

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.

(DOCM 120 de 25/06/2021)

La humanización es parte fundamental de la calidad de cualquiera de los servicios públicos que se prestan a la ciudadanía, pero en el ámbito sanitario y sociosanitario adquiere mayor relevancia debido a que la enfermedad o procesos de dependencia hacen que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, siendo crucial una actitud basada en el respeto a la persona y su dignidad. El cuidado, la empatía, la escucha y la cercanía son tareas ineludiblemente humanas. Humanizar la vida y la salud no es otra cosa que sabernos y reconocernos personas en todo momento y lugar.

Esto se debe tener en cuenta, sin olvidar que uno de los retos de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias debe ser atender la sostenibilidad del sistema, lo que engloba un funcionamiento eficiente de todos los servicios que lo integran, sin renunciar a su calidad y seguridad, desde un enfoque centrado en las necesidades de salud de las personas y el cuidado de profesionales.

Por ello, la humanización de la asistencia sanitaria constituye uno de los cuatro pilares estratégicos de las políticas sanitarias en Castilla-La Mancha, tal como recoge el Plan de Salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno, en su reunión de 9 de marzo de 2021. En este plan se define una estructura con planes específicos, que se han considerado de claro impacto sobre las personas usuarias del sistema sanitario, entre los que se encuentra el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

La reciente crisis sanitaria generada por la pandemia del COVID-19 nos ha mostrado que la humanización ante situaciones adversas adquiere mayor relevancia si cabe, en la prestación de los servicios sanitarios y sociosanitarios. Las situaciones de crisis sanitaria y el aislamiento necesario para proteger especialmente a los colectivos de mayor fragilidad durante esta crisis ponen de manifiesto que es crucial fomentar una actitud basada en el respeto a la persona y su dignidad e implementar medidas de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria dirigidas a la población general, a colectivos más vulnerables y también a profesionales sanitarios a quienes afecta la situación de presión asistencial y las repercusiones que la enfermedad pueda tener sobre su salud y la de su propia familia.

En este sentido, se debe generar una cultura de humanización desde dentro hacia fuera, promoviendo no solo cambios regulatorios, sino también en actitudes, aptitudes, habilidades y competencias de todas las partes implicadas en la asistencia sanitaria. En este cambio deben estar presentes administraciones, profesionales que atienden a pacientes, personas usuarias y a sus familias, organizaciones y dispositivos sanitarios y sociosanitarios que se convierten en puntos de contacto para la persona enferma y su entorno familiar y social.

La importancia de la humanización como eje básico de las relaciones asistenciales se ha puesto de manifiesto por casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia, tales como Unesco, la Organización Mundial de la Salud o el Consejo de Europa, que han impulsado declaraciones y, en determinados casos, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes de 1994. Igualmente es reseñable la especial relevancia del Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto de las aplicaciones de la Biología y la Medicina, Convenio de los Derechos del Hombre y la Biomedicina, suscrito en 1997 y en vigor en España desde el 1 de enero del 2000. Dicho convenio, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, constituye el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante, introduciendo la necesidad de reconocer los derechos de las personas como pacientes.

En nuestro ámbito interno, la Constitución Española de 1978, en sus artículos 1 y 10, reconoce la libertad

como valor superior de su ordenamiento jurídico, la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad como fundamento del orden político y la paz social. Asimismo, el artículo 43 del texto constitucional reconoce el derecho a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos la competencia para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. En este contexto, los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de las personas en lo relativo a su salud han sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

De este modo, comprobamos que la humanización de la asistencia en nuestro país ha sido una preocupación desde hace años. Ya en 1984, el Insalud elaboró el I Plan de Humanización y posteriormente diversas comunidades autónomas han desarrollado planes de humanización de la asistencia sanitaria.

