, basada en el respeto, la comprensión y el afecto”.*



Por lo tanto, unos servicios sanitarios y sociosanitarios de alta calidad que respeten la dignidad de las personas y presten una asistencia más humanizada, deben poner en práctica el siguiente:

DECÁLOGO

- Tener tolerancia cero frente a cualquier forma de abuso.
- Apoyar y tratar a las personas con el mismo respeto que cada cual quisiera para sí misma o cualquier miembro de su familia.
- Tratar a cada persona como única, ofreciendo un servicio "exclusivo" y personalizado.
- Garantizar un trato igualitario a hombres y mujeres, eliminando los sesgos de género y las inequidades en el sistema sanitario.
- Procurar mantener el máximo nivel posible de autonomía, independencia, capacidad de elección y control.
- Escuchar y apoyar a las personas a expresar sus necesidades y deseos.
- Respetar el derecho a la privacidad de las personas.
- Asegurar que las personas pueden quejarse sin temor a represalias.
- Implicar a la familia y a las personas cuidadoras como socias (aliadas) en los cuidados.
- Ayudar a las personas a mantener su confianza y un nivel positivo de autoestima.
- Actuar para aliviar el aislamiento y la soledad no deseada de las personas.

Francis W. Peabody escribió en 1927 en uno de los artículos más citados y reproducidos de toda la literatura médica, para la revista JAMA (Journal of the American Medical Association), lo siguiente: *“El buen médico conoce a sus pacientes de arriba abajo, y su conocimiento es muy valorado. El tiempo, la simpatía y la comprensión deben ser generosamente distribuidos, pero la recompensa se encuentra en ese vínculo personal que constituye la mayor satisfacción de la práctica de la medicina. Una de las cualidades esenciales del clínico es el interés por la humanidad, pues el secreto del cuidado del paciente está en cuidar al paciente”.*



Plan de Salud. Horizonte 25

La Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, en su título IV define el Plan de Salud como el instrumento de planificación estratégica, dirección y ordenación del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha. El actual Plan de Salud de Castilla-La Mancha - Horizonte 2025 fue aprobado en Consejo de Gobierno en marzo de 2021 y establece que, a lo largo del proceso de implementación, se incorporarán todas aquellas iniciativas, planes y estrategias que vayan surgiendo como desarrollo del mismo, incluyendo en su alcance el diseño e implantación del presente Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha - Horizonte 25.

El Plan de Salud de Castilla-La Mancha - Horizonte 25, se articula en torno a las cuatro siguientes líneas estratégicas, en cuyo marco se han definido 17 objetivos estratégicos:

Línea Estratégica 1

Sostenibilidad del sistema sanitario.

Línea Estratégica 2

Humanización de la asistencia sanitaria.

Línea Estratégica 3

Las y los profesionales como valor esencial del sistema.

Línea Estratégica 4

Apuesta por un cambio de modelo organizativo.

Un total de nueve Planes Específicos vertebran el Plan de Salud - Horizonte 25, recogiendo así acciones desde todos los niveles y ámbitos de intervención del sector sanitario, cuyo fin último es mejorar el nivel de salud individual y colectivo de las personas en todas las etapas de la vida.

El Plan de Salud. Horizonte 25 reconoce la igualdad entre géneros como un principio de justicia social, siendo indispensable incorporar la transversalidad del enfoque de género en todas las políticas públicas que lo desarrollen. Esta perspectiva estará integrada en la humanización del sistema sanitario, siguiendo las indicaciones del II Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha 2019-2024, en especial aquellas vinculadas al EJE 6: Calidad de Vida y Salud.



Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha-Horizonte 25 (PHASCLM)

El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria se concibe, pues, como una herramienta clave para el despliegue de la política de salud de nuestra región enfocado en la consecución de los siguientes objetivos estratégicos:

- Promover una atención centrada en las personas.
- Desarrollar de manera efectiva y sistemática los derechos y deberes de pacientes y profesionales del ámbito sanitario.
- Mejorar la capacidad de la organización.
- Fomentar la participación ciudadana y avanzar en la corresponsabilidad de las y los pacientes.
- Priorizar proyectos de humanización dirigidos a colectivos de población específicos y en situación de mayor vulnerabilidad.
- Desarrollar habilidades y competencias de las y los profesionales del ámbito sanitario.

En el momento actual, y teniendo muy presente la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, se hace más imprescindible si cabe, continuar trabajando con este enfoque y realizar un esfuerzo para ampliar el concepto de Humanización de la Asistencia Sanitaria, considerando para su definición a todos los agentes implicados en los procesos de atención y cuidados desde su vertiente relacional, organizacional y estructural del sistema.

En este sentido, se debe generar una cultura de humanización desde dentro hacia fuera, como palanca de transformación de la organización sanitaria y de la sociedad, evolucionando hacia una nueva forma de hacer las cosas, para que pacientes y familiares, profesionales y la ciudadanía en general, tengan una experiencia cercana, personalizada, que dé respuesta a sus necesidades, viviendo así la salud y la sanidad de una forma más integradora y positiva.



Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha-Horizonte 25 (PHASCLM)

Analizando sus objetivos estratégicos, el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria desde su perspectiva multidimensional y transversal contribuye al desarrollo de todas las líneas estratégicas del Plan de Salud de Castilla-La Mancha - Horizonte 25, anteriormente señaladas, confiriéndole si cabe, un efecto generador e impulsor para el resto de Planes Específicos a desarrollar.

En este sentido, comparte la orientación dirigida a garantizar la sostenibilidad del Sistema Sanitario, de la Línea Estratégica 6.1 “Sostenibilidad del Sistema Sanitario” del Plan de Salud, entre otros desde la necesidad de fomentar la corresponsabilidad de las y los pacientes en sus procesos de salud y cuidados.

Por otra parte, se identifica la relevancia de las y los profesionales como el principal activo de la organización, tal y como recoge la Línea Estratégica 6.3 “Las y los profesionales como valor esencial del sistema. La implicación, la motivación y la gestión del talento de las y los profesionales son pilares fundamentales para garantizar la humanización y la calidad de los servicios sanitarios prestados.

De hecho, el Plan de Humanización apuesta por el cuidado y el bienestar de las y los profesionales así como por el fomento de la formación y el desarrollo de habilidades, capacidades y competencias técnicas y personales que permiten desarrollar la actividad profesional dentro del ámbito sanitario, velando por la dignidad y el respeto hacia el ser humano, así como impulsar la motivación, la participación, implicación y satisfacción del personal, reforzando la idea de pertenencia al Sistema de Salud, su autoestima y autorrealización como palanca principal para reconectar con la auténtica razón de ser de su trabajo, las personas.

Finalmente, el Plan de Humanización contribuye igualmente al desarrollo de la Línea Estratégica 6.4. “Cambio del modelo organizativo del Sistema Sanitario” desde el impulso de estructuras organizativas y de gestión integrada, descentralizada, interdisciplinar y eficiente que permitan impulsar las políticas de humanización en los centros sanitarios de CLM dependientes del Sescam y, al mismo tiempo, mejorar la coordinación, comunicación y la continuidad de la atención entre ámbitos asistenciales, reorientándolas hacia un modelo de atención integral e integrada centrado en las personas.



Línea Estratégica 6.1 Sostenibilidad del sistema.

Fomentar la participación ciudadana y avanzar en la corresponsabilidad de las y los pacientes.

Desarrollar derechos y deberes de pacientes y profesionales del ámbito sanitario.

Línea Estratégica 6.4 Cambio del modelo organizativo del sistema sanitario.

Promover una atención centrada en las personas.

Priorizar proyectos de humanización dirigidos a colectivos de población específicos y en situación de mayor vulnerabilidad.

Desarrollar habilidades y competencias de profesionales del ámbito sanitario.

Mejorar la capacidad de la organización.

Línea Estratégica 6.2 Humanización de la asistencia sanitaria.

Línea Estratégica 6.3 Profesionales como valor esencial del sistema.

El PHASCLM y los Objetivos de Desarrollo Sostenible



“Debemos adoptar con decisión las primeras medidas que nos encaminen hacia un futuro sostenible, con dignidad para todos. Nuestro objetivo es la transformación. Debemos transformar nuestras economías, el medio ambiente y nuestras sociedades. Debemos cambiar nuestra forma de pensar, nuestra conducta y nuestros hábitos destructivos. Debemos apoyar la integración de ciertos elementos esenciales: la dignidad, las personas, la prosperidad, el planeta, la justicia y las alianzas”.

El camino hacia la dignidad para 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas protegiendo el planeta. Informe de síntesis del Secretario General sobre la Agenda de Desarrollo Sostenible después de 2015 de la Asamblea General de Naciones Unidas.

El Gobierno Regional de Castilla-La Mancha ha venido manifestando y apoyando su firme compromiso con la Agenda 2030 y la consecución de los diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Así, en junio de 2021 el Diario Oficial de Castilla-La Mancha publica la aprobación de la “Estrategia Regional de la Agenda 2030 de Castilla-La Mancha”, (que puede consultarse en el Portal de Transparencia del Gobierno de Castilla-La Mancha).

En su desarrollo contempla medidas desde distintas áreas de trabajo, convirtiéndose en un elemento transversal que implica a las diferentes consejerías, contribuyendo estas desde los diversos planes y políticas que desarrollan.

El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha - Horizonte 25, de la Consejería de Sanidad, se compromete con la Estrategia Regional de la Agenda 2030 de Castilla-La Mancha, mediante el diseño e implementación de actuaciones que incidan en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), especialmente en los cinco estratégicos para el Plan: Salud y Bienestar (ODS 3), Igualdad de Género (ODS5), Trabajo Decente y Crecimiento Económico (ODS 8), Industria, Innovación e Infraestructura (ODS 9) y Paz, Justicia e Instituciones Sólidas (ODS16).



3 SALUD Y BIENESTAR

El PHASCLM desarrollará sus actuaciones orientándolas a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas.



5 IGUALDAD DE GÉNERO

El PHASCLM integrará la perspectiva de género en sus actuaciones, eliminando sesgos e inequidades del sistema sanitario.



8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

El PHASCLM apuesta por la calidad y estabilidad del empleo público, garantizar la seguridad y la salud laboral de las y los profesionales, agentes clave para la humanización de la asistencia sanitaria.



9 INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA

El PHASCLM trabajará en la adecuación y modernización de las instalaciones e infraestructuras sanitarias como elemento clave para la prestación de cuidados mas humanizados para la ciudadanía y para profesionales.



16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS

El PHASCLM se ha elaborado y evolucionará desde la transparencia, la participación ciudadana y el diálogo social, así como desde la necesaria rendición de cuentas sobre la labor de la administración pública.

Ámbito de actuación del PHASCLM



El Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha, adscrito a la Consejería de Sanidad, tiene como prioridad la salud y el bienestar de la población castellano-manchega. Para ello, presta una atención sanitaria de calidad a través de profesionales con alta cualificación y una extensa red asistencial integrada por 18 hospitales, 11 centros de especialidades, diagnóstico y tratamiento, 203 centros de salud y 1.125 consultorios locales, en los que se desarrollan actividades relacionadas con la atención sanitaria, investigación, curación y rehabilitación, así como la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

El ámbito de aplicación del presente Plan lo constituyen por tanto tal y como recoge el artículo 3 del Decreto 72/2021, todos los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios donde se presten servicios sanitarios dependientes por cualquier vínculo jurídico con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha o con la Consejería de Sanidad, así como las personas profesionales sanitarias y no sanitarias, que en ellos prestan su servicio.

El conjunto de profesionales que integran el Servicio de Salud castellanomanchego, se distribuyen en los Servicios Centrales y 18 gerencias que son los órganos responsables de la gestión de la asistencia sanitaria primaria y hospitalaria en los diferentes ámbitos de actuación territoriales de Castilla-La Mancha.

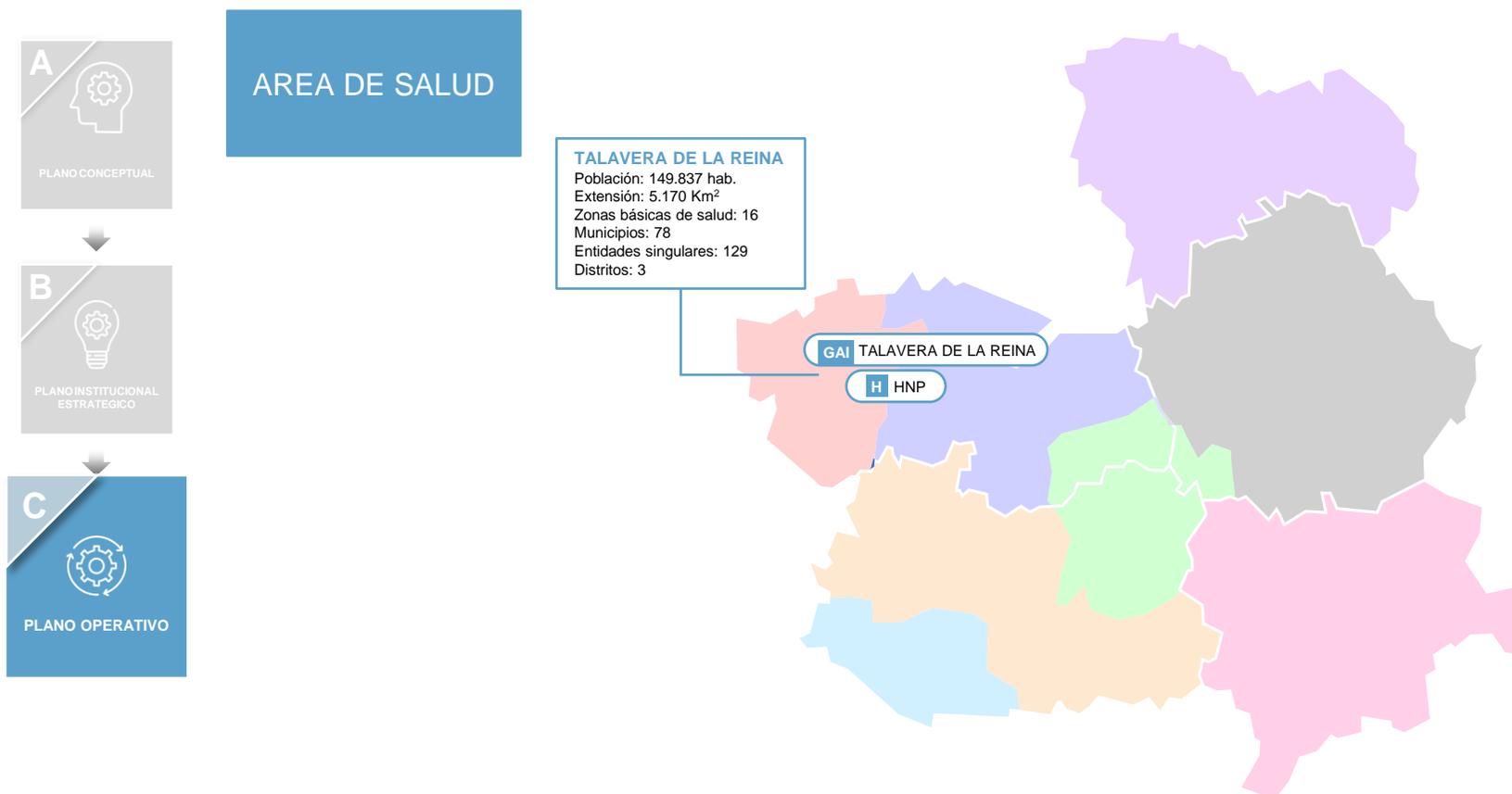
La ordenación territorial de la Sanidad en Castilla-La Mancha se estructura así en:

- 8 Áreas de Salud: Albacete, La Mancha-Centro, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Talavera de la Reina, Toledo y Puertollano.
- Zonas Básicas de Salud (ZBS): unidades territoriales básicas de la atención primaria de salud. En ellas desarrollan su actividad los equipos de atención primaria (EAP) dentro del centro de salud y los consultorios locales.

Con carácter general, la organización funcional del Sistema Sanitario de CLM se articula a través de las Gerencias de Atención Integrada (GAI), que gestionan en su ámbito, de modo unitario, recursos sanitarios (centros sanitarios y recursos humanos y materiales) dependientes del Sescam que pertenecen a los ámbitos asistenciales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria para posibilitar la continuidad asistencial, procurando la máxima integración de la información.

Existen así en la región las Gerencias de Atención Integrada de Albacete, Alcázar de San Juan, Almansa, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Hellín, Manzanares, Puertollano, Talavera de la Reina, Tomelloso, Valdepeñas y Villarrobledo, con sus hospitales de referencia. Esta ordenación funcional se completa con la Gerencia de Atención Primaria (GAP) y la Gerencia de Atención Hospitalaria (GAE) de Toledo, la Gerencia de Coordinación e Inspección, la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS) y la Gerencia del Hospital Nacional de Parapléjicos (HNP).

Ámbito de actuación del POI





“Todo parece imposible,
hasta que se hace”.

Nelson Mandela

Tras un proceso de escucha a la sociedad, desde diferentes ángulos, se plantea el reto de convertir todas aquellas voces, ideas, propuestas y aspiraciones en algo tangible. Se trata de concretar y descender de lo conceptual a lo tangible, pero no de cualquier manera. Por ello, antes de bajar a las acciones concretas, es preciso contar con unos conceptos básicos sobre los que apoyar el trabajo posterior.

Y eso es lo que aparece en esta sección. En concreto, tres elementos: en primer lugar, el concepto, qué entendemos y qué queremos decir cuando hablamos de Humanización de la Sanidad; en segundo lugar el marco que conecta el mandato que reciben las instituciones públicas de la región, con la realidad de la ciudadanía y de las y los profesionales de la salud; y por último, una serie de valores que inspiran el conjunto de las actuaciones.

¿Qué entendemos por Humanización de la Sanidad desde Castilla-La Mancha?

Seguramente se podrían encontrar tantas definiciones como personas.

Pero hemos hecho el ejercicio de contar con una definición propia, con la que se sienten identificadas la mayor parte de las personas que han intervenido activamente en la reflexión y elaboración de este Plan.

¿Cómo conectamos el trabajo de las instituciones con el impacto en las personas?

A veces se acusa a las instituciones de estar lejos de la realidad de la ciudadanía.

En este caso, hemos querido encajar las piezas para comprobar que hay un hilo común que conecta a las personas con la Administración.

¿Sobre qué valores se asienta el modelo con el que queremos trabajar?

Cuando se expliquen los vectores de desarrollo y las líneas de acción, en la siguiente sección, veremos que todos ellos deben cumplir, de alguna manera, con los valores que inspiran este plan.

04

De las ideas a los hechos

Nuestra definición de Humanización de la Sanidad

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación



“Entendemos la Humanización de la Asistencia Sanitaria y Sociosanitaria como un proceso en el que se despliegan un conjunto de valores y actuaciones orientados a conseguir una atención centrada en las personas, basada fundamentalmente en el respeto, la escucha activa, la participación y la empatía, con un enfoque integral que tenga en cuenta, además, la importancia y el cuidado de las y los profesionales”.

Nuestro modelo conceptual

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

La conexión entre el ámbito de las instituciones y el ámbito de las personas

Con el fin de conectar las instituciones y el impacto de este Plan en las personas, se ha elaborado un modelo conceptual que se explica a continuación.

El propósito fundamental del Plan es impactar positivamente en la vida de la ciudadanía y de las y los profesionales de la salud. Y es que, en definitiva, cada persona, desde su realidad única y personal, espera que las instituciones públicas contribuyan a mejorar su vida y su salud, en un sentido amplio.

Esto se concreta en una serie de beneficios y resultados: bienestar personal, confianza, condiciones adecuadas de trabajo, etc., como se indica en el modelo.

En definitiva, lo que se realice tiene que ser percibido por las personas a las que se dirige. De no ser así, no tendría sentido.

Por otro lado, se encuentran las instituciones que deben cumplir, entre otras, especialmente con una ley y un decreto:

- La Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.
- El Decreto 72/2021, de 15 de junio, de ordenación de las estructuras organizativas y gestión coordinada de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

De aquí que la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, deba desarrollar las actividades necesarias para dar a la sociedad lo que esta misma reclama.

