

MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL PROYECTO DE DECRETO 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.

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 36.2 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, y en el punto 3.1.1.c de las Instrucciones sobre el Régimen Administrativo del Consejo de Gobierno de 25 de julio de 2017, se elabora la presente Memoria Justificativa de norma sobre el borrador de decreto de ordenación de las estructuras organizativas y gestión coordinada de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

1. Oportunidad de la propuesta.

1.1 Motivación

En Castilla-La Mancha, el Título II de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria, reconoce a los ciudadanos como titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley, norma que este ámbito fue desarrollada mediante la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre Derechos y Deberes en Materia de Salud de Castilla-La Mancha, 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.

La humanización es parte fundamental de la calidad de cualquiera de los servicios públicos que se prestan a la ciudadanía. 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.

En el año 2017, la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, puso en marcha el primer Plan de Humanización Regional bajo el nombre de “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, que integraban actuaciones en Atención Primaria, Urgencias y Atención Hospitalaria.

Tal como recoge el proyecto del Plan de Salud de CLM 2019-2025, la humanización de la asistencia sanitaria constituye uno de los cuatro pilares estratégicos de las políticas sanitarias en Castilla-La Mancha. 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”, siendo un compromiso adquirido por el Gobierno Regional con la ciudadanía y marcando su actuación en las dos últimas legislaturas.

En el momento actual, y teniendo muy presente la crisis sanitaria de la 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 éstas han afectado al sistema sanitario y al conjunto de la sociedad.

Por otra parte, se debe asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario englobando 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 los profesionales. Para ello, 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 todos los implicados en la asistencia sanitaria. En este cambio deben estar presentes las administraciones, los profesionales que atienden a pacientes y a sus familias y las organizaciones y dispositivos sanitarios y sociosanitarios que se convierten en puntos de contacto para la persona enferma y su entorno familiar y social.

Por todo ello la humanización debe entenderse como elemento transformador y la palanca de cambio para conseguir un sistema de salud mejor preparado para la atención a la ciudadanía.





La presente regulación pretende conformar **el inicio de una estrategia de humanización** 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, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.

El Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad, atribuye a la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, la elaboración, desarrollo, evaluación y seguimiento de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria, en coordinación con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, en adelante SESCOAM.

1.2 Objetivos del decreto.

En consonancia con el espíritu de la Ley 5/2010, de 24 de junio sobre Derechos y Deberes en Materia de Salud en Castilla-La Mancha, el presente Decreto tiene por objeto establecer las **estructuras** organizativas y de gestión coordinada **de las actuaciones de humanización** necesarias para su cumplimiento y desarrollo, para promover y coordinar planes y programas que favorezcan la atención a la ciudadanía desde una perspectiva integral. Estos planes y programas se concretarán posteriormente en el Plan de humanización de la asistencia sanitaria.

1.3 Alternativas.

La ausencia de regulación de una estructura que conforme el inicio de una estrategia de humanización integrada y coordinada contribuiría a crear una situación de inseguridad jurídica por no establecer figuras y órganos de referencia que lideren la implementación las actuaciones de humanización.

No regular esta materia supondría la pérdida de una importante oportunidad para poder integrar las actuaciones de humanización en la asistencia sanitaria en Castilla-La Mancha. Por otra parte significaría frenar el desarrollo de la calidad del sistema sanitario y el derecho de la ciudadanía a ser protagonista de la gestión de su proceso de enfermedad.





Regular esta materia dándole un marco normativo mediante la elaboración de este decreto, supone un gran avance para desarrollar modelos organizativos y procesos asistenciales que sitúen a las personas en el centro del sistema.

2. Contenido, análisis jurídico y descripción de la tramitación.

2.1 Contenido

Este decreto consta de una parte expositiva y una parte normativa con diez artículos, y dos disposiciones finales.

En la parte expositiva se recoge los antecedentes normativos y la fundamentación de la norma.

Los antecedentes normativos a los que se hace referencia son:

Ámbito internacional:

- Declaración Universal de los derechos Humanos de 1948.
- Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa de 1994.
- 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.

Ámbito estatal

- Constitución Española.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- 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

Ámbito autonómico

- Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.
- Ley 5/2010, de Derechos y Deberes en Materia de Salud de Castilla-La Mancha.



- Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.

La parte normativa tiene diez artículos, con el siguiente contenido: primero: objeto, segundo: ámbito de aplicación, tercero: políticas de humanización, cuarto: principios orientadores de la humanización, quinto: Plan de humanización de la asistencia sanitaria y elementos de apoyo, sexto: estructuras organizativas y de gestión para la humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria, séptimo: Consejo Regional de Humanización, octavo: Comisión Regional Técnica de Humanización, noveno: Comisión de Humanización de las gerencias y décimo: Coordinadores de humanización.

Además, tiene una disposición final primera sobre habilitación de desarrollo reglamentario y una la disposición final segunda relativa a la entrada en vigor.

Análisis Jurídico.

En función del artículo 37. d de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, esta norma debe tener rango de decreto, al dictarse como desarrollo de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha y de la Ley 5/2010, de Derechos y Deberes en Materia de Salud de Castilla-La Mancha, por lo que posteriormente deberá ser objeto de informe preceptivo por el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha (artículo 54 de la Ley 11/2003).

Cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 133.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas el borrador de este decreto, se ha abierto un periodo de consulta pública, a través de la web de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, desde el día 24 de junio hasta el día 6 de julio, para que los ciudadanos envíen sus sugerencias a la dirección de correo electrónico indicada a tal fin.