En Castilla-La Mancha, el título II de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria, reconoció a las ciudadanas y los ciudadanos como titulares de los derechos y deberes contemplados en esta Ley. Posteriormente la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre Derechos y Deberes en Materia de Salud de Castilla-La Mancha, procedió a su derogación parcial en esta materia y a dar a la misma una nueva y más extensa regulación, especificando los derechos de las personas en relación con la salud y 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.

Desde el año 2015 la humanización se recupera como una cuestión prioritaria en la atención sanitaria y se trabaja para lograr un cambio de actitud. Se trata de cambiar el foco de la atención sanitaria, dirigido tradicionalmente hacia la enfermedad y situar a la persona y su contexto en el centro del sistema, procurando una atención holística en donde se contemplan la comunicación, el contacto y el sufrimiento físico y anímico indisolublemente unido para atender a la persona enferma más allá de la enfermedad. En el año 2017, la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha puso en marcha el primer Plan de Humanización Regional que incorporaba el denominado “Plan Dignifica”, que daba continuidad a iniciativas anteriores como el llamado Plan de los Pequeños Detalles de 2003 y la Estrategia de Confortabilidad de 2008 e incluía además a las Redes de Expertos y Profesionales de Castilla-La Mancha y a la Escuela de Salud y Cuidados.

En el momento actual, y teniendo muy presente la crisis sanitaria del COVID-19, se hace imprescindible continuar trabajando con este enfoque y realizar un esfuerzo para su regulación, desarrollo e implementación de actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria que deben servir de base para la atención, con especial sensibilidad, a las situaciones vividas durante el transcurso de la pandemia y cómo estas han afectado al sistema sanitario y al conjunto de la sociedad.

La presente regulación pretende conformar el inicio de una estrategia de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria más amplia, que defina un marco común para todas las áreas de actuación estableciendo políticas de humanización homogéneas bajo una gestión coordinada, que incorpore a su vez nuevas actuaciones e iniciativas de humanización incluyendo de manera expresa al ámbito sociosanitario, definido en el artículo 52 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre. No hemos de olvidar que, en los últimos años, el perfil de persona que, por su enfermedad, necesita la asistencia simultánea y sinérgica de servicios sociales y sanitarios ha ido aumentando de manera exponencial debido al incremento de la esperanza de vida, el aumento de la cronicidad, así como a situaciones de dependencia que precisan de una atención sanitaria y sociosanitaria coordinada. Para todo ello resulta imprescindible la cooperación y la coordinación entre la Consejería de Bienestar Social y la Consejería de Sanidad, como ejes vertebradores en políticas sanitarias y sociosanitarias, y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a quien compete la implementación de la atención sanitaria.

En concreto, y en consonancia con el espíritu de la Ley 5/2010, de 24 de junio, el presente decreto de carácter organizativo, pretende crear las estructuras necesarias para su cumplimiento y desarrollo, para promover y coordinar planes y programas que favorezcan la atención a la ciudadanía en el sistema de salud desde una perspectiva integral basada en la planificación centrada en la persona.

En primer lugar, el artículo 4 del decreto enumera los ejes en que deberán centrarse las políticas de humanización. Por su parte, el artículo 5 establece los principios orientadores que deben regir las actuaciones que potencian la dimensión humana de la asistencia sanitaria. El artículo 6 identifica al titular de la competencia para la aprobación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria y determina el contenido potencial del mismo; en este sentido, para su desarrollo, el artículo 7 presenta los diferentes órganos ya existentes del Servicio de Salud de Castilla La-Mancha, de la Consejería de Bienestar Social, de la Consejería de Sanidad, así como cualquier otra unidad que desarrolle o colabore en programas, proyectos o metodologías aprobados por el Consejo Regional de Humanización, como elementos de apoyo y coordinación.