¿Cómo unir los dos ámbitos?

A través de un Plan que se articula en torno a cinco vectores de desarrollo, y éstos, a su vez, en varias líneas de acción, hasta un total de 20, que se detallan más adelante.

Este es el modelo que se quiere llevar a cabo en los próximos años. Es el resultado de la reflexión, debate, trabajo y priorización de muchas personas que se dedican a la sanidad pública, o que están, de una manera u otra, directamente implicadas en ella.

Como se verá en el apartado de implantación, cada una de las Gerencias abordará su propio plan, conjugando la acción local con la visión global, sumando fuerzas y respetando la realidad de cada zona.

Finalmente, se conectan las líneas de acción con lo que realmente sirve de nexo de unión entre la sociedad y la administración, los valores:

- La participación e implicación de la sociedad. Humanizar la sanidad es imposible sin contar con todas las partes implicadas.
- El foco en las personas, por obvio que pueda parecer.
- La innovación, que lleve a hacer las cosas de manera diferente para obtener mejores resultados.
- Responsabilidad, compromiso e implicación: el reto es grande, y eso requerirá esfuerzos.
- Y por último, el desarrollo y la formación de las personas, que tienen que evolucionar en su forma de hacer la sanidad.

04

De las ideas a los hechos

Nuestro modelo conceptual

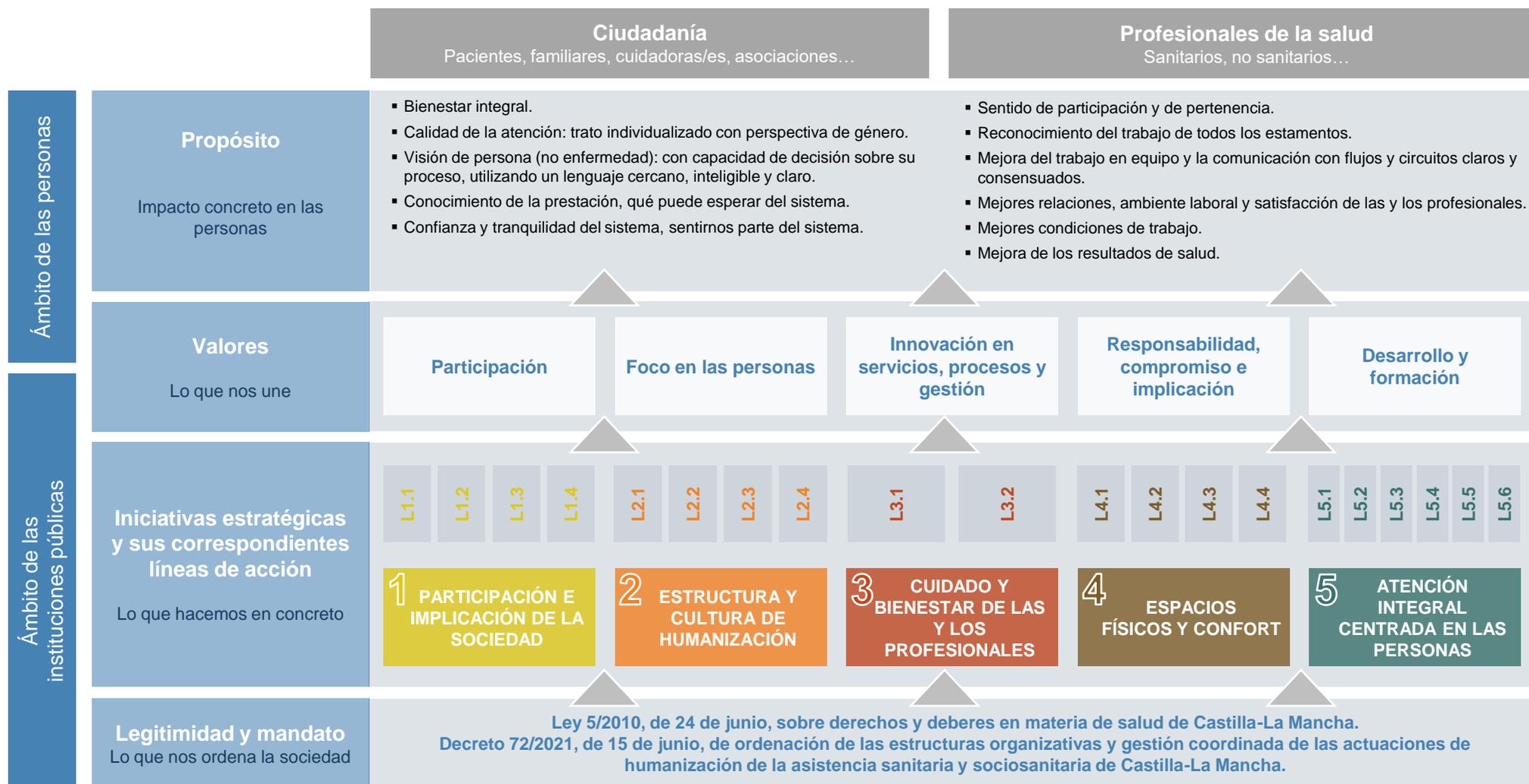
Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación



Valores

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Definimos los valores como el conjunto de principios éticos que nos servirán de guía para la toma de decisiones y el desarrollo de proyectos de humanización.

Foco en Personas

Fomentamos una cultura de atención centrada en las personas, siendo el fin último de nuestros proyectos la mejora del bienestar de la ciudadanía y del personal sanitario.

Participación

Creamos espacios conjuntos de comunicación y consenso donde participan pacientes, familiares, asociaciones y profesionales de la sanidad.

Innovación en servicios, procesos y gestión

Desarrollamos e implementamos nuevas formas de hacer como motor de transformación en el proceso de mejora continua de la humanización.

Responsabilidad, compromiso e implicación

Promovemos la conciencia e implicación de todos los agentes en el proceso de cambio hacia una Sanidad más humanizada, creando una cultura de co-responsabilidad y cuidado compartido.

Desarrollo y formación

Apostamos por el crecimiento personal y por el desarrollo integral de las personas, tanto ciudadanas y ciudadanos como profesionales de la salud, a través de la formación en habilidades y competencias.

Esta es la parte central del Plan.

En las siguientes páginas, se presentan las 20 líneas de acción en las que se enmarcarán las actividades concretas que se desarrollen desde 2023 hasta 2025.

Las líneas de acción se agrupan en cinco grandes categorías, que hemos denominado “vectores de desarrollo”, en el sentido en que definen, entre ellos, una suerte de espacio conceptual donde encajan las líneas de acción aquí propuestas, y quizás otras nuevas en el futuro. Los vectores de desarrollo tienen el potencial de albergar futuras actualizaciones de este plan, dando continuidad al enfoque general del mismo.

Todos los vectores de desarrollo son igualmente relevantes. Sin embargo, el quinto, “Atención integral centrada en las personas”, es hacia el que apuntan y convergen los otros cuatro.

La idea es, como hemos tratado de reflejar gráficamente, que los cuatro primeros revierten en el quinto y principal.

Sólo podremos llevar a cabo esa atención integral centrada en las personas si hay participación, si cambia la cultura, si cuidamos a las y los profesionales de la salud, y si todo eso ocurre en unos espacios confortables que estén acordes en consonancia con ello.



04

De las ideas a los hechos

Vectores de desarrollo

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

1



Participación e
implicación de la
sociedad

Fomentar y trabajar por la participación implica que organizaciones sanitarias y de pacientes generen lazos de confianza, transparencia y compromiso.

2



Estructura y
cultura de
Humanización

Una cultura de humanización será fuerte y sostenible cuando nuestros valores y comportamientos sean coherentes. De otra forma, nos quedaremos en la implantación de medidas meramente cosméticas.

3



Cuidado y
bienestar de las y
los profesionales

Una adecuada experiencia del empleado/a es la base para una adecuada experiencia del usuario/a de la sanidad. No hay sanidad humanizada sin que las y los profesionales de la salud perciban un trato humano en su entorno de trabajo.

4



Espacios físicos y
confort

Espacios acogedores y accesibles y la consecución de la comodidad de pacientes y profesionales para proporcionar bienestar físico y emocional.

5



Atención integral
enfocada en las
personas

Cuando situamos a las personas en su totalidad en el foco de nuestro pensamiento y nuestra acción, surgen oportunidades para mejorar la asistencia sanitaria.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

1

Participación e
implicación de la
sociedad

Fomentar y trabajar por la participación implica que organizaciones sanitarias y de pacientes generen lazos de confianza, transparencia y compromiso.

El Plan de Salud de Castilla-La Mancha señala “La participación ciudadana” como uno de sus objetivos estratégicos (4.4.12).

El concepto de Participación Ciudadana en salud es un concepto amplio; podemos decir que las líneas de actuación en este ámbito se dividen en torno a dos ejes fundamentales.

- Por una parte el fomentar la Participación de la ciudadanía en su propia salud (abordando aspectos como la promoción del autocuidado y el empoderamiento de las y los pacientes para la toma de decisiones respecto a su proceso de salud/enfermedad).
- Y, por otra, el fomento de la Participación de la sociedad en el Sistema de Salud, innovando en mecanismos que permitan identificar las expectativas de las/os usuarias/os respecto al Servicio de Salud, y así mismo mejorar la Organización Sanitaria y la atención que presta.

Este primer vector se centra en el diseño, implantación y desarrollo de actuaciones dirigidas a la promoción de la corresponsabilidad y empoderamiento de pacientes y familiares en el proceso de salud y gestión de la enfermedad, así como en la propuesta de acciones que actualicen mecanismos y herramientas para la generación de espacios de colaboración y co-creación en el diseño y evaluación de las políticas públicas sanitarias y la institucionalización de un proceso de gestión de colaboración con las Asociaciones de Pacientes y Familiares y otras instituciones sociales.

Se plantean así las siguientes líneas de acción a desarrollar, impulsadas desde los diferentes niveles de dirección, gestión y operativización de las instituciones implicadas, Consejería de Sanidad y Sescam en colaboración con los distintos agentes implicados internos y externos a la misma.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

1



Participación e implicación de la sociedad

Fomentar y trabajar por la participación implica que organizaciones sanitarias y de pacientes generen lazos de confianza, transparencia y compromiso.

Línea de acción 1.1

Modelo de Participación en Salud de Castilla-La Mancha (MPS-CLM).

Creación de órganos de participación de pacientes en la salud pública para diseño de políticas de salud.

Línea de acción 1.2

Gestión Institucional de Colaboración con Asociaciones de Pacientes y Familiares y otras instituciones sociales.

Herramienta de gestión para la colaboración entre asociaciones y las gerencias.

Línea de acción 1.3

Pacientes: Personas activas y empoderadas.

Empoderamiento de cada paciente por conocimiento de su proceso de salud y del funcionamiento del Sistema de Salud.

Línea de acción 1.4

Seguimiento y valoración de la experiencia de pacientes.

Creación de herramientas de gestión, seguimiento y valoración de la experiencia de las personas atendidas.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 1

Participación e implicación de la sociedad

Línea de acción 1.1

Modelo de Participación en Salud Castilla-La Mancha (MPS-CLM).

Objetivo

Garantizar la participación activa y la representatividad de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre las políticas públicas sanitarias.

Los procesos participativos, no deben ser únicamente informativos y consultivos, sino que deben ofrecer a las personas participantes la oportunidad y la garantía de ser parte activa en la toma de decisiones que les afectan y con capacidad de influir en los órganos ejecutivos.

Actualmente la ordenación y actuación sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha en materia de participación comunitaria se concreta en varios órganos de participación:

- Consejo de Salud de Castilla-La Mancha.
- Consejo de Administración del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).
- Consejos de Salud de Área y Consejos de Salud de Zonas Básicas de Salud.

Existen además otros instrumentos de participación ciudadana, entre ellos: procedimientos normalizados para tramitar y gestionar reclamaciones, quejas, iniciativas y/o sugerencias; encuestas de opinión y satisfacción con los servicios sanitarios y otras fórmulas de carácter no permanente.

Para avanzar en esta dirección se estima conveniente revisar el modelo de participación ciudadana actual. Dicha revisión debe potenciar la aportación y colaboración con órganos renovados de participación. Pretendemos que la ciudadanía y sus representantes se impliquen en la gestión y en la toma de decisiones colectivas (priorización, diseño de políticas, asignación de recursos, diseño de procesos asistenciales y servicios de salud), creando espacios que permitan la co-creación de un Sistema de Salud más humanizado.

¿A quién va dirigido?

- Entidades y asociaciones de pacientes y familiares, y otros agentes sociales implicados en el territorio.
- Ciudadanía.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina

Liderazgo y agentes impulsores

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

Ideas a tener en cuenta

Espacios de igual a igual

Sesiones de trabajo interactivas y participativas

Co-creación

Planes de acciones concretos

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad, compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo



Vector de desarrollo 1

Participación e implicación de la sociedad

Línea de acción 1.2

Gestión Institucional de la Colaboración con Asociaciones de Pacientes y Familiares y otras entidades sociosanitarias.

Objetivo
Mejorar la prestación de servicios sanitarios y el bienestar de la ciudadanía a través de la colaboración entre la GAI de Talavera y las entidades sociales.

La participación de las asociaciones de pacientes en los servicios de salud es esencial para asegurar que los pacientes reciban una atención adecuada, se respeten sus derechos y se satisfagan sus necesidades.

Su voz y experiencia son fundamentales para influir en las políticas de salud, promover la conciencia y la educación, y colaborar con los profesionales de la salud en beneficio de todos los pacientes.

¿A quién va dirigido?

- A pacientes, asociaciones de pacientes y familiares y otras entidades de carácter social.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

- En 2015, en el marco del plan dignifica se produce una reunión del Gerente con buena parte de asociaciones de pacientes de la GAI de Talavera y se ponen en marcha diversas iniciativas.
- Existen convenios de colaboración con varias asociaciones de pacientes.
- Se ceden espacios para colaboración en el Hospital

Liderazgo y agentes impulsores

- Servicio de Información y Atención a Pacientes
- Trabajadores Sociales
- Equipo Directivo
- Comisión de Humanización
- Responsable de Humanización

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

1. Protocolo de gestión colaboración con asociaciones de pacientes
2. Iniciativas de colaboración y participación con organismos y entidades de la sociedad. (Centros Docentes, Centros de Discapacidad, Asociaciones de vecinos, Ayuntamientos, ONG,S)

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

1. Se define protocolo/procedimiento de colaboración con asociaciones de pacientes Si/No
2. Nª de asociaciones con las que se tiene o actualiza convenio (2023)
3. Nª de entidades que han colaborado con la GAI (2023)

Ideas a tener en cuenta

Implicar a las y los profesionales sanitarios

Implementar metodologías y herramientas de calidad

Monitorizar acciones, actividades y proyectos

Compartir buenas prácticas entre gerencias

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad, compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 1

Participación e implicación de la sociedad

Línea de acción 1.3

Pacientes: Personas Activas y Empoderadas (PAE).

Objetivo

- Potenciar la prestación de servicios sanitarios comunitarios en Talavera de la Reina.
- Crear y desarrollar un Marco de trabajo común con el fin de generar capacidad organizativa y responder de forma coherente y sostenida a las demandas y necesidades de la población.
- Impulsar la colaboración de las distintas instituciones para promover la coordinación y el trabajo en red entre los servicios sanitarios y los demás servicios públicos presentes en el territorio.

La Promoción de la Salud se entiende como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Un instrumento imprescindible para conseguir la Promoción de la Salud es la Educación para la Salud (EpS), permitiendo el conocimiento de las personas y la población en aspectos relacionados con la salud y sus determinantes. El fin último de la Promoción de la Salud es fomentar el empoderamiento de la población en salud para que las personas adquieran un mayor control sobre las acciones y decisiones que afectan a la misma

Actuar en cuanto a la Promoción de la Salud, empoderando al paciente, en lugar de centrarnos en la cura de la enfermedad reduce el gasto sanitario, permite la sostenibilidad del sistema sanitario y mejora la calidad de vida de nuestros pacientes

¿A quién va dirigido?

- Ciudadanía y profesionales de la sanidad.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera

- Educación para la salud sobre diferentes patologías en Atención Primaria y Hospitalaria
- Paritour
- Conoce tu Hospital/Centro de Salud
- Jornada profesiones en el ámbito sanitario
- Taller "Ponte guapa te sentirás mejor" pacientes oncológicas

Liderazgo y agentes impulsores

Dirección médica y de enfermería
Profesionales
Jefes de servicio y supervisoras de Hospital
Coordinadores de Centros de Salud

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera

- Marco de trabajo para las actividades de Promoción y Prevención de la Gerencia Integrada de Talavera de la Reina que incluye
 - Desarrollo de Programas de Educación para la Salud
 - Creación de la Agenda Comunitaria
 - Creación de una Comisión de Educación para la Salud
 - Atención Comunitaria basada en Activos
 - Apertura de espacios educativos en salud en medios de comunicación

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Creación del Marco de trabajo Si/NO
- Cuántos programas de EpS se crean
- Número de centros de salud que crean Agenda Comunitaria
- Se crea Comisión de EpS Si/NO
- Apertura de espacios educativos en salud en medios de comunicación
- Se retoma el taller "Ponte guapa te sentirás mejor" Si/NO

Ideas a tener en cuenta

Diálogo bidireccional, no unidireccional

Foco en la realidad de los pacientes y familiares

Especial atención a un lenguaje comprensible

Sesiones interactivas y participativas

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad, compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 1

Participación e implicación de la sociedad

Línea de acción 1.4

Seguimiento y valoración de la experiencia de pacientes.

Objetivo

Identificación temprana de fortalezas y oportunidades de mejora a través de herramientas de gestión de la experiencia de pacientes.

El seguimiento y la valoración de la experiencia de los pacientes deben ser continuos y estar orientados hacia la mejora constante.

Los resultados obtenidos deben ser analizados y utilizados para implementar cambios y acciones concretas que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes de manera más efectiva.

Existen fuentes para detectar acciones de mejora que hemos utilizado en la GAI de Talavera y es necesario su revisión, actualización y uso.

¿A quién va dirigido?

- A pacientes, asociaciones de pacientes y familiares y otras entidades de carácter social.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Grupo focal con pacientes de Salud Mental (2019)
- Encuesta de Humanización/Satisfacción Hospitalización
- Encuesta de satisfacción en ciertos servicios
- Encuesta de accesibilidad Atención Primaria
- Proyecto El paciente cuenta

Liderazgo y agentes impulsores

- Servicio de Información y Atención a Pacientes
- Trabajadores Sociales
- Equipo Directivo
- Responsable de Humanización
- Responsable de Calidad

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Revisar los ítems de la encuesta de humanización/satisfacción realizada en 2019.
- Analizar los temas de trato, comunicación, espacios... En las reclamaciones y sugerencias para priorizar acciones de mejora.
- Evaluar la posibilidad de poner de nuevo el marcha el programa "El paciente cuenta"

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Revisión encuesta de humanización/satisfacción si/no
- Número de reclamaciones y sugerencias de temas relacionados con la humanización

Ideas a tener en cuenta

Accesibilidad de las herramientas

Enfoque constructivo y proactivo

Evaluación y mejora continua

¿Para qué medimos?
¡Plan de acción!

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

2

Estructura y
cultura de
humanización

Una cultura de humanización será fuerte y sostenible cuando nuestros valores, creencias y comportamientos sean coherentes. Si no, nos quedaremos en la implantación de medidas meramente cosméticas.

La cultura de una organización puede definirse como el conjunto de normas, actitudes, creencias, valores y comportamientos compartidos y tácitamente aceptados por todas las personas que la componen. La misión, visión y valores de una organización son las bases de la cultura de la organización, la dotan de identidad y alinean la motivación y el enfoque para la colaboración en una dirección unificada para la acción.

Cuando en el diseño de las políticas, programas y acciones se atienden e integran los valores humanos con los valores científicos, hablamos de Cultura de Humanización.