Transcurrido el plazo de consulta pública se presentaron tres sugerencias:

- La primera (recibida el 25 de junio) es formulada por la responsable de Calidad e Innovación en la Consejería de Administraciones Públicas, en ella expresa la necesidad de incluir las variables de género en el proceso de enfermar y curar;





desde la investigación, diagnósticos, tratamientos, atención...Siendo esta una oportunidad para ello y que podría comenzar con una con lenguaje no sexista.

- La segunda (recibida el 3 de julio) es formulada por la presidenta de la Asociación de enfermos neuromusculares de Castilla-La Mancha, ASEM- CLM, donde se sugiere la necesidad que exista un apartado de especial sensibilidad para pacientes con Enfermedades Neuromusculares y Enfermedades Raras. Expone que, en la actualidad, la especial sensibilidad de las personas en el ámbito sanitario recae en la voluntad de los profesionales y en su carácter personal. La humanización va más allá, de tener espacios físicos más adecuados, es reconocer el sufrimiento de las personas, sentirse comprendidos, sentir que se preocupan, porque se trata de personas en situación de vulnerabilidad. Por otra parte manifiesta que en estas patologías es de vital importancia, el abordaje integral por la pérdida constante que van a tener las personas afectadas por patologías degenerativas en su salud.
- La tercera (recibida el 6 de julio) ha sido formulada por FARMAINDUSTRIA, en ella se expone que se acoge con satisfacción esta iniciativa, ya planteada con anterioridad, por la finalidad que se busca de promover los derechos de los pacientes y fomentar la cultura de la humanización. Además reconocen la conveniencia de asegurar que las Comunidades Autónomas hagan efectivas la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud de forma que se asegure el acceso a todos los ciudadanos al tratamiento necesario a sus necesidades clínicas y prestaciones farmacéuticas, en condiciones de igualdad efectivas, enlazando con la esfera de derechos y libertades de los profesionales sanitarios, que debe garantizar la libertad de prescripción del profesional sanitario.

Las tres aportaciones han sido tenidas en consideración. En relación a la primera, han sido tenidas en cuenta sus observaciones en la redacción del texto y se ha realizado una revisión del mismo teniendo en cuenta la perspectiva de género y el lenguaje no sexista.

Las sugerencias formuladas por ASEM reflejan uno de los objetivos fundamentales a conseguir con la presente norma que es la atención con especial sensibilidad a los colectivos vulnerables, como son las enfermedades neurodegenerativas y las enfermedades raras. Este decreto recoge la creación de una estructura organizativa de





humanización que promueva un cambio en la cultura de la asistencia sanitaria que cambie actitudes, habilidades y competencias de las personas implicadas para hacerla más humana y empática para conseguir una atención integral en el proceso salud-enfermedad.

La tercera aportación de FARMAINDUSTRIA es considerada de interés para esta Dirección General, dando además traslado de la misma al SESCAM y a esta Consejería para su conocimiento y a los efectos que procedan.

3.- Análisis de Impactos.

3.1 Consideraciones Generales.

La aprobación de esta norma aportará beneficios tanto a los ciudadanos como a la Administración.

3.2 Adecuación de la norma al orden de distribución de competencias

Esta norma se dicta en virtud de:

- La Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, en su artículo 36 atribuye al Consejo de Gobierno la potestad para aprobar Decretos.
- Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad, en su artículo 2 faculta al titular de la misma, como órgano superior, para ejercer las competencias que le confiere el artículo 23 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, en el marco de las competencias de su Consejería; y en el artículo 8.c) atribuye a los órganos centrales de la Consejería la competencia de la elaboración, informe y propuesta de las disposiciones sobre materias de su ámbito funcional.

3.3 Impacto económico y presupuestario

Cargas económicas

El desarrollo del decreto conlleva la creación de nuevos puestos de trabajo, los denominados Coordinadores de Humanización por lo que tiene incidencia presupuestaria en el Capítulo 1 del SESCAM.



Una vez concretado el borrador del Decreto se aportará la correspondiente memoria económica.

Competencia en el mercado

No tiene ninguna incidencia positiva o negativa sobre el mercado, ya que se trata de un servicio público que es prestado por la Administración y no por un actor económico. Por ello, no puede identificarse ningún impacto sobre la competencia en el mercado.

3.4 Impacto por razón de género

Este proyecto de Decreto no supone, ni en el fondo ni en la forma, impacto que pudiera afectar a las situaciones de discriminación por razón de género. Se tendrá en cuenta en su redacción la necesidad de incluir las variables de género, y la redacción en lenguaje no sexista.

De esta manera, se puede concluir que la valoración del impacto de género es nula, lo que se hace constar a efectos de lo establecido en el artículo 24.1.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, según la redacción del mismo aprobada por la Ley 30/2003, de 13 de octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno, y en el punto 3.2.1 de las Instrucciones sobre régimen administrativo del Consejo de Gobierno de Castilla-La Mancha de 29 de septiembre de 2015.

3.5 Otros Impactos

Impacto social (adolescencia e infancia)

Este decreto supone un impacto positivo en infancia, adolescencia y familia, debido a que ordenará las diferentes estructuras organizativas interdisciplinares que facilitan la implementación de las políticas de humanización en todos los centros sanitarios y sociosanitarios de Castilla-La Mancha.

Toledo, a 16 de septiembre de 2020.

LA DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

Fdo.: M^a Teresa Marín Rubio