En cuanto a las estructuras que sustentarán el presente decreto para el desarrollo de las políticas de humanización, vienen definidas en los artículos 8 y siguientes del presente texto normativo. En primer lugar, se crea el Consejo Regional de Humanización como órgano de seguimiento y evaluación de las políticas del sistema sanitario público en esta materia. En segundo lugar, la Comisión Regional Técnica de Humanización, como órgano técnico de seguimiento y evaluación de la humanización de la asistencia sanitaria y el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Igualmente se crea una Comisión de Humanización en cada gerencia del Sistema de Salud de Castilla-La Mancha, que dependerá de la Dirección de la gerencia 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.

Asimismo, se crean las figuras responsables de humanización. Dichas figuras se revelan como especialmente importantes y necesarias para avanzar y unificar los planes y acciones de humanización de la atención sanitaria y sociosanitaria y proporcionan la formalización y evolución de las figuras de coordinación del anterior Plan Dignifica, que existía en cada gerencia. Y, por último, se introduce el documento que recogerá los objetivos y actuaciones de humanización a implementar en cada organización sanitaria que deberán desarrollar las líneas estratégicas establecidas en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria y que serán vinculados a los contratos de gestión de cada gerencia del Sescam.

De todo lo anteriormente expuesto se evidencia que el decreto se adecua a los principios de buena regulación conforme a los cuales deben actuar las Administraciones Públicas en el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, como son los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En la tramitación del proyecto, este se ha sometido a un período de información pública y a informe del Consejo de Salud de Castilla-La Mancha.

Esta iniciativa reglamentaria se dicta en el ejercicio de las competencias definidas en la Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha que atribuye a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en el artículo 31.1.1ª, competencias exclusivas en materia de organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno y, en el artículo 32.3, competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, así como de coordinación hospitalaria en general, incluida la de la seguridad social.

En virtud de lo expuesto, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 15 de junio de 2021.

Dispongo:

Artículo 1. Objeto.

El decreto tiene por objeto ordenar las estructuras organizativas y de gestión coordinada de las actuaciones de

humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria en Castilla-La Mancha, que permitan impulsar políticas homogéneas, así como definir los principios orientadores y los elementos de apoyo para su desarrollo, que posteriormente se concretarán en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de aplicación de este decreto, las referencias a las gerencias en el mismo se entenderán hechas a las gerencias reguladas en el Decreto 82/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, excluyendo a la Gerencia de Coordinación e Inspección, del artículo 11.7.b) del citado decreto, por no tener carácter asistencial.

Artículo 3. Ámbito de aplicación.

El ámbito de aplicación del decreto lo constituyen los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios donde se presten servicios sanitarios dependientes por cualquier vínculo jurídico del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, en adelante Sescam, o de la Consejería competente en materia de sanidad de Castilla-La Mancha, así como las personas profesionales sanitarias y no sanitarias, que en ellos prestan su servicio.

Artículo 4. Políticas de humanización.

Las políticas de humanización deberán centrarse en los siguientes objetivos:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Mejorar la coordinación entre organizaciones para poder ofrecer una asistencia integral a la persona.
- f) Fomentar la participación ciudadana y avanzar en la corresponsabilidad de pacientes.
- g) Priorizar proyectos de humanización dirigidos a colectivos específicos y de mayor vulnerabilidad.
- h) 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.

Artículo 5. Principios orientadores de la humanización.

La ordenación de las actuaciones que potencian la dimensión humana de la asistencia sanitaria se regirá por los siguientes principios orientadores:

- a) Concepción integral de la asistencia sanitaria de Castilla-La Mancha.
- b) Participación comunitaria en la formulación de las políticas sanitarias y sociosanitarias.
- c) Calidad en los servicios y prestaciones.
- d) Prestación de los servicios desde el respeto a la persona y su dignidad.
- e) Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión.
- f) Libertad, autonomía y empoderamiento de las personas.
- g) Personalización, individualización, intimidad y confidencialidad.
- h) Cuidado de las personas profesionales en el ámbito físico, psicológico y emocional.