El cambio hacia una cultura de humanización es una estrategia transversal compartida, supone una reflexión colectiva mantenida en el tiempo en el seno de la organización con el objeto de ir orientando a sus miembros hacia la acción deseada. Asimismo, una organización que se plantea modificar su cultura necesita del compromiso y ejemplo de sus líderes y personal directivo, que han de proporcionar los apoyos y recursos necesarios para implicar a las y los profesionales en su despliegue.

Trabajamos con profesionales comprometidos y con la fortaleza necesaria para activar los cambios en su práctica diaria, ya que es en la relación entre profesionales y pacientes y sus familiares y cuidadores, donde se produce la transformación deseada de las actitudes y de las prácticas. Y para ello la formación y capacitación en habilidades humanistas vinculadas a la prestación de cuidados humanizados se contempla como un factor estratégico sobre el que hacer hincapié.

Por ello, esta línea de trabajo parte de la creación y consolidación de una estructura organizativa específica para la humanización de la asistencia sanitaria en la que los equipos directivos han de estar implicados y alineados a través de una visión compartida para transmitir y comunicar la nueva cultura dentro y fuera de la organización.

Considera igualmente la puesta en marcha de proyectos enfocados a diseminar la cultura de la humanización en toda la organización, teniendo en cuenta a todos los agentes clave (internos-externos) y en dónde la formación para el desarrollo de competencias y habilidades personales y profesionales que atienden al fomento de la dignidad y el respeto hacia el ser humano, se configura como uno de los principales recursos de apoyo para su impulso y evolución.

Se plantean así las siguientes líneas de acción a desarrollar, impulsadas desde los diferentes niveles de dirección, gestión y operativización de las instituciones implicadas, Consejería de Sanidad y Sescam en colaboración con los distintos agentes internos y externos a la misma.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

2



Estructura y cultura de humanización

Una cultura de humanización será fuerte y sostenible cuando nuestros valores, creencias y comportamientos sean coherentes. Si no, nos quedaremos en la implantación de medidas meramente cosméticas.

Línea de acción 2.1

Estructura y liderazgo para impregnar la cultura de humanización en la organización.

Creación de estructuras y cargos que aseguren la humanización del sistema.

Línea de acción 2.2

Concienciación social de la Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Realización de acciones de promoción y divulgación de la humanización.

Línea de acción 2.3

Plan de formación y desarrollo de profesionales.

Desarrollo de habilidades y competencias humanísticas y de liderazgo.

Línea de acción 2.4

Promoción de la formación en Humanización en la Universidad y en la Formación Profesional.

Formación de las y los futuros profesionales en humanización.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 2

Estructura y cultura de humanización

Línea de acción 2.1

Estructura y liderazgo para impregnar la cultura de humanización en la organización.

Objetivo
Afianzar una estructura de liderazgo para transmitir los valores de la humanización de la asistencia sanitaria en la organización.

Fomentar una cultura de humanización en la GAI de Talavera es fundamental para brindar una atención de calidad y centrada en el paciente.

La cultura en humanización implica valores, actitudes y comportamientos que promueven la empatía, la compasión y el respeto hacia los pacientes y sus necesidades. Para fomentar esta cultura, es importante que todos los profesionales estén comprometidos y alineados con los principios de humanización.

Para ello es necesaria la existencia de una estructura que lidere esta forma de trabajo.

¿A quién va dirigido?

- Centros y servicios sanitarios asistenciales, profesionales de la sanidad de centros asistenciales dependientes del Sescam.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Existencia de un coordinador de Plan Dignifica nombrado en 2015
- Comisión Permanente de Humanización en la GAI de Talavera desde 2015
- Grupos/Subcomisiones de trabajo en diferentes ámbitos de la organización en marco del Plan Dignifica.

Liderazgo y agentes impulsores

- Equipo Directivo
- Responsable de Humanización GAI Talavera
- Comisión de Humanización GAI Talavera

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Nombrar responsable de Humanización
- Crear Comisión de Humanización
- Desarrollar Reglamento de Funcionamiento
- Establecer formación de grupos/subcomisiones de humanización
- Identificar embajadores de humanización (profesionales y usuarios)

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Nombrado responsable de humanización **si/no**
- Creada Comisión de Humanización **si/no**
- Desarrollado Reglamento de Funcionamiento **si/no**
- Número de grupos/subcomisiones de humanización creados. Nº
- Número de embajadores de humanización
- Número de reuniones de la Comisión de Humanización

Ideas a tener en cuenta

Modelo operativo eficiente

Claridad de los mensajes

Motivación de las y los participantes

Reuniones eficientes

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad, compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de desarrollo 2

Estructura y cultura de
humanización

Línea de acción 2.2

Concienciación
Social de la
Humanización de la
Asistencia
Sanitaria.

Objetivo
Potenciar la sensibilización y
compromiso con la Humanización
de la Asistencia Sanitaria en
profesionales, pacientes y agentes
sociales

Para fomentar la comprensión y la sensibilización sobre la importancia de la humanización en la atención sanitaria, es necesario llevar a cabo diversas acciones de concienciación de manera sostenida y didáctica. Estas acciones deben estar dirigidas a diferentes audiencias y abordar objetivos específicos, pero con el objetivo común de promover una atención más cercana y humana en el ámbito de la salud.

Esta línea de acción también implica destacar y dar visibilidad a iniciativas y buenas prácticas que demuestren cómo la humanización mejora la atención médica. Estas iniciativas pueden provenir de profesionales de la salud, organizaciones sociales y la ciudadanía en general, y se materializan a través de ejemplos prácticos.

¿A quién va dirigido?

- Población en general: ciudadanía y profesionales de la sanidad.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Ya durante el Plan Dignifica se realizaron acciones en este sentido.
- "El Corral de Céfitro". Grupo de teatro de profesionales de la GAI de Talavera
- MusiCuidArte. Programa de actividades artísticas, plásticas y literarias en diferentes áreas de nuestros centros. Con participación de pacientes, profesionales y otros colectivo

Liderazgo y agentes impulsores

- Comisión de Humanización
- Responsable de Humanización
- Profesionales
- Pacientes/usuarios/
- Gabinete de prensa Sescam y Consejería

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Talleres de Sensibilización sobre la Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Actos y eventos: jornadas y encuentros en torno a la Humanización de la Asistencia Sanitaria y su aplicación práctica en distintos ámbitos, patologías,
- Crear un espacio sobre "Humanización" en la web y en la intranet.
- Divulgar en redes sociales y medios de comunicación la "cara amable en el marco de la filosofía humanizadora de la GAITA.
- Estrategia para hacer los espacios más amables a través de frases motivadores en ámbitos clave con participación de pacientes y profesionales.
- Dar continuidad a MusiCuidArte. Programa de actividades artísticas, plásticas y literarias en diferentes áreas de nuestros centros. Con participación de pacientes, profesionales y otros colectivos
- Asmarte. Programa de actividades artísticas, plásticas y literarias en relación con el Asma
- Retomar taller "Ponte guapa te sentirás mejor" con Fundación Stampa.

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- N^º de talleres de sensibilización N^º
- Difusión en redes sociales Si/No
- N^º de espacios con frases motivadoras N^º
- N^º de propuestas para la Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Espacio intranet/web (Si/No)

Ideas a tener en cuenta

Lenguaje claro y accesible

Acciones interactivas y
participativas

Difusión masiva

Escucha activa a
participantes

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad,
compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 2 Estructura y cultura de humanización

Línea de acción 2.3

Plan de formación y desarrollo de profesionales.

Objetivo
Mejorar conocimientos y desarrollar las habilidades y competencias de las/los profesionales de la GAI de Talavera en aspectos relacionados con la Humanización de la Asistencia Sanitaria.

La formación de los profesionales de la salud en humanización es esencial para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente.

Proporcionarles los conocimientos y las habilidades necesarias les permitirá brindar una atención más empática, respetuosa y personalizada, mejorando la experiencia de los pacientes y contribuyendo a la humanización de la asistencia sanitaria.

Por ello, se propone la elaboración de un plan o ruta de formación de profesionales en bioética, inteligencia emocional, gestión de relaciones, comunicación y trato, además de la organización de jornadas y otros foros de encuentro sobre la materia.

Se considera imprescindible desarrollar e implantar un modelo de liderazgo que sustente la cultura de humanización centrada en las personas.

¿A quién va dirigido?

- Profesionales de la sanidad.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Se vienen desarrollando acciones formativas y divulgativas en torno a la humanización desde 2016 de forma que:
- Se ha participado en congresos y jornadas organizadas por entidades en el marco de la humanización
- Se han organizado jornadas en la GAI de Talavera en este mismo sentido con participación de profesionales, pacientes, asociaciones y otros organismos.
- Se han impartido cursos y talleres con contenidos relacionados expresamente con: comunicación, trato, reputación corporativa, humanización etc.

Liderazgo y agentes impulsores

- Responsable de formación
- Profesionales docentes
- Equipo Directivo
- Responsable de Humanización

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Organización de cursos, talleres y jornadas en torno a la humanización
- Convocatoria de los I Premios de Humanización en la GAI de Talavera
- Presencia en jornadas organizadas por entidades externas a la GAI
- Elaboración de un programa específico de formación continuada en habilidades y competencias personales y profesionales para la Humanización (competencias emocionales, relaciones, éticas, trabajo en equipo, etc.).

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Organización anual de la Jornada de Humanización de la Asistencia Sanitaria **si/no**
- Convocatoria de los I Premios de Humanización en la GAI de Talavera **si/no**
- Nº de sesiones formativas en torno a la humanización **Nº**
- Nº de jornadas externas sobre humanización a las que asiste/participa algún miembro de la Comisión de Humanización **Nº**
- Elaboración de programa específico sobre formación en habilidades Humanización **si/no**

Ideas a tener en cuenta

Formación experiencial y participativa

Orientación a la puesta en práctica

Seguimiento del impacto y puesta en práctica

Seguimiento del impacto y puesta en práctica

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 2

Estructura y cultura de humanización

Línea de acción 2.4

Promoción de la formación en Humanización en la FP y en la Universidad.

Objetivo
Formar al futuro personal sanitario en valores humanísticos y en el desarrollo de habilidades relacionadas con la humanización.

Actualmente, existe una deficiencia curricular en la formación de competencias y habilidades humanísticas y relacionales vinculadas a la prestación de servicios sanitarios dignos y respetuosos con las personas usuarias.

La capacitación de las y los futuros profesionales en habilidades blandas o "soft-skills" resulta imprescindible para afianzar la cultura de humanización en el futuro.

Es por esto que consideramos muy importante colaborar con la Administración Educativa Universitaria y de Formación Profesional en el desarrollo de programas educativos que incluyan asignaturas que desarrollen las competencias y habilidades necesarias para relacionarse con las personas (pacientes, familiares y profesionales) desde la perspectiva humanística.

¿A quién va dirigido?

- Estudiantes de las familias profesionales de Sanidad y de Servicios Socioculturales y a la Comunidad de la Formación Profesional y estudiantes de Grados Universitarios de Ciencias de la Salud y especialistas de la sanidad en formación.

Iniciativas previas a tener en consideración la Gerencia de Talavera de la Reina

- Programa de visita a servicios de alumnos de Formación Profesional: Auxiliar de Enfermería, Técnico de Rayos.
- Asistencia de alumnos de grado universitarios de CC de la Salud a Jornadas.

Liderazgo y agentes impulsores

- Docencia y Formación Continuada
- Responsable de Humanización
- Profesionales de los servicios implicados

Actividades clave a desarrollar la Gerencia de Talavera de la Reina

- Visitas a servicios del Hospital a alumnos de Formación Profesional
- Invitar asistencia a las jornadas celebradas en la GAI sobre Humanización.
- Introducir en el acto de acogida y despedida los pilares sobre la humanización.
- Incluir en la ruta formativa para MIR, EIR, PIR Y FIR habilidades de Humanización.

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Número de actividades a las que se asisten los alumnos de Grados Universitarios
- Número de visitas por parte de Formación Profesional
- Se introduce el concepto de humanización en los actos de acogida y bienvenida de residentes si/no
- Se incluye en la ruta formativa para MIR, EIR, PIR Y FIR habilidades de Humanización si/no

Ideas a tener en cuenta

Lenguaje accesible

Claridad de los mensajes

Invertir en la fase formativa es lo más rentable

Contenidos formativos generados por profesionales en activo

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

3



Cuidado y bienestar de las y los profesionales

Una adecuada experiencia de las y los empleados es la base para una adecuada experiencia de las y los usuarios de la sanidad. No hay sanidad humanizada sin que las y los profesionales de la salud perciban un trato humano en su entorno de trabajo.

Son muchos los elementos que están presentes en la prestación de los servicios sanitarios y en las relaciones clínico-asistenciales: edificios, instalaciones, equipamiento, hardware y software... y sobre todo, personas. Muchas personas que aportan no sólo sus conocimientos científicos y técnicos; también son críticas las habilidades (comunicación, escucha, empatía, organización, atención al detalle, etc.) y las actitudes (proactividad, confianza, responsabilidad, etc.). Siendo importante la mejora de los elementos físicos y técnicos para una mejor sanidad, es evidente que el factor humano es esencial. Personas que cuidan de la salud de otras personas.

A nadie se le escapa que hay ámbitos de mejora respecto del trato que reciben las y los profesionales en el ámbito sanitario. Por tanto, podemos pensar en una sanidad más humana, que sea sostenible a largo plazo, cuando hay profesionales que viven también esa humanización en el desempeño de sus funciones.

El objetivo de las líneas de acción propuestas en este tercer vector están dirigidas al cuidado de las y los profesionales, basados en el reconocimiento como una pieza esencial para una organización saludable: tanto entre profesionales como desde la ciudadanía hacia las/los profesionales y la implantación de actividades que faciliten el desarrollo de las y los profesionales de la salud: atracción del talento, acogida, aprendizaje, evolución, protección, reparación y fidelización.

Se plantean así las siguientes líneas de acción a desarrollar, impulsadas desde los diferentes niveles de dirección, gestión y operativización de las instituciones implicadas, Consejería de Sanidad y Sescam en colaboración con los distintos agentes internos y externos a la misma.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

3



Cuidado y bienestar de las y los profesionales

Una adecuada experiencia de las y los empleados es la base para una adecuada experiencia de las y los usuarios de la sanidad. No hay sanidad humanizada sin que las y los profesionales de la salud perciban un trato humano en su entorno de trabajo.

Línea de acción 3.1

Reconocimiento profesional.

El reconocimiento es una pieza esencial para una organización saludable: tanto entre profesionales como desde las/os usuarias/os hacia las/os profesionales.

Línea de acción 3.2

Apoyo, desarrollo y protección.

El conjunto de actividades para facilitar el desarrollo del profesional sanitario: atracción del talento, acogida, aprendizaje, evolución, protección, reparación y fidelización.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 3

Cuidado y bienestar de las y los profesionales

Línea de acción 3.1

Reconocimiento profesional.

Objetivo
Mejorar la motivación y el bienestar de las y los profesionales. Visibilizar los proyectos y logros conseguidos.

El reconocimiento profesional lo podemos definir como una felicitación pública y expresa dirigida a un/a trabajador/a o a un equipo con la finalidad de celebrar la calidad de su trabajo.

Según el informe de Gallup sobre satisfacción y compromiso de las personas empleadas, el reconocimiento de las y los empleados influye de manera importante y positiva en la mejora de la calidad de los servicios prestados, y en la reducción del absentismo.

El reconocimiento en el lugar de trabajo motiva, proporciona una sensación de logro y hace que empleadas/os se sientan valoradas/os por el trabajo que realizan. El reconocimiento también envía un mensaje a otras personas de la organización sobre lo que se considera un trabajo bien hecho.

Humanizar la sanidad requiere que las y los profesionales, principales actores, se sientan valoradas/os por su trabajo y sus contribuciones.

¿A quién va dirigido?

- A profesionales de la sanidad.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

Boletín de Comunicación Interna "Salud Talavera"

Homenaje profesionales jubilados

Reconocimiento 25 años de servicio

Liderazgo y agentes impulsores

- Comisión de Humanización
- Equipo Directivo
- RRHH

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Boletín de Comunicación Interna "Salud Talavera"
 - Darle Continuidad
 - Hacer números especiales con reconocimientos de profesionales
- Establecer sistema de reconocimiento. Explorar de forma creativa con las/os profesionales sistemas de reconocimiento profesional que tengan valor para todas las partes implicadas
- Darle continuidad a las actividades mencionadas. (jubilaciones y 25 años)

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Nº de boletines "Salud Talavera Publicados"
- Nº de servicios/centros de salud presentados en la sección "conoce a"
- Se hacen especiales sobre reconocimientos/premios obtenidos en el boletín "Salud Talavera" si/no
- Se exploran nuevos sistemas para el reconocimiento

Ideas a tener en cuenta

Comunicación interna

Justicia y equidad

Transparencia

Medición del feedback del programa

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de desarrollo 3

Cuidado y bienestar de las y los profesionales

Línea de acción 3.2

Apoyo, desarrollo y
protección.

Objetivo

Promocionar el bienestar profesional, integrando a las y los profesionales en sus centros de trabajo y favoreciendo su sentido de pertenencia.

El personal sanitario tiene que sentirse respetado, integrado, acompañado y cuidado por la organización desde el inicio de su relación laboral hasta el momento de finalización de su vinculación.

Nuestra intención es tener trabajadoras/es felices, satisfechas/os, comprometidas/os y con objetivos alineados a los de la organización. Para ello, proponemos desarrollar proyectos que nos permitan acompañar la experiencia del empleado/a, detectando sus principales demandas y preocupaciones y dando respuestas a las mismas.

En términos de indicadores, las experiencias previas en organizaciones privadas y públicas demuestran empíricamente que mejorar el apoyo a las/os empleadas/os redundará de manera directa en un mejor servicio a las personas usuarias finales.

¿A quién va dirigido?

- A profesionales de la sanidad.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de ...

- Plan Perseo
- Guías de Acogida en algunos servicios
- Acogida al nuevo profesional en las unidades administrativas en Atención Primaria
- Visibilidad de Iniciativas creativas y artísticas de los profesionales a través del programa MusiCuidArte
- Unidad de Atención al Profesional

Liderazgo y agentes impulsores

- Equipo Directivo
- Comisión de Humanización
- RRHH
- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de ...

- Actualización/creación guías de acogida al personal.
- Impulso del proyecto MusiCuidArte.
- Creación de espacio en la INTRANET sobre humanización
- Revisar uso de Plan Perseo
- Impulsar el conocimiento de la Unidad de Atención al Profesional

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Revisión Guía de Acogida al Profesional (general) (Sí/No).
- Plan Perseo activo y/o actualizado (Sí/No)
- Se impulsan y da visibilidad a las habilidades artísticas de los profesionales si/no
- Se crea espacio en la INTRANET sobre humanización si/no
- Se realizan acciones para el conocimiento de la UAP

Ideas a tener en cuenta

Visión de profesional:
¿cuál es su "viaje" en el
servicio de salud?

Detección precoz de
problemas para un menor
impacto

Indicadores adecuados
para medir impacto, y no
sólo procesos

Proactividad en la gestión
de las personas

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad,
compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

4

Espacios físicos
y confort

Espacios accesibles y acogedores para usuarias/os y profesionales con el fin de proporcionar bienestar físico y emocional.

La influencia del entorno y del ambiente en la relación entre las personas e incluso en la recuperación del paciente comienza hoy a tener evidencias claras. Muchas investigaciones científicas centradas en el paciente han demostrado que la angustia psicológica, que en muchas ocasiones acompaña a la enfermedad, se puede disminuir creando entornos que favorezcan una sensación de bienestar.

Para ello, nos enfrentamos a un doble desafío: por un lado, ofrecer la mejor experiencia a pacientes y a sus acompañantes para que no sientan un entorno agresivo e impersonal, favoreciendo un ambiente más amable y acogedor, y por otro lado, permitir que los equipos profesionales sanitarios trabajen en espacios más favorables e integradores que potencien la colaboración entre compañeras/os.