Artículo 6. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

1. La persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad aprobará el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, así como las modificaciones que estime convenientes, valorándose su aplicación o modificación en periodos bienales.
2. El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria incluirá las actuaciones básicas en humanización y las áreas prioritarias de actuación de la asistencia sanitaria de Castilla-La Mancha impulsadas desde la Consejería competente en materia de sanidad en los centros y servicios definidos en el ámbito de aplicación de esta norma.
3. Su contenido vinculará a los contratos de gestión que realice el Sescam con las gerencias.

Artículo 7. Elementos de apoyo y coordinación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Para la elaboración y desarrollo del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, se contará con los siguientes apoyos:

- a) El Sescam. En particular, dentro de su estructura colaborarán los siguientes órganos y unidades:
 - 1º. La Dirección General competente en materia de cuidados y calidad, especialmente los servicios de información y atención a pacientes como canal de comunicación entre la ciudadanía y el sistema de salud.
 - 2º. La Dirección General competente en materia de recursos humanos y formación de personal, en tanto que gestiona el desarrollo de las funciones profesionales del sistema de salud.
 - 3º. Los Comités de Ética Asistencial, regulados mediante el Decreto 95/2006, de 17 de julio, de los Comités de Ética Asistencial del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, en su 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.
- b) La Consejería competente en materia de bienestar social, en la necesaria complementariedad y coordinación con el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, en virtud del título V de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. En particular se tendrá en cuenta la colaboración del Comité de Ética de los Servicios Sociales y de Atención a la Dependencia de Castilla-La Mancha, regulado mediante el Decreto 48/2019 de 21 de mayo, en sus funciones de asesoramiento y colaboración para generar conocimiento y analizar las formas de actuación que repercutan en la calidad de la intervención social.
- c) La Consejería competente en materia de sanidad. En particular:
 - 1º. La Dirección General competente en materia de elaboración, desarrollo, evaluación y seguimiento de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria en coordinación con el Sescam.
 - 2º. La Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha regulada en la 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.
 - 3º. Las Redes de Expertos y Profesionales del sistema sanitario de Castilla-La Mancha reguladas mediante la Orden de 4 de diciembre de 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
 - 4º. Cualquier otro órgano o unidad que desarrolle o colabore en programas, proyectos o metodologías aprobados por el Consejo Regional de Humanización.

Artículo 8. Estructuras organizativas y de gestión para la humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria.

1. Las estructuras organizativas para el desarrollo de las políticas de la humanización serán:
 - a) Consejo Regional de Humanización.
 - b) Comisión Regional Técnica de Humanización.

- c) Comisiones de Humanización de las gerencias.
- d) Responsable Regional de Humanización.
- e) Responsables de Humanización en las gerencias del Sescam.

2. El Consejo Regional de Humanización y la Comisión Regional Técnica de Humanización serán estructuras organizativas comunes para el desarrollo de políticas de humanización en centros sanitarios y sociosanitarios. El resto de estructuras organizativas y de gestión para la humanización de la asistencia sociosanitaria serán desarrolladas posteriormente por los órganos competentes.

Artículo 9. Consejo Regional de Humanización.

1. Se crea el Consejo Regional de Humanización en Castilla-La Mancha como órgano de seguimiento y evaluación de las políticas del sistema sanitario público en esta materia.

2. La organización y funcionamiento interno del Consejo se regirán por lo establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, para los órganos colegiados de la Administración del Estado.

3. Serán funciones del Consejo Regional de Humanización las siguientes:

- a) Informar el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria previamente a su aprobación, así como sus revisiones y adaptaciones.
- b) Proponer actuaciones básicas, revisiones o adaptaciones de las mismas para su elaboración por la Comisión Regional Técnica de Humanización.
- c) Definir anualmente las áreas prioritarias de actuación en humanización.
- d) 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.
- e) Realizar cualquier otra función que le sea atribuida reglamentariamente.

4. El Consejo tendrá su sede en Toledo y se reunirá con una periodicidad anual. La presidencia del Consejo podrá acordar la convocatoria de sesiones extraordinarias si fuese preciso.

5. 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.

6. Serán vocales del Consejo Regional de Humanización, la persona titular o representante de:

- a) La Dirección General competente en materia de humanización de la asistencia sanitaria, de la Consejería de Sanidad.
- b) La Dirección General competente en materia de cuidados y calidad del Sescam.
- c) La Dirección General competente en asistencia sanitaria del Sescam.
- d) La Dirección General competente en materia de atención primaria del Sescam.
- e) La Dirección General competente en materia de recursos humanos del Sescam.
- f) La persona designada al efecto por la Consejería competente en materia de bienestar social.
- g) Titulares de las delegaciones provinciales de sanidad.
- h) Responsable de Humanización Regional.
- i) Dos representantes de las 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 periodo de cuatro años.
- j) Dos representantes de las asociaciones de pacientes con mayor implantación en la región, designadas por la Consejería competente en materia de sanidad por un periodo de cuatro años.
- k) Representante sindical propuesto por la mesa sectorial.
- l) Dos personas representantes de las gerencias designadas por la Dirección-Gerencia del Sescam por un pe-

riodo de cuatro años.

m) Representante del Consejo de Personas Consumidoras y Usuarías de Castilla-La Mancha y asociaciones vecinales.

n) Representante de la Mesa del Tercer Sector Social de Castilla-La Mancha.

7. Actuará como secretaria del Consejo Regional de Humanización una persona designada por la Dirección General competente en materia de humanización de la asistencia sanitaria.

Artículo 10. Comisión Regional Técnica de Humanización.

1. Se crea la Comisión Regional Técnica de Humanización como órgano técnico de elaboración, seguimiento y evaluación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

2. La organización y funcionamiento interno de la Comisión se regirá por lo establecido en la Ley 40/2015 de 1 de octubre, para los órganos colegiados de la Administración del Estado.

3. Serán funciones de la Comisión Regional Técnica de Humanización las siguientes:

a) Elaboración del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, así como de las modificaciones y adaptaciones necesarias.

b) Elaborar actuaciones básicas, revisiones o adaptaciones de las mismas a propuesta del Consejo Regional de Humanización.

c) Prestar asistencia técnica a las comisiones de humanización de las gerencias en la elaboración del Plan Operativo anual de actuación.

d) Evaluar el grado de implantación de los planes operativos de las gerencias.

e) 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.

4. La Comisión tendrá su sede en Toledo y se reunirá con una periodicidad cuatrimestral. La persona que ostente la presidencia podrá acordar la convocatoria de sesiones extraordinarias si fuese preciso.

5. 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.

6. Serán vocales de la Comisión Regional Técnica de Humanización la persona responsable de:

a) La humanización de la asistencia sanitaria a nivel regional.

b) La humanización en cada gerencia.

c) El servicio de participación y apoyo a la iniciativa social y la escuela de salud y cuidados.

d) Los servicios de información y atención a pacientes a nivel regional.

e) El servicio de calidad de la asistencia sanitaria.

f) El servicio de seguridad de pacientes.

g) Asimismo, participará como vocal una persona designada al efecto por la Consejería competente en materia de Bienestar Social.

7. Participarán en las reuniones de la Comisión, con voz y sin voto, las personas responsables de la coordinación de la red de expertos y profesionales de Castilla-La Mancha que corresponda con los temas que se debatan.

8. Actuará como secretaria de la Comisión Regional Técnica de Humanización una persona designada por la Dirección General competente en materia humanización de la asistencia sanitaria.

Artículo 11. Comisiones de Humanización de las gerencias.

1. Se crea una Comisión de Humanización en cada gerencia. La Comisión dependerá de la Dirección de la gerencia 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.