Por tanto, el objetivo de las líneas de acción propuestas en este vector de desarrollo están dirigidas hacia el cuidado de los espacios y servicios sobre los que se sustentan nuestras relaciones y procesos de la organización. Buscamos diseños y medidas adaptadas a las personas usuarias (pacientes, familiares y profesionales), tratando de lograr un impacto positivo en el bienestar emocional y físico a través de la mejora de los espacios, las señalizaciones y los elementos y servicios adicionales.

Se plantean así las siguientes líneas de acción a desarrollar, impulsadas desde los diferentes niveles de dirección, gestión y operativización de las instituciones implicadas, Consejería de Sanidad y Sescam en colaboración con los distintos agentes internos y externos a la misma.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

4

Espacios físicos
y confort

Espacios accesibles y acogedores para las personas (pacientes, acompañantes y profesionales) con el fin de proporcionar bienestar físico y emocional.

Línea de acción 4.1

Espacios amables y cómodos.

Mejora de espacios y acceso al uso de actividades y recursos que incrementen el bienestar de las personas.

Línea de acción 4.2

Señalización de espacios y mejora de accesos.

Mejora y homogeneización de la señalización y accesibilidad para facilitar los desplazamientos.

Línea de acción 4.3

Elementos de apoyo al bienestar.

Mejora de la calidad de vida de pacientes y acompañantes dentro de los centros sanitarios.

Línea de acción 4.4

Transporte sanitario y acceso a los dispositivos asistenciales.

Mejora de las condiciones en las que se presta el transporte sanitario y el acceso a los servicios.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de desarrollo 4

Espacios físicos y confort

Línea de acción 4.1

Espacios amables
y cómodos.

Objetivo

Mejorar el bienestar de pacientes, familiares y profesionales a través de la adecuación de espacios y del uso de recursos.

Se pretende conseguir que los diferentes espacios de nuestros centros sanitarios den respuesta a las necesidades y preferencias de las personas involucradas en los procesos sanitarios.

Se trata de habilitar espacios que favorezcan el respeto a la intimidad, a la privacidad y al descanso con condiciones óptimas de luz, temperatura y aislamiento acústico y a la vez faciliten el trabajo de nuestros profesionales.

También se pretende que existan zonas que permitan socializar, realizar actividades saludables durante un ingreso hospitalario, contactar con la naturaleza, ... en definitiva, crear espacios para todas las personas usuarias, que mejoren la calidad de la estancia en los centros sanitarios.

¿A quién va dirigido?

- Ciudadanía y profesionales de la sanidad.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera

- Estrategia para la mejora de espacios
 - Nuevo Hospital Día Médico, mucho más luminoso y amigable.
 - Nueva Sala de Espera Hospital Día Onco-hematológico y Médico.
 - Nuevas Salas de Información más confortables y acogedoras en los entronques de la 3ª y 4ª planta.
 - Nuevo Hospital Día Pediátrico.
 - En cuatro plantas de hospitalización cambio de las ventanas, con nuevas persianas.
 - Adaptación de las urgencias pediátricas, en fines de semana, en salas separadas a la urgencias normales.
 - Acceso independiente a los Hospitales de Día Onco-hematológico y Médico

Liderazgo y agentes impulsores

- Equipo Directivo
- Servicio de Mantenimiento
- Servicio de Información y Atención al Paciente.
- Comisión de Humanización

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Desarrollo de Check list para revisión, análisis y evaluación de espacios en el Hospital y Centros de Salud con el objetivo de:
 - Disponibilidad y/o adecuación de espacios para ofrecer información a pacientes y familiares, en un entorno de privacidad y comodidad que facilite la comunicación.
 - Mejora de los espacios de acceso, espera e información en áreas de cuidados intensivos, quirófanos y de urgencias que garanticen la intimidad y confidencialidad de la información.
 - Habilitación y/o mejora de salas y espacios que faciliten la confortabilidad de pacientes, familiares y profesionales frente a situaciones de especial necesidad: salas de lactancia, baños de pacientes ostomizados, salas neonatología (método canguro), etc.
 - Impulso de acciones y campañas que promuevan el respeto por la recuperación y el descanso nocturno de pacientes.

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Se diseña Check list sí/no
- Disminución de quejas y reclamaciones respecto a estado de instalaciones

Ideas a tener en cuenta

Escucha a las y los
usuariosPequeños detalles marcan
la diferenciaPreservación de la
intimidad

Evitar barreras físicas

Conexión con los valores



Participación



Foco en las personas



Innovación

Responsabilidad,
compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 4

Espacios físicos y confort

Línea de acción 4.2

Señalización de espacios y mejora de accesos.

Objetivo
Facilitar la orientación y movilidad interna de pacientes y familiares en los centros sanitarios.

Una buena señalización aporta orden y seguridad al desarrollo de la actividad diaria en un centro sanitario. Ayuda a la correcta organización del flujo de personas, que ganan autonomía ante una buena señalización. Esta misma puede tener un carácter didáctico además de orientativo, enriqueciendo así la experiencia del paso por el centro sanitario. Asimismo, la adecuación de la señalización empleada y el uso de determinados colores tiene la potencialidad de mejorar el confort y el estado anímico de las personas usuarias.

Los proyectos recogidos en esta línea de actuación pretenden establecer elementos y herramientas que ayuden a guiar a las personas a través de una identificación inmediata e inequívoca de zonas, áreas y espacios. Deben ser sistemas homogéneos para todos los centros del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, de forma que resulten familiares incluso para quién visita el centro por primera vez.

Asimismo, contemplamos la mejora de la accesibilidad física interna y externa a los centros sanitarios por parte de personas con dificultades de accesibilidad física, sensorial y cognitiva.

¿A quién va dirigido?

- Pacientes, familiares y ciudadanía en su conjunto.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Se viene trabajando en la GAI en este línea de trabajo desde hace tiempo

Liderazgo y agentes impulsores

- Dirección de Gestión
- Comisión de Humanización

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de ...

- Revisión señalética/imagen corporativa plantas de Hospitalización.
- Actualización señalética exterior

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Revisión señalética/imagen corporativa plantas de Hospitalización. Si/no
- Actualización señalética exterior si/no

Ideas a tener en cuenta

Homogeneidad de la señalización

Señales claras e inequívocas

Señales accesibles y visibles

Señales inclusivas

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo



Vector de desarrollo 4
Espacios físicos y confort
 Línea de acción 4.3

Elementos de apoyo al bienestar.	Objetivo Mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares dentro de los centros sanitarios.
---	---

La hospitalización tiene un impacto en la salud emocional de pacientes y acompañantes ya que suele suponer incertidumbre, falta de control de la situación, una estancia prolongada en cama, dolor, cierto aislamiento social, etc.
 El propósito de esta línea de acción es reducir los niveles de estrés que produce la hospitalización través de la mejora de la calidad de vida de pacientes y de sus acompañantes, proporcionándoles elementos de confort, herramientas de gestión y actividades de ocio que mejoren su estancia en el hospital.

¿A quién va dirigido?

- Pacientes, familiares y ciudadanía en su conjunto.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de ...

- Tablet a disposición de los pacientes para comunicación con familia y entretenimiento.

Liderazgo y agentes impulsores

- Dirección de Gestión
- Comisión de Humanización

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de ...

- Creación de boxes individuales para apertura de horario de visita 12h para familiares de referencia en la Unidad de Cuidados Intensivos con dotación de TV individualES
- Televisión gratuita en todas las plantas de Hospitalización.
- Instalación de Wiffi

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Revisión y actualización, en su caso de proyecto para la creación de boxes individuales en la UCI. Si/no

Ideas a tener en cuenta

Co-creación de actividades con personas usuarias

Creamos actividades/proyectos e...Informamos!

Medimos el impacto

Propiciamos el "feedback"

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad, compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 4

Espacios físicos y confort

Línea de acción 4.4

Transporte sanitario y acceso a los dispositivos asistenciales.

Objetivo
Facilitar el acceso a los servicios sanitarios y el desplazamiento en condiciones dignas (puntuales, confortables y adecuadas).

El transporte sanitario es un recurso esencial para desplazar a personas enfermas, accidentadas o que por otra razón sanitaria precisan ser trasladadas y que por sus condiciones de salud, no pueden acudir por medios propios a los centros sanitarios donde recibir atención o regresar desde los mismos a su lugar de residencia, una vez recibida. Además, en determinadas circunstancias, supone el inicio de dicha atención por personal especializado que estabiliza a la persona afectada hasta su llegada al centro correspondiente. Por tanto, implica una relación con los servicios de salud, por lo que las circunstancias en las que se lleven a cabo estos traslados han de cumplir los mismos requisitos de atención digna, confortable y humanizada posible como se espera en un centro asistencial. Por otro lado, y dado que los recursos son limitados, la ciudadanía ha de hacer un uso racional, responsable y adecuado de este recurso tan necesario en una región con población tan dispersa como Castilla-La Mancha.

¿A quién va dirigido?

- Ciudadanía y profesionales de la sanidad que participan en el transporte sanitario.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

- Estrategia de revisión y adaptación de la imagen corporativa para la mejora de la señalización de espacios.
- Desde octubre de 2018 se adapta progresivamente la cartelería corporativa del Hospital y Centros de Salud a personas con discapacidad cognitiva y sensorial, dificultad con el idioma o edad avanzada previo proyecto de trabajo de colaboración de agentes docentes, asociativos y sanitarios.

Liderazgo y agentes impulsores

- Responsable de Humanización e imagen corporativa
- Servicio de Mantenimiento
- Dirección de Gestión y Servicios Generales

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de la Reina

- Programa Accede.
- Colaboración con asociaciones para revisiones de señalética
- Incorporación de sistemas digitales de información

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Se contacta de nuevo con asociaciones para revisión señalética si/no
- Se piden presupuestos para sistema digital de Información si/no
- Se mantiene el programa Accede si/no

Ideas a tener en cuenta

Coordinación de servicios

Trato humano en el servicio de transporte

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

5

Atención integral
centrada en las
personas

Cuando situamos a las personas en el foco de nuestro pensamiento y nuestra acción, surgen oportunidades para mejorar la asistencia sanitaria.

Las organizaciones de salud deben ser repensadas y rediseñadas con el objetivo de racionalizar su desempeño, mejorar su efectividad, reducir ineficiencias y actuaciones sin valor, buscando la mejora de la accesibilidad, la información y la capacidad de adaptación a las demandas, necesidades, deseos y preferencias de pacientes y las personas cercanas a ellos.

La práctica de la atención centrada en las personas requiere el (re)diseño de mejores procesos asistenciales y terapéuticos, adaptándolos a sus necesidades, en el que se recoja y transmita información de utilidad diagnóstica y ayuda a las y los pacientes para lograr una mayor comprensión, aceptación y adhesión al tratamiento. Para ello, en el presente vector de desarrollo se definirán acciones encaminadas a favorecer procesos de atención integral, centrados en las personas, que se enmarcan en las siguientes líneas de actuación.

Estos procesos incluyen la implantación y desarrollo de proyectos de humanización en ámbitos de intervención y para personas especialmente protegidas, como proyectos de mejora de servicios asistenciales y medidas para mejorar procesos y protocolos transversales que tengan en cuenta las particularidades sanitarias y sociales, aspectos personales, culturales u otros de las y los pacientes.

En este mismo vector se recogen iniciativas encaminadas a mejorar la información a pacientes y acompañantes, ofreciendo, en su caso, el uso de canales de comunicación digitales, facilitando y simplificando los trámites administrativos y burocráticos mediante propuestas específicas a desarrollar sobre aquellos aspectos de humanización que están presentes en la microgestión de los servicios sanitarios públicos.

Se plantean así las siguientes líneas de acción a desarrollar, impulsadas desde los diferentes niveles de dirección, gestión y operativa de las instituciones implicadas, Consejería de Sanidad y Sescam en colaboración con agentes internos y externos a la misma.

04

De las ideas a los hechos

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

5



Atención integral centrada en las personas

Cuando situamos a las personas en el foco de nuestro pensamiento y nuestra acción, surgen oportunidades para mejorar la asistencia sanitaria.

Línea de acción 5.1

Atención a personas especialmente protegidas.

Ámbitos sanitarios de intervención o situaciones personales de pacientes requieren de una especial atención que contemple y tenga en cuenta sus necesidades particulares.

Línea de acción 5.2

Mejora integral de servicios centrados en la persona.

Integrar la perspectiva de humanización y calidad en cualquier proyecto de mejora que surja a nivel micro, con una metodología común.

Línea de acción 5.3

Buenas prácticas en atención centrada en la persona en los servicios sanitarios.

Promover y facilitar el intercambio de experiencias y aprendizajes entre diferentes unidades y servicios.

Línea de acción 5.4

Revisar procesos y protocolos transversales bajo el prisma de la humanización.

Para los procesos generales, una aproximación común sobre cómo humanizarlos nos proporcionará agilidad y coherencia.

Línea de acción 5.5

Herramientas para facilitar la accesibilidad y la interacción con el sistema público de salud.

Facilitar el acceso a los servicios de salud y la gestión de la relación con las personas, debe ser un imperativo de la administración sanitaria.

Línea de acción 5.6

Procesos administrativos y de gestión más ágiles y comprensibles.

Simplificar los trámites y procesos administrativos debe contribuir a mejorar la accesibilidad a los servicios eliminando procedimientos que aportan poco valor.

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de desarrollo 5

Atención integral centrada en las personas

Línea de acción 5.1

Atención a
personas
especialmente
protegidas.

Objetivo
Potenciar el enfoque de humanización de la asistencia sanitaria para personas o colectivos en situación de vulnerabilidad o fragilidad.

Todas las personas tienen el derecho a ser atendidas y ser tratadas con dignidad a lo largo de su interacción con los servicios de salud.

No obstante, es evidente que existen ámbitos de actuación y personas que por sus especiales circunstancias sanitarias y sociales, requieren de medidas específicas y diferenciadas, ya sea por la complejidad clínica-asistencial o por otros condicionantes de salud.

En este sentido, este plan recoge esta línea de acción para que dentro de ella se enmarquen proyectos e iniciativas dirigidas a dichas personas, reforzando o individualizando, en su caso, el enfoque general de la humanización.

¿A quién va dirigido?

- Personas que se encuentren en situación de especial protección.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Atención Integrada de Talavera

- Existe una sensibilidad con la atención a las personas frágiles, con discapacidad que pueden llegar a vulnerables y que se encuentran en riesgo social.
- En 2017 se crea un grupo de trabajo compuesto por unas 15 personas con representación del ámbito sanitario, social y educativo basado en la participación, trabajo colaborativo e interdisciplinar. Fruto de este trabajo surge el "PLAN DE ACCESIBILIDAD AL ÁMBITO SANITARIO EN EL MARCO DE LA DIVERSIDAD EN TALAVERA DE LA REINA. ACCEDE" Su objetivo es mejorar el acceso de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a los servicios sanitarios del Área Integrada de Talavera de la Reina.
- Por otro lado se viene trabajando en la creación y desarrollo que aborden el tratamiento de los pacientes y de sus familias de un forma holística teniendo en cuenta factores relacionados con la humanización de la asistencial

Liderazgo y agentes impulsores

- Servicio de Atención de Información a Pacientes.
- Trabajadores Sociales.
- Responsable Humanización
- Servicios/profesionales según el proyecto.
- Profesionales UCAPÍ

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de ...

- Unidad de Continuidad Asistencial Atención Primaria-Medicina Interna (UCAPÍ)
- Intervención con Personas de Abordaje Social Complejo en la consulta de ginecología
- Abordaje Integral a Pacientes con Enfermedades Neuromusculares
- Intervención social de Trabajadores Sociales Hospitalarios en el domicilio
- Detección Precoz del Riesgo Social
 - Valoración Social al ingreso de todos los pacientes ingresados en M. Interna y o Trauma.
 - Seguimiento a las Embarazadas de Riesgo Social para que cumplan sus revisiones en consulta de Obstetricia y prevención del Maltrato Perinatal

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

Número de pacientes/usuarios/personas que se han beneficiado de los programas/acciones.

Ideas a tener en cuenta

Doble visión: general y particular

Foco transversal: hay realidades especiales ya identificadas

Foco local: cada zona o Gerencia tiene su realidad

Lo general es que... no hay un único caso general

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 5

Atención integral centrada en las personas

Línea de acción 5.2

Mejora integral de servicios centrados en las personas.

Objetivo
Facilitar un modelo, pautas y herramientas para que diferentes servicios asistenciales puedan realizar adaptaciones de sus unidades dentro de este marco.

Aunque muchas iniciativas se lancen desde la Consejería de Sanidad, o del Sescam, otras nacerán a nivel local.

Por eso, se propone integrar la perspectiva de la Humanización en cualquier proceso de mejora de servicios, surja donde surja, proporcionando el apoyo y soporte para incorporar buenas prácticas y que así diferentes servicios puedan desarrollar su propio proyecto de forma autónoma.

De esta manera, se apoya a los servicios a que tengan en cuenta la realización de intervenciones ágiles de humanización que respondan a necesidades e insuficiencias detectadas por profesionales o pacientes y familiares.

¿A quién va dirigido?

- A profesionales de la sanidad.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera de la Reina

Liderazgo y agentes impulsores

- Servicios/Centros de Salud
- Profesionales
- Humanización
- Servicio de Información y Atención al Usuario.

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera de la Reina

- *Gestión integral del paciente en urgencias*

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

Ideas a tener en cuenta

Liderazgo e innovación desde lo local

Autonomía

Metodología común

Proactividad

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad, compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de desarrollo 5

Atención integral centrada en las personas

Línea de acción 5.3

Incorporación de
buenas prácticas
en los servicios de
salud

Objetivo
Promover y facilitar el intercambio de experiencias y aprendizajes entre diferentes unidades y servicios

Es muy habitual que exista una visión centralizada de los procesos de innovación. Sin embargo, la realidad es mucho más variada, compleja y rica, y las innovaciones tienden a surgir en la práctica diaria, como respuesta a necesidades concretas.

Un mal endémico de las organizaciones grandes y complejas es la dificultad que esos avances tienen para ser conocidos y aprovechados transversalmente.

Por eso esta línea de acción consiste en fomentar la difusión y la transferencia de estas experiencias y conocimientos, acelerando y enriqueciendo el proceso. Esto será favorable para todas las unidades y servicios, independientemente de su grado de madurez, para el despliegue de la cultura de humanización de la sanidad.

¿A quién va dirigido?

- El conjunto del sistema sanitario de Castilla-La Mancha

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de ...

- Se vienen realizando cursos, jornadas y reuniones en las que la palabra humanización es clave en todas ellas para la concienciación del profesional sobre este tema.

Liderazgo y agentes impulsores

- Comisión de Humanización

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de ...

- Recabar iniciativas de Humanización en la Gerencia

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Número de proyectos presentados a los I premios de Humanización de la GAI de Talavera

Ideas a tener en cuenta

Liderazgo e innovación desde lo local

Inteligencia colectiva

Uso de tecnología para la recogida y la difusión

Potenciar el impacto mediante la comunicación

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 5

Atención integral centrada en las personas

Línea de acción 5.4

Revisar procesos y protocolos transversales bajo el prisma de la humanización.

Objetivo
Impactar positivamente en la experiencia cotidiana de las y los pacientes, ajustando y matizando las interacciones que puedan tener un enfoque no humanizado.

A lo largo del recorrido de un/a paciente y sus familiares por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ocurren numerosas interacciones; algunas, muy relevantes y trascendentes; otras, pudiendo ser necesarias, quizás no tan relevantes, también acaban impactando en la experiencia vivida por las personas usuarias. Su importancia relativa en el éxito del tratamiento es menor o incluso nula, pero sí repercuten notablemente en cómo se vive emocionalmente el proceso en su conjunto.

Necesitamos una nueva mirada, desde un ángulo distinto, para revisar esos protocolos de actuación que están tan consolidados que ni siquiera los cuestionamos. A partir de ahí, es preciso detectar ámbitos de mejora e implementar cambios que contribuyan a que los protocolos contemplen no sólo la enfermedad, sino también a la persona.

¿A quién va dirigido?

- Servicios asistenciales, profesionales y ciudadanía.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de ...

- En los últimos meses y con la intención de mejorar y garantizar la calidad de este objetivo se ha analizado el flujo de actividades llevadas a cabo así como la interrelación establecida durante estos años entre profesionales, dispositivos asistenciales y expectativas del paciente.

Liderazgo y agentes impulsores

- Unidad de Cuidados Paliativos
- Comisión de Humanización

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de ...

- *Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos (AP-AH)*

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Se hace difusión del del Proceso Asistencial Integrado si/no

Ideas a tener en cuenta

¿Qué emociones siente la/el paciente a lo largo de su proceso?

Evaluemos los protocolos con empatía

Las posibles mejoras, ¿están en el protocolo, o en la ejecución?

¿Y si co-creamos con las y los propios pacientes y familiares?

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad, compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de desarrollo 5

Atención integral centrada en las personas

Línea de acción 5.5

Herramientas para facilitar la accesibilidad y la interacción con el sistema público de salud.

Objetivo
Facilitar a cada paciente la comprensión de su proceso de salud a través de instrumentos de comunicación.

La presente línea de acción persigue elaborar, actualizar y en su caso desarrollar herramientas que faciliten el desempeño diario, simplificando y reduciendo el esfuerzo necesario para establecer una mejor relación entre profesionales, pacientes y familias.

Para ello es necesario revisar el diseño y actualizar los recursos e instrumentos de comunicación y apoyo a la relación.

En este sentido, el uso de la tecnología abre innegables oportunidades de mejora. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, en ocasiones, la propia tecnología puede impactar negativamente y dificultar la calidad humana de la interacción entre profesionales y pacientes y sus familiares.

¿A quién va dirigido?

- Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de Talavera

- Reducción tiempos espera en mostradores: Gestión interna de citas
- Creación de una Unidad de Gestión de Lista de Espera
- Adaptación mostradores: personas con discapacidad
- Formulario WEB: anulación/cambio citas, actualización de datos
- Proceso de control de errores: identificación pacientes

Liderazgo y agentes impulsores

- Servicio de Admisión
- Servicio de Información y Atención al Paciente
- Equipo Directivo
- Comisión de Dirección
- Responsable de Humanización

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de Talavera

- Revisión de los procesos implantados
- Revisión de guías de acogida e información al paciente
- Pantallas digitales de información

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

- Se revisan los procesos implantados si/no
- Se revisan las guías de acogida al paciente si/no
- Se exploran opciones para la instalación de pantallas digitales si/no

Ideas a tener en cuenta

Diversidad: diferentes niveles formativos, idiomas, edades

Permitamos a cada persona usuaria elegir por qué medio quiere comunicarse

La sencillez no está reñida con la precisión y la calidad de la información

Tecnología en su justa medida

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

Los cinco vectores de desarrollo

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de desarrollo 5

Procesos de atención integral centrados en las personas

Línea de acción 5.6

Procesos administrativos y de gestión más ágiles, sencillos y comprensibles.

Objetivo
Contribuir a mejorar la accesibilidad a los servicios, eliminando aquellos procedimientos que aportan poco valor y facilitando la tramitación de gestiones administrativas.

En los servicios sanitarios públicos los procedimientos administrativos son necesarios para poder prestar unos servicios de calidad, garantizando unas condiciones adecuadas de eficacia y seguridad.

No obstante, los trámites y procesos administrativos en ocasiones pueden conllevar dificultades importantes para la ciudadanía, bien por el lenguaje utilizado, el formato empleado o los circuitos de gestión. Ello no tiene que ver necesariamente con las capacidades cognitivas, con el nivel cultural o con la formación de las personas; algunos procesos son complicados incluso para aquellas más avezadas en estos procedimientos.

Por eso, es conveniente revisar los trámites y procedimientos administrativos, rediseñándolos y actualizándolos con el fin de facilitar su realización por la ciudadanía y agilizar su resolución.

¿A quién va dirigido?

- Ciudadanía, profesionales de la salud, de la administración y gestión de la sanidad pública.

Iniciativas previas a tener en consideración en la Gerencia de ...

Liderazgo

Actividades clave a desarrollar en la Gerencia de ...

- *Indicar título de cada actividad/programa a desarrollar (La caracterización de cada actividad clave seleccionada se expondrá siguiendo el modelo de ficha incluida en el apartado de Anexos)*

Indicadores para saber si hemos tenido éxito

Ideas a tener en cuenta

Si empezáramos de cero, ¿cómo lo haríamos?

¿Seguro que necesitamos ese dato?

¿Necesitamos pedir tantas veces el mismo dato?

¿Se entiende el fondo y la forma de ese procedimiento?

Conexión con los valores

 Participación

 Foco en las personas

 Innovación

 Responsabilidad, compromiso e implicación

 Desarrollo y formación

Principios inspiradores para la implantación de este plan

El **Plan Operativo Anual de la Gerencia de Talavera de la Reina** es la hoja de ruta que permite enfocar y alinear el trabajo que se tiene que desarrollar a diferentes niveles de la Gerencia siguiendo las indicaciones del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha Horizonte 25. En este sentido, se inspira y apoya para llevar a cabo su implantación en los siguientes principios:

Liderazgo local

La mayoría de las iniciativas tendrán su origen e impulso a nivel de las Gerencias, que son quienes conocen las necesidades concretas en su entorno.

Coordinación y sinergias

Respetando las prioridades y planes de acción locales, debe fomentarse la coordinación y la búsqueda de eficiencias que aceleren la implantación y mejoren el impacto.



Visión integral

La visión local debe combinarse con un entendimiento común a nivel regional, para dar coherencia a las diferentes actuaciones.

Medición del proceso y del resultado

Durante todo el proceso, es imprescindible que seamos conscientes de qué se hace, dónde, con qué grado de avance, y cuál es el impacto real que estamos consiguiendo.

Cronograma implantación PHAS CLM

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

La implantación del PHASCLM. Horizonte 25, comprende un desarrollo temporal que abarca el periodo de 2019 a 2025, articulándose de forma dinámica y flexible en las siguientes fases:

**FASE 0: 2019-2022**

Fase inicial y preparatoria para la elaboración del PHASCLM. Durante este período se crean los espacios institucionales que desarrollan las competencias en la materia.

Se ha elaborado la normativa que da soporte a la humanización de la asistencia sanitaria, procediéndose a su despliegue y operativización en todas las gerencias.

Por otro lado, se han puesto en marcha distintos mecanismos de participación y contribución de las diferentes partes implicadas, perfilándose así las directrices que guían el Plan.

**FASE 1: 2022-2023**

En este período se lleva a cabo la presentación del PHASCLM al Consejo Regional de Humanización de Castilla-La Mancha que informará del mismo.

El enunciado de los vectores, líneas de acción y proyectos clave a implantar, orientará la actuación de todas las gerencias.

Estas, junto con el resto de partes implicadas, planificarán y elaborarán para su implementación las medidas necesarias para avanzar en cada una de las líneas de acción definidas en el PHASCLM.

**FASE 2: 2023-2025**

Esta etapa se considera clave para la consecución de los objetivos marcados. Exige, por tanto, un importante nivel de concreción, desarrollo y ejecución de medidas en todas las áreas que abarca el PHASCLM.

El proceso de seguimiento y evaluación continua por las estructuras organizativas de humanización en sus distintos niveles de intervención, permitirá obtener y registrar información de las áreas en las que se desarrollen los progresos e identificar aquellos vectores y líneas de acción que se estén quedando atrás. Facilitará la reorientación de las actuaciones y proyectos llevadas a cabo y la puesta en marcha de aquellas otras necesarias para continuar avanzando.

Implantación FASE II PHAS CLM

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

La implantación del PHASCLM tras su aprobación en el seno del Consejo Regional de Humanización de Castilla La Mancha, se materializará a través de programaciones anuales, en las que las principales instituciones y sus órganos responsables de la Consejería de Sanidad, Sescam SSCC y las Gerencias asistenciales, deberán especificar las actuaciones concretas que van a poner en marcha en cada anualidad de acuerdo a su ámbito de competencia y en relación a los vectores de desarrollo, líneas de acción y proyectos clave que recoge el mismo y priorizaciones acordadas en su caso, por el Consejo Regional de Humanización.

Es necesario considerar que una gran parte de las líneas de acción y proyectos clave identificados sobre los que avanzar ya están puestos en marcha en la organización y/o hay experiencias previas en algunos centros sanitarios, requiriendo en muchos casos una actualización y/o transferencia basada en el consenso, que permitan garantizar un mínimo de homogeneidad en su implantación en todas las gerencias que forman parte del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Igualmente hay proyectos que en su definición e implantación requieren del desarrollo de herramientas y recursos compartidos para toda la organización. Por todo ello, se propone establecer dos niveles de intervención y acción, (1) Nivel Estratégico y (2) Nivel Operativo. Cada uno de éstos contemplará y desarrollará actuaciones institucionales e interinstitucionales necesarias para avanzar de forma homogénea y con mayor agilidad en la implantación y desarrollo del PHASCLM.

A Nivel Estratégico, teniendo en cuenta las consideraciones del Consejo Regional de Humanización así como de la Comisión Regional Técnica de Humanización, la Consejería de Sanidad, a través de la Coordinación Regional de Humanización establecerá, con los órganos de dirección implicados tanto internos, así como con los del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, un Plan de Actuaciones Estratégico Anual que ha de servir de palanca y apoyo para el cumplimiento y mejor avance en el nivel operativo de las gerencias.

A Nivel Operativo, cada gerencia en su ámbito de influencia y de acuerdo a las consideraciones de su Comisión de Humanización, elevará propuesta de Plan Operativo Anual, como hoja de ruta que mejor se adapte al punto de partida concreto en el que se encuentren, dando prioridad a los vectores de desarrollo, líneas de acción y proyectos donde se detecta un mayor margen de mejora. Estos se incluirán en sus Contratos de Gestión, realizándose su seguimiento y evaluación de acuerdo con los indicadores incluidos en el mismo.

**Nivel
Estratégico**

- Consejería de Sanidad y SESCAM
- PAEA 2023
- PAEA 2024
- PAEA 2025

**Nivel
Operativo**

- Gerencias
- POAG 2023
- POAG 2024
- POAG 2025

04

De las ideas a los hechos

Implantación FASE II PHAS CLM

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

A continuación, se detalla la calendarización y las actuaciones clave que se han previsto desarrollar desde la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina en relación a los vectores de desarrollo y líneas de acción del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha. Horizonte 25.

Vector de Desarrollo 1: Participación e implicación de la Sociedad

Líneas de Acción	Nombre de la Iniciativa	2022	2023	2024	2025
1.1. Modelo de Participación en Salud de Castilla-La Mancha (MPS-CLM)		(*)			
1.2. Gestión Institucional de Colaboración con ASPF	Procedimiento de Gestión de colaboración asociaciones (P)		P	I	
1.3. Pacientes: Personas Activas y Empoderadas	Marco de trabajo para actividades de promoción y prevención de la salud (P)		P	I	
	Creación Comisión Educación para la Salud (P)		P	I	
	Creación de la Agenda Comunitaria (P)		P	I	
1.4. Seguimiento y Valoración de la experiencia de pacientes	Encuesta de satisfacción/humanización (P)		P	I	
	Revisión reclamaciones y sugerencias para detectar áreas de mejora (I)		P	I	

04

De las ideas a los hechos

Implantación FASE II PHAS CLM

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de Desarrollo 2: Estructura y Cultura de Humanización

Líneas de Acción	Nombre de la Iniciativa	2022	2023	2024	2025
2.1. Estructura y Liderazgo para impregnar la cultura de humanización en la organización	▪ Nombrar responsable de Humanización (I)	(*) I			
	▪ Crear Comisión de Humanización y desarrollo Reglamento de Funcionamiento (I)	I			
	▪ Procedimiento para la formación de grupos/subcomisiones de humanización (P)		P	I	ED
2.2. Concienciación social de la Humanización de la Asistencia Sanitaria	• Talleres de Sensibilización sobre la Humanización de la Asistencia Sanitaria. (P)		I	ED	
	Actos y eventos: jornadas y encuentros en torno a la Humanización de la Asistencia Sanitaria (I)	I	ED	ED	ED
	MusiCuidArte. Programa de actividades artísticas, plásticas con participación de pacientes, profesionales y otros colectivos (I)	I	ED		
	• Crear un espacio sobre “Humanización” en la web y en la intranet. (I)		I		
	• Divulgar en redes sociales y medios de comunicación la “cara amable en el marco de la filosofía humanizadora de la GAITA. (I)		I	ED	ED
	• Estrategia para hacer los espacios más amables a través de frases motivadores en ámbitos clave con participación de pacientes y profesionales.			I	

04

De las ideas a los hechos

Implantación FASE II PHAS CLM

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Vector de Desarrollo 2: Estructura y Cultura de Humanización

Líneas de Acción	Nombre de la Iniciativa	2022	2023	2024	2025
2.3. Plan de Formación y desarrollo de profesionales	Jornada anual de Humanización (I)	x			
	Desarrollo ruta formativa HAS (P)		x	X	
2.4. Promoción de la formación en Humanización en la Universidad y en la Formación Profesional	Presencia en jornadas y eventos HAS alumnos (I)		X	X	X
	Desarrollo ruta formativa HAS (P)			X	

Castilla-La Mancha

04

De las ideas a los hechos

Implantación FASE II PHAS CLM

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de Desarrollo 3: Cuidado y bienestar de las y los profesionales

Líneas de Acción	Nombre de la Iniciativa	2022	2023	2024	2025
3.1. Reconocimiento Profesional	Evaluación boletín de Comunicación Interna (P)	(*)	P	ED	
	I Premios de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Talavera (I)		I		
3.2. Apoyo, desarrollo y protección	Revisión cartera de servicios e impulso de la Unidad de Atención al Profesional (P)		P		

Castilla-La Mancha

Implantación FASE II PHAS CLM

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de Desarrollo 4: Espacios físicos y confort

Líneas de Acción	Nombre de la Iniciativa	2022	2023	2024	2025
4.1. Espacios amables y cómodos	<p>Estrategia de mejora de la señalización de espacios;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuevo Hospital Día Médico, mucho más luminoso y amigable. ▪ Nueva Sala de Espera Hospital Día Onco-hematológico y Médico. ▪ Nuevas Salas de Información más confortables y acogedoras en los entronques de la 3ª y 4ª planta. ▪ Nuevo Hospital Día Pediátrico. ▪ En cuatro plantas de hospitalización cambio de las ventanas, con nuevas persianas. ▪ Adaptación de las urgencias pediátricas, en fines de semana, en salas separadas a la urgencias normales. ▪ Acceso independiente a los Hospitales de Día Onco-hematológico y Médico 	(*)	I	ED	
4.2. Señalización de espacios y mejora de accesos	Estrategia de mejora de la señalización de espacios (I)	P	I	I	
	Revisión señalética/imagen corporativa plantas de Hospitalización. (P)		P	ED	
	Desarrollo de Check list para revisión, análisis y evaluación de espacios en el Hospital y Centros de Salud. (P)		P	I	
4.3. Elementos de apoyo al bienestar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Televisión gratuita en todas las plantas de Hospitalización. (I) ▪ Instalación de Wiffi (I) 	P	I		
	Creación de boxes individuales para apertura de horario de visita 12h para familiares de referencia en la Unidad de Cuidados Intensivos con dotación de TV individuales (P)			P	I
4.4. Transporte sanitario y acceso a los dispositivos asistenciales					

Implantación FASE II PHAS CLM

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de Desarrollo 5: Atención centrada en la persona

Líneas de Acción	Nombre de la Iniciativa	2022	2023	2024	2025
5.1. Atención a personas especialmente protegidas	(I) <ul style="list-style-type: none"> Unidad de Unidad de Continuidad Asistencial Atención Primaria-Medicina Interna (UCAPI) Intervención con Personas de Abordaje Social Complejo en la consulta de ginecología Abordaje Integral a Pacientes con Enfermedades Neuromusculares Intervención social de Trabajadores Sociales Hospitalarios en el domicilio Detección Precoz del Riesgo Social <ul style="list-style-type: none"> Valoración Social al ingreso de todos los pacientes ingresados en M. Interna y o Trauma. Seguimiento a las Embarazadas de Riesgo Social para que cumplan sus revisiones en consulta de Obstetricia y prevención del Maltrato Perinatal 	(*)	I	ED	
	Protocolo Maltrato Infantil (I)	I		ED	
	Proceso de abordaje y seguimiento del Duelo Perinatal (Mariposas Blancas) (P)			P	
5.2. Mejora integral de servicios centrados en la persona	Sala de pruebas de Función Respiratoria y Test de Esfuerzo infanto-juvenil (P)		I	ED	
	Proyecto de valoración multidimensional y multidisciplinar del paciente frágil potencialmente recuperable con enfermedad renal crónica (P)			ED	
	Proyecto gestión integral del pacientes en urgencias (I)	I		ED	
5.3. Buenas practicas en la atención centrada en la persona	Matrona de apoyo en planta (D)			P	ED

- Indicar Estado del Proyecto/Acción: **P** (Planificación y Diseño) **I** (Implantación) **ED** (Evaluación y Desarrollo)
- Se incluye año 2022 para referirse a actuaciones previas ya existentes

04

De las ideas a los hechos

Implantación FASE II PHAS CLM

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Vector de Desarrollo 5: Atención centrada en la persona

Líneas de Acción	Nombre de la Iniciativa	2022	2023	2024	2025
5.3. Buenas practicas en la atención centrada en la persona	Matrona de apoyo en planta (D)		P	ED	
5.4. Procesos y protocolos trasversales bajo el prisma de la humanización	Proyecto "Nacer en Talavera" (I)	I	ED		
5.5. Herramientas para facilitar la accesibilidad y la interacción con el sistema publico de salud	•Revisión, actualización o desarrollo, en su caso, de guías de Acogida al paciente •Paciente oncológico (I) •Pediatria (I) •Parto Humanizado (I)	I	ED		
	Nuevos Puntos de Información de atención directa en el Hospital a los pacientes en Laboratorio, turno de tarde de Consultas Externas y Puerta Principal (I)		I		
5.6. Procesos administrativos y de gestión más ágiles y comprensibles	Espacio (formulario) en la web para modificación y actualización de datos de pacientes (I)	I			
	Revisión, actualización o desarrollo, en su caso de protocolos de actuación (D)			ED	

- Indicar Estado del Proyecto/Acción: **P** (Planificación y Diseño) **I** (Implantación) **ED** (Evaluación y Desarrollo)
- Se incluye año 2022 para referirse a actuaciones previas ya existentes

Gobernanza del plan

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria Horizonte 25 (PHASCLM), es el instrumento programático de las políticas de humanización de la asistencia sanitaria de la Consejería de Sanidad y del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Previamente a su elaboración se ha puesto en marcha un sistema de gobernanza capaz de articular y coordinar el impulso desde los diferentes niveles de las instituciones implicadas para su mejor evolución e integración en la organización, y para promover un diálogo amplio y sostenido con las partes y agentes clave implicados en el sistema. La estructura responde a la necesidad de reforzar y legitimar los mecanismos institucionales de diálogo, cooperación y operativización que demanda la HAS, asegurando su interrelación, capacidad de trabajo y posibilitando una visión integral e integradora de los esfuerzos. Para ello, junto con la normativa de estructura orgánica y funcional de las principales instituciones directivas y operativas del ámbito sanitario en la región, en junio de 2021, se publicó el Decreto 72/2021, que establece la creación de unas estructuras organizativas y de gestión que garantizan la coordinación de las actuaciones de humanización en la asistencia sanitaria y sociosanitaria que se desarrollen en Castilla-La Mancha.

De manera más concreta, en las siguientes páginas se definen las instituciones y estructuras de gobernanza del PHAS Horizonte 25, su composición y las funciones que se les atribuyen.