2. Por sus especiales características estas comisiones elaborarán su propio reglamento de funcionamiento, donde 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.

3. Las funciones de las Comisiones de Humanización de las gerencias serán:

- a) Aprobar los objetivos del Plan Operativo de la gerencia.
- b) Aprobar el Plan Operativo de la gerencia.
- c) 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.
- d) Evaluar la ejecución del Plan Operativo de la gerencia.

4. Las Comisiones estarán presididas por la persona titular de la gerencia correspondiente.

5. Serán vocales de las Comisiones de Humanización de las gerencias la persona:

- a) Titular de la dirección médica o facultativo delegado por esta.
- b) Titular de la dirección de enfermería o profesional delegado por esta.
- c) Titular de la dirección de gestión o profesional delegado por esta.
- d) Responsable del servicio de atención al usuario
- e) Responsable del trabajo social designada por la persona titular de la Gerencia.
- f) Responsable de calidad.
- g) Responsable de formación.
- h) Representante de la Junta de personal de las gerencias.

6. Participarán en las reuniones de las Comisiones, con voz y sin voto, las personas responsables de las subcomisiones articuladas por área o línea estratégica según el tema a debatir en la comisión.

7. Actuará como secretaria de la Comisión de Humanización de cada gerencia, con derecho a voz y a voto, la persona responsable de humanización de la gerencia.

Artículo 12. Responsables de Humanización.

1. Dentro de las estructuras organizativas para el desarrollo de las políticas de la humanización se creará la figura de Responsable Regional de Humanización, que dependerá funcionalmente de la Dirección General con competencia en materia de humanización de la asistencia sanitaria de la Consejería de Sanidad. Sus funciones serán:

- a) Coordinar la definición e implementación de las actuaciones recogidas en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- b) Coordinar la implementación de las actuaciones en humanización en centros sociosanitarios con la Consejería de la que dependen dichos centros.
- c) Dinamizar la Comisión Regional Técnica de Humanización.
- d) Proponer objetivos o actuaciones de humanización para su estudio por la Comisión Regional Técnica de Humanización.
- e) Prestar asistencia técnica a las comisiones de humanización de las gerencias.
- f) 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 operativo de las gerencias.

cias.

g) Supervisar la implantación de los planes operativos de las gerencias.

h) Estudio y propuesta de la memoria de implantación y evaluación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

2. En cada gerencia se creará la figura de Responsable de Humanización, que dependerá orgánica y funcionalmente de la Dirección de la gerencia correspondiente. Asistirá a las comisiones de dirección en los casos en los que sea convocado por la Dirección de la gerencia.

3. La persona Responsable de Humanización en cada gerencia tendrá las siguientes funciones:

a) Dinamizar la Comisión de Humanización y las diferentes subcomisiones vinculadas a esta.

b) Coordinar sus actuaciones con los servicios de información y atención a pacientes y con las unidades de trabajo social de la gerencia.

c) Proponer la constitución de subcomisiones de humanización por áreas o líneas estratégicas.

d) Elaborar la propuesta del Plan Operativo de la gerencia para su aprobación por la Comisión de Humanización de la gerencia.

e) Apoyar en la implementación de las actuaciones de humanización aprobadas en el Plan Operativo.

f) Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Operativo.

g) Elaborar la memoria anual del Plan Operativo de la gerencia.

h) Igualmente formará parte de los órganos de coordinación sociosanitaria que se habiliten al efecto.

Artículo 13. Plan Operativo de las gerencias.

1. La Comisión de Humanización de cada gerencia aprobará anualmente su Plan Operativo.

2. 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.

3. Los objetivos y actuaciones recogidos en este plan estarán coordinados con los contratos de gestión de la gerencia, determinando sus indicadores de evaluación y el alcance perseguido.

Disposición final primera. Habilitación de desarrollo reglamentario.

Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad para dictar las normas necesarias para el desarrollo del presente decreto.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

Este decreto entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.