04

De las ideas a los hechos

Gobernanza del plan

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

El artículo 7 del citado Decreto 72/2021, describe los diferentes órganos ya existentes de la Consejería de Sanidad, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y de la Consejería de Bienestar Social, que actúan como elementos de apoyo y coordinación para el diseño y desarrollo del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

<p>Consejería competente en materia de sanidad</p>	<p>Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.</p>	<p>Es el departamento del Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha que asume las competencias en materia sanitaria en la región. Su objetivo es gestionar los servicios públicos sanitarios y garantizar prestaciones públicas de calidad en esta materia a la ciudadanía de Castilla-La Mancha.</p>
<p>Dirección General competente en materia de Humanización</p>	<p>Decreto 81/2019, de 16 de julio de 2019, que establece la estructura orgánica y funciones de la Consejería de Sanidad, art.7. 1 f).</p>	<p>Adscrita a la Consejería de Sanidad, es el órgano directivo que tiene encomendadas las funciones específicas de elaboración, desarrollo, evaluación y seguimiento de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria, en coordinación con el Sescam.</p>
<p>Escuela de Salud y Cuidados</p>	<p>Orden 3/2018, de 17 de enero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha.</p>	<p>Espacio que permite el acceso a la información y formación en materia de salud, especialmente sobre enfermedades crónicas, la participación e intercambio de experiencias y conocimientos de pacientes y sus familiares, ciudadanía, asociaciones y profesionales de la salud de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.</p>
<p>Redes de Expertos y Profesionales</p>	<p>Orden de 04/12/2015, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la estructura, organización y funcionamiento de las Redes de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.</p>	<p>Unidad(es) funcional(es) sin personalidad jurídica propia, de carácter consultivo y composición multidisciplinar constituida para la definición de criterios homogéneos en la gestión de las distintas políticas sanitarias, así como para la valoración y toma de decisiones que afecten al conjunto de la organización.</p>

04

De las ideas a los hechos

Gobernanza del plan



<p>Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam)</p>	<p>Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha crea el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.</p>	<p>Organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad, cuyo fin es proveer los servicios y gestionar los centros y establecimientos destinados a la atención sanitaria que le sean asignados, así como desarrollar los programas de salud que se le encomienden con el objetivo final de proteger y mejorar el nivel de salud de la población.</p>
<p>Dirección General competente en materia de cuidados y calidad</p>	<p>Decreto 82/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, art. 9. i).</p>	<p>Adscrita al Sescam, es el órgano directivo al que le corresponde la dirección y gestión de las actuaciones para la mejora de la calidad percibida y la atención a la ciudadanía, incluida la implantación y el desarrollo de las Cartas de Derechos y Deberes de Pacientes del Sescam, en coordinación con la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria.</p>
<p>Dirección General competente en materia de recursos humanos y formación</p>	<p>Decreto 82/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.</p>	<p>Adscrita al Sescam, es el órgano directivo al que le corresponde la dirección y gestión de actuaciones vinculadas al desarrollo y promoción profesional del personal sanitario del sistema de salud.</p>
<p>Comités de Ética Asistencial</p>	<p>Decreto 95/2006, de 17 de julio, de los Comités de Ética Asistencial del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.</p>	<p>Órganos Consultivos que realizan la función de asesoramiento en aquellas situaciones en las que se planteen conflictos éticos, contribuyendo a la tutela de los derechos de las partes implicadas en la relación asistencial, a la mejora de la calidad y a la actualización de conocimientos del personal sanitario en material de bioética.</p>

04

De las ideas a los hechos



Gobernanza del plan

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

Consejería competente en materia de Bienestar Social

Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.
Decreto 48/2019, de 21 de mayo, del Comité de Ética de los Servicios Sociales y de Atención a la Dependencia de Castilla-La Mancha.

En la necesaria complementariedad y coordinación con el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, en virtud del título y el asesoramiento y colaboración para generar conocimiento y analizar las formas de actuación que repercutan en la calidad de la intervención social.

OTROS ÓRGANOS
Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

Decreto 14/2022, de 1 de marzo, por el que se crea y regulan las funciones, composición y funcionamiento del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

Órgano colegiado, sin personalidad jurídica propia, independiente y de carácter consultivo en materia de ética asistencial y de la investigación biomédica.

Castilla-La Mancha

04

De las ideas a los hechos

Gobernanza del plan

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Se presentan a continuación las funciones de cada una de las estructuras organizativas vinculadas al diseño, implantación y desarrollo del Plan de Humanización. Por una parte, tres órganos (C1, C2, C3), y por otra, dos figuras responsables (R1, R2):

Estructura directiva	C1 Consejo Regional de Humanización de la Asistencia Sanitaria.	Órgano de seguimiento y evaluación de las políticas del sistema sanitario en materia de Humanización.
Estructura operativa de ámbito regional	C2 Comisión Regional Técnica de Humanización.	Órgano técnico de elaboración, seguimiento y evaluación del Plan de Humanización.
	R1 Responsable Regional de Humanización.	Persona que coordina los programas de Humanización a nivel regional.
Estructura operativa en el ámbito de las Gerencias	C3 Comisión de Humanización de las Gerencias.	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.
	R2 Responsable de Humanización de cada Gerencia.	Persona que coordina los programas de Humanización a nivel de cada gerencia.

04

De las ideas a los hechos

Gobernanza del plan

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

C1

Consejo Regional de
Humanización de la Asistencia
Sanitaria

Se reúne con una
periodicidad mínima
anual.

Para contactar:

consejoregionalhumanizacion@jccm.es

Composición

- El Consejo Regional de Humanización estará presidido por la persona titular de la consejería competente en materia de sanidad.
- La vicepresidencia será ejercida por la persona titular de la Dirección-Gerencia del Sescam.

El resto de miembros serán, las personas titulares o representantes de:

- La Dirección General competente en materia de humanización de la asistencia sanitaria, de la Consejería de Sanidad.
- La Dirección General competente en materia de cuidados y calidad del Sescam.
- La Dirección General competente en asistencia sanitaria del Sescam.
- La Dirección General competente en materia de atención primaria del Sescam.
- La Dirección General competente en materia de recursos humanos del Sescam.
- La persona designada al efecto por la Consejería competente en materia de bienestar social.
- Las Delegaciones Provinciales de Sanidad.
- Coordinación Regional de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Redes de expertos y profesionales del sistema sanitario de Castilla-La Mancha designadas por la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad por un período de cuatro años.
- Asociaciones de pacientes con mayor implantación en la región, designadas por la Consejería competente en materia de sanidad por un período de cuatro años.
- Sindicato propuesto por la mesa sectorial.
- Gerencias Asistenciales designadas por la Dirección-Gerencia del Sescam por un período de cuatro años.
- Consejo de Personas Consumidoras y Usuarias de Castilla-La Mancha y asociaciones vecinales.
- Mesa del Tercer Sector Social de Castilla-La Mancha.

Funciones

- Informar el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria previamente a su aprobación, así como sus revisiones y adaptaciones.
- Proponer actuaciones básicas, revisiones o adaptaciones de las mismas para su elaboración por la Comisión Regional Técnica de Humanización.
- Definir anualmente las áreas prioritarias de actuación en humanización.
- Conocer la memoria anual de evaluación e implantación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, que será elaborada por la Comisión Regional Técnica de Humanización.

04

De las ideas a los hechos

Gobernanza del plan

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

C2

Comisión Regional Técnica de
Humanización.

Se reúne con una
periodicidad
cuatrimestral.

Para contactar:

coordinacionhumanizacion@jccm.es

Composición

La Comisión Regional Técnica de Humanización estará presidida por la persona titular de la Dirección General competente en materia de humanización de la asistencia sanitaria.

Son vocales de la Comisión Regional Técnica de Humanización la persona responsable de:

- La humanización de la asistencia sanitaria a nivel regional.
- La humanización en cada gerencia.
- El servicio de participación y apoyo a la iniciativa social y la escuela de salud y cuidados.
- Los servicios de información y atención a pacientes a nivel regional.
- El servicio de calidad de la asistencia sanitaria.
- El servicio de seguridad de pacientes.
- Asimismo, participará como vocal una persona designada al efecto por la Consejería competente en materia de Bienestar Social.

Funciones

- Elaboración del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, así como de las modificaciones y adaptaciones necesarias.
- Elaborar actuaciones básicas, revisiones o adaptaciones de las mismas a propuesta del Consejo Regional de Humanización.
- Prestar asistencia técnica a las comisiones de humanización de las gerencias en la elaboración del Plan Operativo anual de actuación.
- Evaluar el grado de implantación de los planes operativos de las gerencias.
- Aprobar anualmente una memoria de la evaluación e implantación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la que se dará traslado al Consejo Regional de Humanización para su conocimiento.

04

De las ideas a los hechos

Gobernanza del plan

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

C3

Comisión de Humanización
Gerencias

Se reúne con una
periodicidad XXXXXX

Para contactar:
Mail:xxxxxxxxxx

Composición

Las Comisiones estarán presididas por la persona titular de la gerencia correspondiente, y la secretaria le corresponderá a la persona Responsable de Humanización.

Son vocales de las Comisiones de Humanización de las gerencias la persona:

- Titular de la dirección médica o facultativo delegado por esta.
- Titular de la dirección de enfermería o profesional delegado por esta.
- Titular de la dirección de gestión o profesional delegado por esta.
- Responsable del servicio de atención al usuario.
- Responsable del trabajo social designada por la persona titular de la gerencia.
- Responsable de calidad.
- Responsable de formación.
- Representante de la Junta de personal de las gerencias.

▪ Anexo: Reglamento Funcionamiento Comisión Humanización Gerencia de...

Funciones

- Aprobar los objetivos del Plan Operativo de la gerencia.
- Aprobar el Plan Operativo de la gerencia.
- Ser el espacio de participación de cada gerencia, en el que se establezca la metodología para el desarrollo de los proyectos o programas a realizar anualmente.
- Evaluar la ejecución del Plan Operativo de la gerencia.
- Establecerán sus normas de funcionamiento, la periodicidad de sus reuniones y la creación de subcomisiones para la humanización de la asistencia sanitaria articuladas por áreas o líneas estratégicas.

04

De las ideas a los hechos

Gobernanza del plan

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

R1

Responsable Regional
Humanización

Almudena Jerez Plaza.
ajerezp@iccm.es
Tel: 925 28 71 81/
680220746

Funciones

- Coordinar la definición e implementación de las actuaciones recogidas en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Coordinar la implementación de las actuaciones en humanización en centros sociosanitarios con la Consejería de la que dependan dichos centros.
- Dinamizar la Comisión Regional Técnica de Humanización.
- Proponer objetivos o actuaciones de humanización para su estudio por la Comisión Regional Técnica de Humanización.
- Prestar asistencia técnica a las comisiones de humanización de las gerencias.
- Canalizar y facilitar recursos y acciones que repercutan en el diseño, implantación y desarrollo del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria y su materialización a través de los planes operativos de las gerencias.
- Supervisar la implantación de los planes operativos de las gerencias.
- Estudio y propuesta de la memoria de implantación y evaluación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

R2

Responsable de
Humanización
de cada Gerencia

Nombre completo RH.
Mail:
Tel:

Funciones

- Dinamizar la Comisión de Humanización y las diferentes subcomisiones vinculadas a ésta.
- Coordinar sus actuaciones con los servicios de información y atención a pacientes y con las unidades de trabajo social de la gerencia.
- Proponer la constitución de subcomisiones de humanización por áreas o líneas estratégicas.
- Elaborar la propuesta del Plan Operativo de la gerencia para su aprobación por la Comisión de Humanización de la gerencia.
- Apoyar en la implementación de las actuaciones de humanización aprobadas en el Plan Operativo.
- Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Operativo.
- Elaborar la memoria anual del Plan Operativo de la gerencia.
- Igualmente formará parte de los órganos de coordinación sociosanitaria que se habiliten al efecto.

Marco de seguimiento y evaluación

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

La rendición de cuentas es uno de los principios básicos para el ejercicio de las políticas públicas. Para la consecución del desarrollo de la Humanización de la Asistencia Sanitaria es necesaria la coordinación entre todas las partes implicadas y la gobernanza multinivel. Generar información transparente y accesible sobre los avances de los vectores de desarrollo y líneas de acción planteadas, facilitará la respuesta implicada de todas las partes. Debemos proporcionar datos actualizados y completos e implementar mecanismos de seguimiento y medición que nos permitan evaluar los logros conseguidos.

Órganos de seguimiento

Como órganos de seguimiento tal y como establece el Decreto 72/2021 se asignan funciones de seguimiento y evaluación a las siguientes estructuras, anteriormente descritas:

Consejo Regional de Humanización

Comisión Regional Técnica de
Humanización

Comisión de Humanización Gerencias

Como plan específico con responsabilidad en el cumplimiento y desarrollo del Plan de Salud de Castilla-La Mancha. Horizonte 25, desde la Oficina de Coordinación de Humanización se informará en tiempo y forma de su grado de realización en el seno de la Comisión de Seguimiento del Plan de Salud, mediante la elaboración de Informes de Seguimiento en el primer trimestre de cada año de vigencia del Plan.

Comisión Seguimiento Plan de Salud

04

De las ideas a los hechos

Marco de seguimiento y evaluación

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Instrumentos de Seguimiento y Evaluación

Como instrumentos de evaluación, se establecen los Informes de Progreso, dos evaluaciones Interfase y una evaluación final que analizará de cara al 2025 el grado de avance en los objetivos propuestos.

Informes de Progreso-Seguimiento de las Gerencias

Estos informes recogerán las medidas implementadas en las gerencias y permitirán disponer de toda la información estadística para efectuar el seguimiento de los vectores de desarrollo y líneas de acción y determinar el grado de cumplimiento de los planes operativos.

Anualmente se elaborará el Informe de Progreso que recogerá las medidas implementadas en la región y servirán de base para la realización de las evaluaciones intermedias.

Instrumentos Evaluación

Al finalizar cada una de las fases establecidas para la implementación del presente Plan se realizará una evaluación intermedia que permita valorar los avances conseguidos y, con ello, la eficacia de las medidas llevadas a cabo, así como realizar los ajustes necesarios para el logro de los objetivos en la etapa siguiente.

Durante la primera fase, la evaluación inicial nos ha orientado en el establecimiento de los vectores de desarrollo y líneas de acción de cara al 2025.

Al finalizar las Fase 1 y 2, en el año 2023 y en el 2025, respectivamente, se realizarán dos nuevas evaluaciones, denominadas interfase, teniendo en cuenta los informes de progreso anuales.

En el año 2025, la evaluación final, ofrecerá un análisis global del grado de consecución del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Castilla-La Mancha y de la eficacia de las políticas y actuaciones ejecutadas para promover una prestación sanitaria basada en criterios de la atención y cuidados centrados en las personas.

04

De las ideas a los hechos

Marco de seguimiento y evaluación

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

Modelo Informe de Progreso-Seguimiento de las Gerencias

En desarrollo herramienta digital de seguimiento y evaluación del Plan.

Calendario presentación POAG e Informes de Progreso y Seguimiento

En la Fase 2 de implantación, año 2023, se establece el 30 de junio del presente como fecha final de entrega del Plan Operativo Anual de cada Gerencia para el año 2023.

A partir del año 2024 y con carácter general durante la vigencia del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha. Horizonte 25 se establecen las siguientes fechas de entrega:

- Informes de Progreso y Seguimiento del POAG, 30 de enero de cada año.
- Plan Operativo Anual de la Gerencia, 30 de marzo de cada año

Marco de seguimiento y evaluación

Actuaciones
previasDiagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

La Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, habilitará un panel informatizado de seguimiento y control del cronograma de la ejecución de las intervenciones del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, a partir de su puesta en marcha y durante los años de vigencia del mismo. Este panel reflejará el estado de evolución y logros relevantes en la ejecución del PHASCLM, en términos de demoras, porcentajes de consecución, dificultades encontradas, mejoras o correcciones propuestas.

La DGHAS elaborará un panel de indicadores de resultados y metas para la monitorización y evaluación de los resultados logrados por el PHASCLM al final de su período de vigencia. Además, se detallarán las fuentes utilizadas.

Asimismo existirá un cuadro de mando formado por un conjunto mínimo de indicadores que informarán del grado de avance en los aspectos más relevantes de cada vector de desarrollo y línea de acción. Estos indicadores serán seleccionados teniendo en cuenta que sean fáciles de obtener y sensibles a modificaciones en períodos cortos. Para cada indicador debería poderse establecer un valor, o rango de valores, esperado. Esta información será puesta a disposición de las estructuras organizativas de seguimiento, anteriormente descritas y a la ciudadanía a través del Portal de Participación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Además, la evaluación debe contemplar si se han tenido en cuenta aspectos que figuran como valores fundamentales del plan, como son:

Conexión con los valores

Participación

Foco en las personas

Innovación

Responsabilidad, compromiso e implicación

Desarrollo y formación

La evaluación del PHASCLM pasa por la medición del grado de cumplimiento de cada uno de sus vectores de desarrollo y líneas de acción que los desarrollan, así como de las actuaciones, iniciativas y programas específicos que vayan surgiendo como desarrollo del mismo. Ésta contemplará, como mínimo, el número de objetivos evaluados, de objetivos conseguidos, de objetivos parcialmente conseguidos y de los no conseguidos.

Para cada plan operativo existirá un conjunto de indicadores relativos a la estructura que la sostiene (personal, sistemas de información, recursos materiales...), a los procesos (no solo asistenciales) y a los resultados (de los objetivos y actividades definidas en el plan estratégico y en cada uno de los planes operativos de las gerencias).

04

De las ideas a los hechos

Procesos e Instrumentos de Implantación y seguimiento del PHASCLM

Actuaciones previas

Diagnóstico situacional

Conceptos clave

Estructura para la acción

Implantación

COORDINACIÓN

- Consejería de Sanidad.
- Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria.

EJECUCIÓN

- Centros y servicios sanitarios y sociosanitarios donde se presten servicios sanitarios dependientes por cualquier vínculo jurídico del SESCAM o de la Consejería competente en materia de Sanidad.

SEGUIMIENTO Y EVALUACION

- Consejo Regional de Humanización de Castilla-La Mancha.
- Comisión Regional Técnica de Humanización de Castilla-La Mancha.
- Comisiones de Humanización de las Gerencias.
- Comisión de Seguimiento del Plan de Salud.

INSTRUMENTOS:

- Informes de progreso anuales.
- Informe de evaluación inicial.
- Informe de evaluación intermedia.
- Informe de evaluación final.

PLANIFICACIÓN Y APOYO

Consejería de Sanidad:

- Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria.
- Escuela de Salud y Cuidados.
- Redes de Expertos y Profesionales.
- Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha:

- DG Cuidados y Calidad.
- DG de Recursos Humanos.
- Comités de Ética Asistencial .
- Comisión Regional Técnica de Humanización CLM.
- Comisiones de Humanización de las Gerencias.
- **Consejería de Bienestar Social.**

INSTRUMENTOS:

- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Horizonte 25 CLM.
- Planes Operativos de Humanización y contratos de gestión de las gerencias.
- Plan de Actuaciones Estratégico Anual CS y SSCC Sescam.

04

De las ideas a los hechos

Sistema de apoyo, seguimiento y control

Actuaciones
previas

Diagnóstico
situacional

Conceptos clave

Estructura para la
acción

Implantación

La Oficina de
Coordinación de la
Humanización

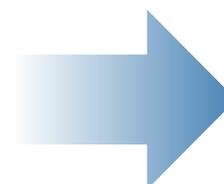


Una visión ambiciosa como la que se define en este plan, desplegada en 17 Gerencias, y con la implicación activa de numerosas personas y entidades, requiere un adecuado sistema de apoyo, seguimiento y control. Se trata no sólo de soñar, sino de hacer que las cosas pasen.

Por ello, la implantación será coordinada a través de la Oficina de Coordinación de la Humanización, en la que la figura de la persona Responsable Regional de Humanización será clave, para la gestión activa del conjunto de iniciativas, provocando una evolución colectiva y una mejora del conjunto de la organización.

Funciones

- Proveer a los órganos y personas implicadas en proyectos de Humanización de servicios de apoyo administrativo y de gestión, tales como metodologías y plantillas.
- Capacitar, mentorizar y asesorar a las personas que estén liderando los proyectos en marcha.
- Apoyar a los proyectos, generando alineamiento y formando en metodologías de dirección de proyectos.
- Optimizar los recursos, buscando sinergias entre los diferentes proyectos en marcha.
- Recopilar información sobre el grado de avance de los proyectos, así como de su impacto en los colectivos destinatarios de los mismos.
- Impulsar y propiciar la comunicación entre las personas responsables de los proyectos, sus patrocinadores y otras partes interesadas.
- Proveer de las herramientas necesarias para la gestión de proyectos, así como formación en su uso.



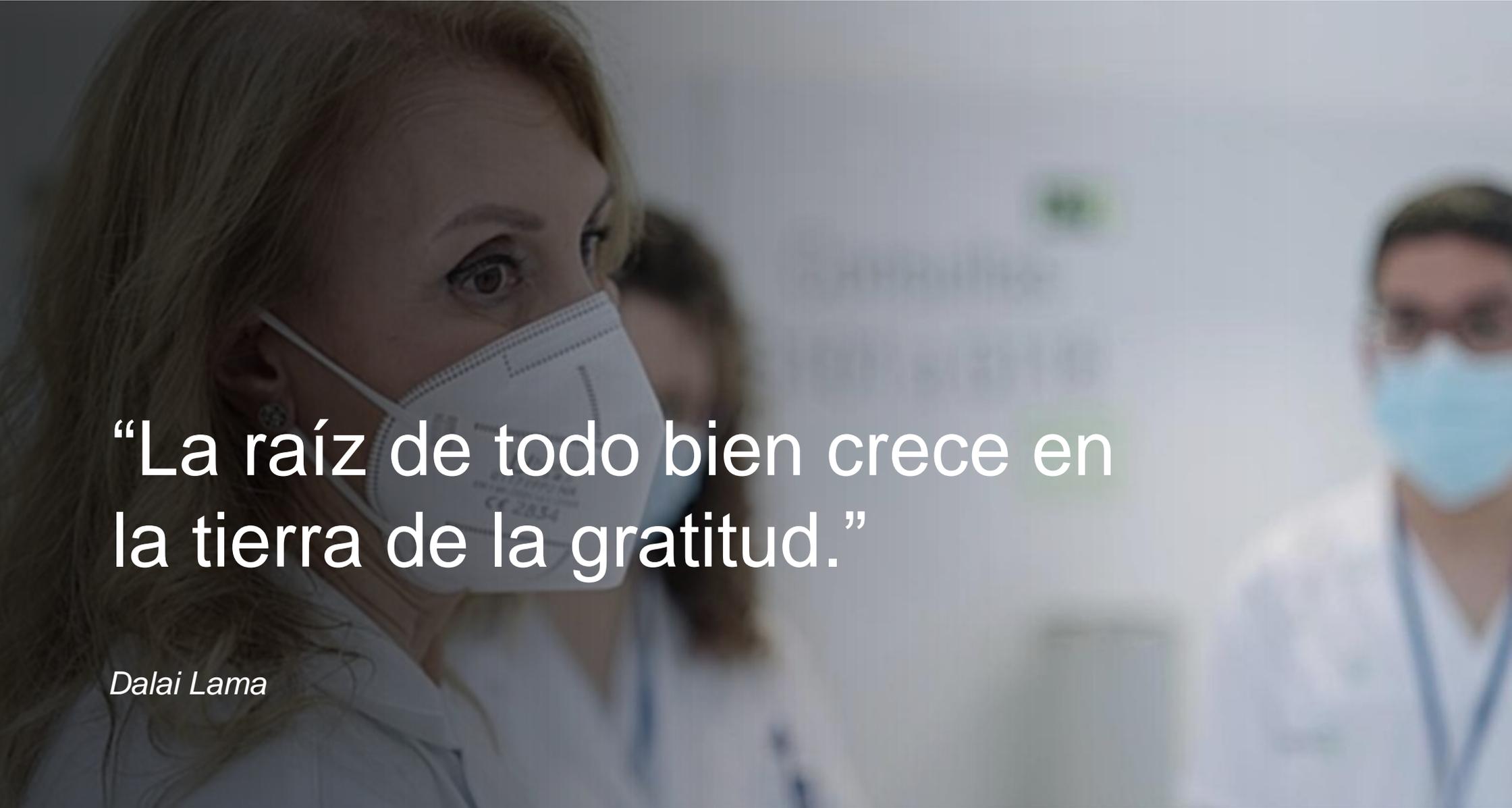
Normalización

Eficiencia

Coordinación

Soporte y desarrollo

Información



“La raíz de todo bien crece en la tierra de la gratitud.”

Dalai Lama

“Hay alguien tan inteligente que aprende de la experiencia de los demás”.

Nelson Mandela

Ficha actividad clave/programa

Cada actividad/programa que la Gerencia haya identificado como clave para el desarrollo de un Vector de Desarrollo y Línea de Acción, será descrita cumplimentando los siguientes campos de información:

Vector de desarrollo X XXXXXXXX		Conexión con los valores Participación Foco en las personas Innovación Responsabilidad, compromiso e implicación Desarrollo y formación
Línea de acción X.X		
Nombre de la Acción/Actividad/ Programa...	¿Qué esperamos lograr? Objetivo general	
Justificación		
¿A quién va dirigido?		
¿Qué estamos haciendo?		
¿Qué más hay que hacer?		
¿Quién será responsable? (Señalar en este apartado también agentes colaboradores)		
¿Cómo se evalúan los resultados? (Indicadores)		
<ul style="list-style-type: none"> Nº de asociaciones incluidas en el programa 		

Autores y participantes

Vocales participantes de la Comisión de Humanización de la Gerencia de Talavera de la Reina

Función	Titular	Nombre	Contacto
Presidente	Gerente	José María Ruiz de Oña Lacasta	jmariar@sescam.jccm.es
Secretaria	Responsable de Humanización	Pilar Fluriache García-Caro	pfluriache@sescam.jccm.es
Vocal	Director Médico	Adolfo Blanco Jarava	ablanco@sescam.jccm.es
Vocal	Subdirector de Enfermería	Alberto Peinado Hernández (Subdirector de enfermería)	apeinadoh@sescam.jccm.es
Vocal	Director de Gestión	José Carlos Martín González	mfernandezs@sescam.jccm.es
Vocal	Responsable del servicio de información y atención al usuario	Sonia Plasencia Ordúñez	splasencia@sescam.jccm.es
Vocal	Responsable del trabajo social	Victoria Méndez Cabeza-Fuentes	mvictoriamc@sescam.jccm.es
Vocal	Responsable de calidad	Laura Díez Izquierdo	ldiezi@sescam.jccm.es
Vocal	Responsable de formación	Roberto Jiménez Gregorio	robertoj@sescam.jccm.es
Vocal	Representante de la Junta de personal	Rubén Sanchez Amor	rubensanchez@satse.es

Reglamento funcionamiento Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina

 HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DIRECCIÓN GENERAL <i>el valor de las personas</i>	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA 	FECHA APROBACIÓN:
	Dirección Gerencia	
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA

Este documento es propiedad de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Su difusión total o parcial al exterior no se puede efectuar sin la autorización de la Dirección Gerencia.

Elaborado: Pilar Fluriache García-Caro Responsable de Humanización.	Revisado: Comisión de Humanización. de 21-06-2022	Aprobado: Comisión de Humanización de	Modificaciones:
---	--	---	-----------------

 HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DIRECCIÓN GENERAL <i>el valor de las personas</i>	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA 	FECHA APROBACIÓN:
	Dirección Gerencia	
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

1. INTRODUCCIÓN

Las Comisiones, en general, son la estructura de participación de los profesionales en la mejora constante de la calidad.

Así, surge la necesidad de constituir la **Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina** tal y como establece el Decreto 72/2021, de 15 de junio, de ordenación de las estructuras organizativas y gestión coordinada de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

Desde la perspectiva de las políticas de humanización en el ámbito sanitario, consideramos un servicio sanitario "humanizado" aquel que atiende a todas las personas (pacientes, familiares y profesionales) de una forma integral; y tiene en cuenta todas las dimensiones: física, emocional, espiritual y social; lo que permite una atención personalizada a la vez que es más eficaz, respetuosa y cercana.

2. OBJETO

El presente documento, de régimen interno, tiene por objeto establecer las normas básicas de organización y funcionamiento de la Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina.

3. ÁMBITO

Personal:

- Profesionales y usuarios de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina

Funcional - Territorial:

El proceso de mejora de la humanización se aplicarán en toda la GAI de Talavera compuesta por:

- 16 centros de salud, 4 en Talavera y 12 rurales,
- 92 consultorios locales.
- El Hospital General Universitario "Nuestra Señora del Prado".

Temporal:

El equipo de trabajo establecerá este alcance ligado a la estrategia que se defina desde la

Reglamento funcionamiento Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina

	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA	FECHA APROBACIÓN:
Dirección Gerencia		
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

Consejería de Sanidad.

4. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la Cultura de Humanización de la Asistencia Sanitaria en la organización, evolucionando hacia una nueva forma de hacer las cosas para que pacientes y familiares, profesionales y la ciudadanía en general tengan una experiencia cercana, personalizada, que dé respuesta a sus necesidades, viviendo así la salud y la sanidad de una forma más integradora y positiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Tal y como establece el Decreto 72/2021, las políticas de humanización de la asistencia sanitaria, se orientarán hacia la consecución de los siguientes objetivos:

- 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.
- 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 aplicando una transversalidad que tenga en cuenta la perspectiva de género.
- Mejorar la capacidad de la organización mediante la creación de las herramientas organizativas y de gestión integrada, descentralizada, interdisciplinar y eficiente que permitan impulsar las políticas de humanización.
- Establecer y mantener una regulación básica sobre acciones en humanización en todos los ámbitos de la asistencia a pacientes, personas usuarias, familiares y profesionales de forma coordinada, que sirva para mantener unos criterios homogéneos de actuación.
- Mejorar la coordinación entre organizaciones y procesos organizacionales que faciliten una asistencia integral a la persona.
- Fomentar la participación ciudadana y avanzar en la corresponsabilidad de pacientes.
- Priorizar proyectos de humanización dirigidos a colectivos específicos y de mayor vulnerabilidad.
- Desarrollar habilidades y competencias de profesionales del ámbito sanitario y sociosanitario, fomentando la formación e implicándoles en la elaboración, puesta en marcha y evaluación de proyectos.

	Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.	Página 3 de 10
---	---	----------------

	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA	FECHA APROBACIÓN:
Dirección Gerencia		
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

5. DESARROLLO

CAPÍTULO I. RÉGIMEN JURÍDICO

Tal y como establecer el Decreto 72/2021, de 15 de junio, de ordenación de las estructuras organizativas y gestión coordinada de las actuaciones de Humanización de la asistencia sanitaria y socio-sanitaria de Castilla-La Mancha. [2021/7495], la Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina:

- Es un órgano colegiado asesor de la Dirección Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina
- En cuanto a órgano colegiado, le será de aplicación lo previsto en el presente reglamento, y en lo no previsto le será aplicado lo establecido, a este respecto, en la Sección 3ª de Órganos colegiados de las distintas administraciones públicas, artículos 15 al 18, ambos inclusive, de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (BOE núm. 236, 2 de octubre de 2015).

CAPÍTULO II. VIGENCIA Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina tiene un carácter permanente tal y como se desprende del Decreto 72/2021. Siendo su reglamento de funcionamiento de aplicación única y exclusivamente al ámbito de intervención de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina así como a los centros dependientes del mismo.

CAPÍTULO III. FUNCIONES

La Comisión de Humanización se constituye 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.

Siendo sus funciones las establecidas en el artículo 11. Punto 3 del Decreto 72/2021:

- Aprobar los objetivos del Plan Operativo de la Gerencia.
- Aprobar el Plan Operativo de la Gerencia.
- Ser el espacio de participación de cada Gerencia, en el que se establezca la metodología para el desarrollo de los proyectos o programas a realizar anualmente.
- Evaluar la ejecución del Plan Operativo de la Gerencia.

	Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.	Página 4 de 10
---	---	----------------

Reglamento funcionamiento Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina

 HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN SOCIOASISTENCIAL DIRECCIÓN GENERAL	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA	FECHA APROBACIÓN:
	 ÁREA INTEGRADA Talavera de la Reina	
Dirección Gerencia		
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

Para ello, será el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha el instrumento que guiará y determinará las actuaciones básicas en humanización y las áreas prioritarias de actuación a implantar y desarrollar en los centros y servicios definidos en el ámbito de aplicación de la Gerencia.

Su contenido se vinculará a los contratos de gestión que realice el Sescam con las gerencias, habilitándose anualmente indicadores de humanización en los mismos.

CAPÍTULO IV. COMPOSICIÓN

Forman parte de la Comisión de Humanización de la Gerencia los siguientes integrantes (artículo 11 del Decreto 72/2021 del 15 de junio):

- Ejercerá la Presidencia, la persona titular de la Gerencia.
- Será secretario/a de la Comisión de Humanización la persona Responsable de Humanización de la Gerencia.

Serán vocales de la Comisión de Humanización:

- Titular de la Dirección médica o facultativo delegado por esta.
- Titular de la Dirección de Enfermería o profesional delegado por esta.
- Titular de la Dirección de Gestión o profesional delegado por esta.
- Responsable del Servicio Atención al Usuario.
- Responsable del Trabajo Social.
- Responsable de Calidad.
- Responsable de Formación.
- Representante de la Junta de Personal de la Gerencia.

Todos los miembros de la Comisión estarán vinculados profesionalmente a la Gerencia.

La renovación de sus componentes será de acuerdo a la renovación de cargos de los representantes que han de participar en la misma o renovación de las delegaciones oportunas.

▪ PRESIDENCIA

La presidencia de la Comisión de Humanización (CH) la ostentará el/la directora/a Gerente.

FUNCIONES:

	Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.
---	---

 HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN SOCIOASISTENCIAL DIRECCIÓN GENERAL	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA	FECHA APROBACIÓN:
	 ÁREA INTEGRADA Talavera de la Reina	
Dirección Gerencia		
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

- Presidir y moderar las reuniones de la Comisión.
- Representar a la Comisión de Humanización en la Gerencia.
- Supervisar y Coordinar el correcto funcionamiento de la misma.
- Proponer renovación y cese justificado de miembros.
- Promocionar y difundir las actividades de la Comisión de Humanización en la Gerencia.

▪ RESPONSABLE DE HUMANIZACIÓN

La persona Responsable de Humanización, depende orgánica y funcionalmente de la Dirección de la Gerencia. Asistirá a las comisiones de dirección en los casos en los que sea convocado por la Dirección de la gerencia.

Actuará como secretaria de la Comisión de Humanización de la Gerencia, con derecho a voz y a voto.

FUNCIONES:

- Dinamizar la Comisión de Humanización y las diferentes subcomisiones vinculadas a esta.
- Coordinar sus actuaciones con los servicios de información y atención a pacientes y con las unidades de trabajo social de la Gerencia.
- Proponer la constitución de subcomisiones de humanización por áreas o líneas estratégicas.
- Elaborar la propuesta del Plan Operativo de la gerencia para su aprobación por la Comisión de Humanización de la gerencia.
- Apoyar en la implementación de las actuaciones de humanización aprobadas en el Plan Operativo.
- Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Operativo.
- Elaborar la memoria anual del Plan Operativo de la gerencia.
- Igualmente formará parte de los órganos de coordinación socio-sanitaria que se habiliten al efecto.

▪ VOCALES DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN

Los/as integrantes de la Comisión de Humanización, en el ejercicio de sus funciones como tales, disponen de las siguientes facultades:

	Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.
---	---

Reglamento funcionamiento Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina

 HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN SOCIOASISTENCIAL DIRECCIÓN GENERAL <i>el valor de los personas</i>	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA 	FECHA APROBACIÓN:
	DIRECCIÓN GERENCIA	
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

1. Participar activamente en las reuniones.
2. Proponer líneas de actuación para la humanización para su desarrollo e implementación.

CAPÍTULO V. DERECHOS Y DEBERES

Son derechos y deberes de los integrantes de la Comisión (Presidencia, Secretaría y vocales) los siguientes:

DERECHOS

- Recibir con tiempo de antelación suficiente la convocatoria para las sesiones conteniendo el Orden del día, a través del correo electrónico corporativo.
- Participar en los debates y votaciones, con voz y voto.
- Formular ruegos y preguntas, en el apartado final del Orden del Día.
- Disponer de información precisa para cumplir las funciones que se le asignen.
- Para ello, la Unidad Asistencial a la que pertenezca cada vocal, facilitará la asistencia a las reuniones de la Comisión.

DEBERES

- Asistir a las reuniones de forma activa con participación en los debates y votaciones.
- Integrarse en la dinámica de trabajo de la comisión.
- Proponer nuevas tareas y trasladar a la Comisión iniciativas y sugerencias.
- Participar en la resolución de las tareas encomendadas.
- Respetar la confidencialidad de la información personal que conozca por su condición de componente de la Comisión, aún con posterioridad a su cese en la misma.
- Difundir y promocionar la actividad de la Comisión, dentro y fuera del Hospital.

CAPÍTULO VI. CONVOCATORIA DE SESIONES

- La convocatoria de las sesiones se realizará por la Secretaría de la Comisión, a iniciativa de la Presidencia. Se notificará a los miembros por correo electrónico corporativo.
- Las sesiones ordinarias se celebrarán, al menos, con carácter cuatrimestral.
- Las sesiones extraordinarias se celebrarán cuantas veces sean necesarias para resolver cuestiones de carácter urgente; cuando lo decida la Presidencia; o cuando lo solicite, al



Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.

 HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN SOCIOASISTENCIAL DIRECCIÓN GENERAL <i>el valor de los personas</i>	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA 	FECHA APROBACIÓN:
	DIRECCIÓN GERENCIA	
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

menos, un tercio de sus miembros con derecho a voto.

- Las reuniones se convocarán en un horario que interfiera lo mínimo posible con la actividad, facilitando la asistencia a los miembros de la Comisión; y garantizar la reserva de la sala más adecuada para las reuniones con suficiente antelación.
- El orden del día será fijado por la Presidencia.
- Las ausencias justificadas y no justificadas se harán constar en el acta de la sesión.
- Se podrá proceder a la anulación de la reunión o a un cambio de fecha de la Comisión siempre que haya una causa justificada y esta situación sea refrendada por la Presidencia.
- De cada sesión que celebre la Comisión se levantará acta por el/la secretario/a, especificando: los asistentes, el orden del día de la sesión, las circunstancias del lugar y tiempo que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, y el contenido de los acuerdos.

CAPÍTULO VII. TOMA DE DECISIONES

- Como norma general, los acuerdos se alcanzarán por consenso.
- Si no fuera posible el consenso, para la aprobación de cualquier decisión de la Comisión se requerirá al menos el acuerdo de la mitad más uno de los asistentes, siempre que el número de vocales presentes sea representativo de la totalidad de los miembros de la Comisión (al menos la mitad más uno) y esté representada la Presidencia.
- En el caso de empate, la votación del presidente de la Comisión o persona en la que él/ella delegue, supondrá un voto de calidad.
- El Secretario/a será el encargado de dejar constancia, en el acta de la sesión, del resultado de las votaciones.

CAPÍTULO VIII. CESE DE LA COMISIÓN

Será causa de pérdida de la condición de integrante de la Comisión de Humanización de la Gerencia, el dejar de ejercer el cargo de representación o retirada del nombramiento por delegación asignado por alguno de éstos, que habilita a los integrantes a formar parte de la misma. Así como dejar de ser personal vinculado laboralmente a la Gerencia.

CAPÍTULO IX. PLAN OPERATIVO

- La Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera



Toda copia de este documento diferente a la custodiada por la Unidad Correspondiente, es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión aprobada.

Reglamento funcionamiento Comisión de Humanización de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina

	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA 	FECHA APROBACIÓN:
Dirección Gerencia		
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

- aprobará anualmente su Plan Operativo.
- El Plan Operativo es el documento escrito que recoge las actuaciones sistemáticas a implementar en cada organización sanitaria con carácter anual, así como los proyectos de humanización de cada servicio o unidad, que deberán desarrollar las líneas estratégicas recogidas en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
 - Los objetivos y actuaciones recogidos en este plan y sus indicadores de cumplimiento quedarán vinculados a los contratos de gestión de la Gerencia.

DISPOSICION FINAL

El vigente reglamento entrará en vigor el mismo día de su aprobación.

ANEXOS

ANEXO I: COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN (Constituida el 24 de mayo de 2022)

Función	Titular	Nombre	Contacto
Presidente	Gerente	José María Ruiz de Oña Lacasta	jmaria@sescam.jccm.es
Secretaria	Responsable de Humanización	Pilar Fluriache García-Caro	pfluriache@sescam.jccm.es
Vocal	Titular de la dirección médica o facultativo delegado	Adolfo Blanco Jarava	ablanco@sescam.jccm.es
Vocal	Titular de la dirección de enfermería o profesional delegado	Alberto Peinado Hernández (Subdirector de enfermería)	apeinado@sescam.jccm.es
Vocal	Titular de la dirección de gestión o profesional delegado	Mariano Fernández Sánchez	mfernandez@sescam.jccm.es
Vocal	Responsable del servicio de información y atención al usuario	Sonia Plasencia Ordúñez	splasencia@sescam.jccm.es

	REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN GAI TALAVERA 	FECHA APROBACIÓN:
Dirección Gerencia		
CUSTODIA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN GERENCIA	

Vocal	Responsable del trabajo social designada por la persona titular	Victoria Méndez Cabezas (Trabajadora Social)	mvictoriam@sescam.jccm.es
Vocal	Responsable de calidad	Laura Díez Izquierdo (FEA Medicina Preventiva)	ldiez@sescam.jccm.es
Vocal	Responsable de formación	Roberto Jiménez Gregorio	rbertoi@sescam.jccm.es
Vocal	Representante de la Junta de personal	Rubén Sánchez Amor	rubensanchez@satse.es

Marco normativo

Se presenta a continuación el marco normativo internacional, nacional y autonómico relacionado con la humanización de la asistencia sanitaria. Las líneas de acción y proyectos que se promuevan en el seno del PHASCLM serán desarrolladas en consonancia a las mismas.

A NIVEL INTERNACIONAL

<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948</p>	<p>Artículo 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.</p> <p>Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.</p>
<p>Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes de 1994</p>	<p>1.6 Todo el mundo tiene derecho a la protección de la salud mediante medidas apropiadas que prevengan enfermedades y garanticen la atención sanitaria y la oportunidad de lograr el más alto nivel de salud posible.</p> <p>2.2 Los pacientes tienen derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado; sobre los procedimientos médicos propuestos, junto a los riesgos potenciales y beneficios de cada procedimiento; sobre alternativas a los procedimientos propuestos, incluyendo el efecto de no aplicar un tratamiento; y sobre el diagnóstico, pronóstico y progreso del tratamiento.</p>
<p>Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto de las aplicaciones de la Biología y la Medicina de 1997</p>	<p>Artículo 2. Primacía del ser humano. El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.</p> <p>Artículo 9. Deseos expresados anteriormente. Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.</p>

Marco normativo

A NIVEL NACIONAL

<p>Constitución Española de 1978.</p>	<p>En su artículo 10.1, establece que entre los fundamentos del orden político y de la paz social se encuentran la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes. Asimismo, en el mismo artículo en el punto 2, reconoce que la Constitución es conforme con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España. Además, el artículo 43, en sus puntos 1 y 2, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que es competencia de los poderes públicos ordenar y tutelar la salud pública a través de las actuaciones que sean necesarias.</p>
<p>Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.</p>	<p>Cuyo objeto, según recoge en su artículo 1.1, es hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución, destaca entre otros aspectos la voluntad de humanización de los servicios sanitarios, promoviendo el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, y garantizando la salud como derecho inalienable de la población, el cual debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad del usuario, garantizando la confidencialidad de la información y sin ningún tipo de discriminación. Crea el Sistema Nacional de Salud (SNS), definido como la suma de los Servicios de Salud de las CCAA.</p>
<p>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.</p>	<p>Tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica. En este sentido, regula diferentes aspectos como la información y el consentimiento informado, el derecho a la intimidad, las instrucciones previas o voluntades anticipadas y la historia clínica.</p>
<p>Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Establece el marco legal para el desarrollo de las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias, garantizándose la equidad, la calidad y la participación social en SNS, a la vez que la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud. Además, en el artículo 28.1, se establece que las comunidades autónomas abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad.</p>
<p>Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.</p>	<p>Regula en su artículo 5, los principios generales que deben regir el modelo de relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas, estableciendo que se debe respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado, así como la participación de estas en las tomas de decisiones que les afecten. De igual forma, se determina que deben ofrecer información suficiente y adecuada para el ejercicio de toma de decisiones por parte del paciente.</p>

Marco normativo

A NIVEL NACIONAL

<p>Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.</p>	<p>Pretende garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.</p>
<p>Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.</p>	<p>Establece en el artículo 27 la incorporación del principio de igualdad en la política de salud, para garantizar la integración activa en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros . Esta ley modifica determinados aspectos en la Ley General de Sanidad para asegurar la perspectiva de género en la misma.</p>
<p>Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.</p>	<p>Art.3.1. En el ejercicio de sus derechos de libertad, intimidad y autonomía personal, todas las personas tienen derecho a adoptar libremente decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas y al orden público garantizado por la Constitución y las Leyes. 2. Se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida. 3. Nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley por motivos de origen racial o étnico, religión, convicción u opinión, sexo, discapacidad, orientación sexual, edad, estado civil, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. 4. Los poderes públicos, de conformidad con sus respectivas competencias, llevarán a cabo las prestaciones y demás obligaciones que establece la presente Ley en garantía de la salud sexual y reproductiva.</p>
<p>Ley 33/2011 de 4 de octubre General de Salud Pública.</p>	<p>Reconoce el derecho a la igualdad y prohíbe toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones de salud pública.</p>
<p>Real Decreto Ley 7/2018 de 27 de julio sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria “todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español”.</p>
<p>Real decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.</p>	<p>Determina que las prestaciones de la cartera de servicios comunes de Salud Pública, de Atención primaria, de Atención especializada, de prestación de atención de urgencias, ortoprotésica, con productos dietéticos y de transporte sanitario se financiaran por las CCAA, garantizándose a toda la población.</p>
<p>Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia.</p>	<p>Reconoce el derecho a solicitar y recibir la prestación de la ayuda a morir cumpliendo los requisitos legalmente establecidos en la norma, haciendo compatibles los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, con otros bienes constitucionalmente protegidos como la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad.</p>
<p>Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.</p>	<p>La nueva regulación está inspirada, como nuestra Constitución en su artículo 10, en el respeto a la dignidad de la persona, en la tutela de sus derechos fundamentales y en el respeto a la libre voluntad de la persona con discapacidad, así como en los principios de necesidad y proporcionalidad de las medidas de apoyo que, en su caso, pueda necesitar esa persona para el ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas.</p>
<p>Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.</p>	<p>Se entiende por buen trato a los efectos de la presente ley aquel que, respetando los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, promueve activamente los principios de respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática, solución pacífica de conflictos, derecho a igual protección de la ley, igualdad de oportunidades y prohibición de discriminación de los niñas, niños y adolescentes.</p>

Marco normativo

A NIVEL AUTONÓMICO

<p>Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.</p>	<p>Reconoce a las ciudadanas y los ciudadanos como titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley, en sus artículos 4 y 5, y recoge un amplio catálogo de los primeros.</p>
<p>Ley 6/2005 de 7 de julio, de Castilla-La Mancha, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud.</p>	<p>Entiende por declaración de voluntades anticipadas la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente expresa las instrucciones que deban tenerse en cuenta sobre la asistencia sanitaria que desea recibir en situaciones que impidan expresar personalmente su voluntad, o sobre el destino de su cuerpo o sus órganos una vez producido el fallecimiento.</p>
<p>Decreto 15/2006 de 21 de febrero del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.</p>	<p>La declaración de voluntades anticipadas se formaliza mediante documento escrito que es recomendable inscribir en el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha, regulado mediante este decreto.</p>
<p>Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre Derechos y Deberes en Materia de Salud de Castilla-La Mancha.</p>	<p>La Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre Derechos y Deberes en Materia de Salud de Castilla-La Mancha especifica los derechos de las personas en relación con la salud, estableciendo mecanismos que permiten 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.</p>
<p>Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha.</p>	<p>Tiene por objeto conseguir la igualdad real entre mujeres y hombres e indica que "la máxima preocupación de los poderes públicos es hacer efectivo este principio" Establece en su artículo 21, sobre el Derecho a la protección de la salud con perspectiva de género: 1. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha garantizará la igualdad de trato y de oportunidades de mujeres y hombres en la protección de la salud, teniendo en consideración las diferentes circunstancias, condiciones y necesidades, y con la incorporación de la perspectiva de género en la investigación de la sintomatología de las enfermedades y en los tratamientos. 2. Las mujeres tienen derecho a una asistencia médica especializada en materia de salud reproductiva y sexual, embarazo, contracepción, interrupción voluntaria del embarazo y maternidad, a través del sistema de salud pública.</p>
<p>Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.</p>	<p>Establece la estructura orgánica y competencias de los órganos directivos de la Consejería de Sanidad, y crea la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria.</p>
<p>Decreto 72/2021, de 15 de junio, de ordenación de las estructuras organizativas y gestión coordinadas de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria y Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.</p>	<p>Tiene por objeto definir y establecer las estructuras organizativas y de gestión de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria en Castilla-La Mancha, para impulsar políticas homogéneas, así como los principios orientadores y elementos de apoyo necesarios para su desarrollo, que posteriormente se concretarán en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.</p>

Marco normativo

A NIVEL AUTONÓMICO

Decreto 75/2021, de 22 de junio, por el que se crea y regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla La-Mancha prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, regula en el capítulo V las Comisiones de Garantía y Evaluación, que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas. En este Decreto se crea y constituye la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla la-Mancha prevista en el artículo 17, de la citada Ley Orgánica 3/2021. Se respeta lo dispuesto en dicho artículo, que establece que la composición de la referida Comisión tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas.

Decreto 14/2022, de 1 de marzo, por el que se crea y regulan las funciones, composición y funcionamiento del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

El Comité de Bioética de Castilla-La Mancha se configura como un órgano colegiado, independiente y de carácter consultivo en materia de ética asistencial y de investigación biomédica. Está constituido por 18 personas designadas por la persona titular de la Consejería con competencias en materia de salud. Las funciones del Comité son las de asesoramiento y orientación para emitir informes, recomendaciones y realizar estudios sobre aquellas cuestiones de carácter ético que tengan una especial repercusión o trascendencia en el ámbito sanitario regional. Igualmente, pretende impulsar el desarrollo de la Bioética en la región, promover la creación de Comités de Ética Asistencial tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada, asesorar en los aspectos relativos a los nuevos avances en investigación y, por último, informar a petición del órgano promotor, sobre los proyectos y disposiciones de carácter general que puedan tener incidencia en el campo de la Bioética.

- A Accesibilidad:** Se refiere a la facilidad para la utilización de las prestaciones que ofrece el sistema sanitario a una persona o grupo de personas. Se vincula a la equidad en la distribución de los servicios sanitarios que incluye variables económicas (gratuidad, copago u otras), variables geográficas (distancia entre lugar de residencia y los centros asistenciales, calidad de la red de transporte público), existencia o no de determinadas tecnologías y servicios asistenciales (disponibilidad), barreras burocráticas, variables de índole cultural (grado de alfabetismo y comprensión del idioma) y variables regulatorias (derecho a prestaciones).
- Atención centrada en la persona (ACP):** forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de la persona, de quienes cuidan, de las familias y las comunidades como partícipes y colectivos beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en la persona exige también que cada paciente reciba la información y el apoyo que necesita para tomar decisiones y participar en su propia atención y que las personas que cuidan estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la crucial función que desempeña la población en la configuración de la política sanitaria y los servicios de salud. OMS.69.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD.A69/39 Punto 16.1 del orden del día provisional 15 de abril de 2016 “Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría”.
- Autonomía de las y los pacientes:** Es el derecho ineludible que tiene todo ser humano de decidir y disponer sobre todo lo que corresponde a su cuerpo. Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus fines y de obrar bajo la dirección de esta deliberación.
-
- B Buena práctica:** Aquélla cuya intervención o experiencia está basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva, pueda ser transferible y represente un elemento innovador para el sistema sanitario. (“Procedimiento para recogida de Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud”, Subdirección General de Calidad y Cohesión, MSSSI).
-
- C Continuidad Asistencial:** Capacidad de los servicios sanitarios para atender de forma continuada a las y los pacientes, independientemente del lugar y del tiempo, de forma coordinada con otros profesionales y organismos y que genera una mejor calidad y satisfacción de las personas usuarias. Este tipo de atención es más relevante en pacientes pluripatologías o con enfermedades crónicas complejas.
-
- D Discapacidad:** Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna diversidad funcional física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. OMS, 2006).

- E** **Eficiencia:** Se trata de emplear los medios disponibles de manera racional para conseguir los objetivos y metas fijados con anterioridad y con el mínimo gasto posible de los recursos. En salud, la eficiencia se refiere a la consecución de un objetivo sanitario a un mínimo costo.
- Empatía:** Término que se emplea desde el siglo XVIII para referirse a la sintonía afectiva que establece la amistad terapéutica (v.) con las personas atendidas. En temas de salud, supone la capacidad de sintonizar con las vivencias de las y los pacientes, de ponerse en su lugar para adoptar sus puntos de vista y comprender objetivamente sus sentimientos y sus conductas. Es una de las cualidades más importantes del personal sanitario, ya que fomenta la confianza y esperanza de la persona enferma, mejorando la relación en la atención sanitaria y el cumplimiento y la efectividad del tratamiento.
- Excelencia:** Pretensión de máxima calidad en todas y cada una de las actuaciones y recursos, que busca una valoración positiva por parte de profesionales y personas usuarias. El objetivo es asegurar una atención, más personalizada, más centrada en las necesidades particulares de cada paciente.
-
- G** **Gestión clínica:** Estrategia de mejora que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención sanitaria de forma adecuada y eficiente, sustentados en la mejor evidencia científica del momento y con la participación de profesionales en la gestión para la toma de decisiones en torno a las y los pacientes (Peiró & cols, 2010).
- Glocalización:** Composición entre globalización y localización, concepto desarrollado inicialmente en la década de 1980 en las prácticas comerciales de Japón, según el término original “*dochakuka*”. (Pensar globalmente, actuar localmente).
- Gobernanza:** Forma de gobernar que promueve un nuevo modelo de gestión fundamentado en la participación de la sociedad civil a todos sus niveles, incluyendo las organizaciones no gubernamentales y la ciudadanía, y basada en la eficacia, la calidad y la satisfacción. Puede entenderse como un proceso continuo mediante el que pueden acomodarse intereses diversos y discordantes y adoptarse alguna acción cooperativa.
-
- L** **Liderazgo Participativo:** Tipo de liderazgo que invita a otras personas del equipo a contribuir con el proceso de toma de decisiones. No delega su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas al grupo. Emplea la toma de decisiones de las demás personas para que sus ideas sean cada vez más útiles y maduras y les impulsa a incrementar su capacidad de autocontrol y de asumir más responsabilidades.
-
- P** **Participación en Salud:** Proceso mediante el que diferentes agentes de la comunidad se involucran –de manera directa o indirecta– en la toma de decisiones, y/o en la planificación, diseño, coordinación, implementación o evaluación de servicios en salud, usando métodos de consulta, colaboración y/o empoderamiento.
-
- R** **Redes de Expertos y Profesionales:** Unidad funcional sin personalidad jurídica propia, de carácter consultivo y composición multidisciplinar constituida para la definición de criterios homogéneos en la gestión de las distintas políticas sanitarias, así como para la valoración y toma de decisiones que afecten al conjunto de la organización.
- Responsabilidad Social Corporativa:** Es la forma de dirigir una organización basándose en la gestión de los impactos que su actividad genera sobre sus diferentes agentes y grupos de interés: clientes, personal empleado, comunidades locales, medio ambiente y sociedad en general.

- S** **Satisfacción de las y los pacientes:** La satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas atendidas se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario. Hace referencia a la percepción y valoración que las personas usuarias hacen del sistema sanitario en su conjunto.
- Seguridad de las y los pacientes:** se define como la ausencia, para una persona atendida, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria. El “daño relacionado con la atención sanitaria” es el que se deriva de los planes o acciones de un/a profesional sanitario/a durante la prestación de asistencia sanitaria o que se asocia a ellos, y no el que se debe a una enfermedad o afección subyacente. La seguridad de las y los pacientes representa uno de los componentes clave de la calidad asistencial.
- Sostenibilidad:** Consiste en el conjunto de acciones y políticas que permitan el cumplimiento, impulso y aplicación de los valores y principios inspiradores de un sistema sociosanitario, encaminados a garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía y la perdurabilidad en el tiempo. La salud y el desarrollo sostenible están íntimamente unidos. La salud de las poblaciones depende directamente de la posibilidad de acceder a fuentes de agua limpias, de contar con sistemas de evacuación de aguas residuales, de ambientes libres de contaminación, del control de enfermedades y epidemias y de la posibilidad de acceso a los servicios sanitarios.
-
- V** **Vulnerabilidad:** Hace referencia a la posibilidad del daño, a la finitud y a la condición mortal del ser humano. Sin embargo, tiene diversas dimensiones. Al menos una dimensión antropológica, que afirma la condición de vulnerabilidad del ser humano en cuanto tal, y una dimensión social, que subraya una mayor susceptibilidad generada por el medio o las condiciones de vida, dando lugar a espacios de vulnerabilidad y poblaciones vulnerables. La dimensión social nos conduce a hablar de las capacidades y el reconocimiento como elementos clave del vínculo entre los seres humanos que es fundamento de la obligación moral. Esta obligación es fundamentalmente de cuidado y solidaridad en el marco de la justicia.

Acrónimos y abreviaturas

ASPF: Asociaciones de Pacientes y Familiares

BS: Consejería de Bienestar Social

CCAA: Comunidades Autónomas

CLM: Castilla-La Mancha

CS: Consejería de Sanidad

DG: Dirección General

DGAS: Dirección General de Asistencia Sanitaria

DGFP: Dirección General de Formación Profesional

DGHASS: Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria

DGCC: Dirección General de Cuidados y Calidad

EAR: Escuela de Administración Regional de Castilla-La Mancha

FP: Formación Profesional

GAE: Gerencia de Atención Especializada

GAI: Gerencia de Atención Integrada

GAP: Gerencia de Atención Primaria

GUETS: Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario

HAS: Humanización de la Asistencia Sanitaria

ICS: Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha

INSALUD: Instituto Nacional de la Salud

JCCM: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

PAEA: Plan de Actuaciones Estratégico Anual

PHASCLM: Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en CLM

POAG: Plan Operativo Anual de la Gerencia

PS: Plan de Salud de Castilla-La Mancha Horizonte 25

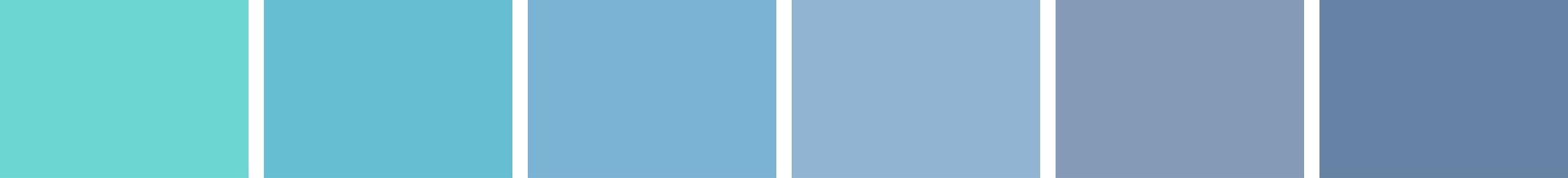
RH: Responsables de Humanización de las Gerencias Asistenciales

Sescam: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

SNS: Sistema Nacional de Salud

UCLM: Universidad de Castilla-La Mancha

ZBS: Zona Básica de Salud



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad