

MEMORIA ABREVIADA DE IMPACTO NORMATIVO

PROYECTO DE DECRETO -/2017, de -- de -----, del Consejo de Gobierno, por el que crea el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid y se establece su composición, organización y funcionamiento.

Se emite la presente memoria en cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la memoria del análisis de impacto normativo, así como lo contemplado en su Guía Metodológica, aprobada por acuerdo de Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2009.

Este informe sigue el formato de memoria abreviada y consta de los siguientes apartados:

1. Ficha del resumen ejecutivo
2. Justificación de la memoria abreviada
3. Base jurídica y rango del proyecto normativo
4. Análisis del proyecto desde el punto de vista competencial
5. Breve descripción del contenido
6. Tramitación
7. Trámite de audiencia
8. Oportunidad de la norma
9. Impacto económico del proyecto
10. Impacto de género
11. Otros impactos

Anexo I.- Asociaciones de pacientes y de ciudadanos más representativas

Anexo II.- Colegios profesionales y organizaciones sindicales

1.- Ficha del resumen ejecutivo

| | | | |
|--|---|--------------|------------|
| Ministerio / Órgano | Consejería de Sanidad | Fecha | ../01/2017 |
| Título de la norma | DECRETO ----/2017, de -- de -----, del Consejo de Gobierno, por el que crea el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid y se establece su composición, organización y funcionamiento. | | |
| Tipo de Memoria | Normal <input type="checkbox"/> Abreviada <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA | | | |
| Situación que se regula | El Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, como instrumento de apoyo para el seguimiento de los objetivos institucionales dirigidos a mejorar la humanización de la asistencia en los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad, así como para promover y difundir la cultura de humanización de la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid. | | |
| Objetivos que se persiguen | Creación del Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid y regular su composición, organización y funcionamiento. | | |
| Principales alternativas consideradas | No contempladas. | | |
| CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO | | | |
| Tipo de norma | Decreto | | |
| Estructura de la Norma | El proyecto de Decreto consta de: <ul style="list-style-type: none"> - Parte expositiva. - Parte dispositiva, con 12 Artículos. - Parte final: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una Disposición adicional. ▪ Dos Disposiciones finales. | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Informes recabados</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Informes de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de fechas 12 de abril y 5 de diciembre de 2016 y 21 de febrero de 2017. - Informe de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, de fecha 12 de abril de 2016. - Informe de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, de fecha 6 de abril de 2016. - Informe de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, de fecha 13 de abril de 2016. - Informe de la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social, de fecha 1 de diciembre de 2016. - Informe de la Dirección General de la Mujer de 24 de noviembre de 2016. - Informe de la Dirección General de la Familia y el Menor de 25 de noviembre de 2016. | |
| <p>Trámite de audiencia</p> | <p>Según el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, dado que la norma puede afectar a los derechos e intereses legítimos de las personas, se publicará el texto en el portal web correspondiente con el objeto de dar audiencia a los ciudadanos afectados y obtener cuantas aportaciones adicionales puedan hacerse por otras personas o entidades.</p> | |
| <p>ANÁLISIS DE IMPACTOS</p> | | |
| <p>ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS</p> | <p>Este Decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en los artículos 27.4, 27.5 y 28.1.1, del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, que atribuyen a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución en materia de: sanidad e higiene; coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social; y la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en la materia 17ª del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto.</p> | |
| <p>IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO</p> | <p>Efectos sobre la economía en general</p> | |



Comunidad
de Madrid

Dirección General de
Coordinación de la Atención al Ciudadano
y Humanización de la Asistencia Sanitaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

| | | |
|--------------------------|---|--|
| | En relación con la competencia | <input checked="" type="checkbox"/> La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos positivos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos negativos sobre la competencia. |
| | Desde el punto de vista de las cargas administrativas | <input type="checkbox"/> Supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ <input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ <input checked="" type="checkbox"/> No afecta a las cargas administrativas. |
| | Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado. <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales. | <input type="checkbox"/> Implica un gasto. <input type="checkbox"/> Implica un ingreso. |
| IMPACTO DE GÉNERO | La norma tiene un impacto de género | <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/> Positivo |

| | |
|------------------------------------|---|
| OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS | Impacto en materia de infancia, adolescencia y la familia., orientación sexual e identidad y expresión de género. Asimismo no afecta a la unidad de mercado, respetando los principios contenidos en la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantías de unidad de mercado. |
| OTRAS CONSIDERACIONES | Ninguna |

2.- Justificación de la Memoria abreviada

El Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la memoria del análisis de impacto normativo, señala la posibilidad de realizar una memoria abreviada cuando se estime que de la propuesta normativa no se derivan impactos apreciables en alguno de los ámbitos, debiendo justificarse por parte del órgano proponente. La propuesta normativa que se plantea, no prevé que derive en impactos apreciables, dado que se trata de potenciar la humanización de la asistencia sanitaria ofreciendo a los ciudadanos un sistema sanitario cercano que, sin aminorar su calidad científico-técnica, ponga en valor la dimensión humana de la atención sanitaria y la personalización de la asistencia.

3.- Base jurídica y rango normativo del proyecto

La Constitución española de 1978, en sus artículos 1 y 10, reconoce, sucesivamente, 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 de dicha norma fundamental reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye 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, estableciendo al mismo tiempo que los derechos y deberes de todos al respecto, constituyen reserva de Ley, lo que implica que el contenido del derecho a la protección de la salud ha de ser fijado por el legislador ordinario, en el marco de competencias que corresponden al Estado y a las Comunidades Autónomas de acuerdo con la distribución constitucional y con lo que establezcan en cada caso los respectivos Estatutos de Autonomía.

De este modo, los derechos relativos a la información clínica y a la autonomía individual de los pacientes, en relación a su estado de salud, así como el derecho a la protección de la 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. Esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo,

dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

En base a la potestad normativa otorgada por la Constitución Española, las Leyes Sanitarias y el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, artículos 27.4, 27.5 y 28.1.1, la Comunidad de Madrid, dentro de su ámbito competencial, por medio de la Ley 12/2001, de 21 diciembre, Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, efectúa la ordenación sanitaria, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho de protección a la salud.

El artículo 2 de la Ley 12/2001, de 21 diciembre, Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, enumera los principios rectores del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, bajo el principio de vertebración del Sistema Nacional de Salud, destacando, entre otros, la racionalización, eficacia, simplificación, eficiencia y humanización de la organización sanitaria. El presente proyecto normativo pretende dar cumplimiento a estos principios rectores.

4.- Análisis del proyecto desde el punto de vista competencial

La tramitación del Decreto se efectúa de conformidad con lo establecido en el artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, que establece como atribuciones del Consejo de Gobierno “Aprobar mediante Decreto los Reglamentos para el desarrollo y ejecución de las Leyes emanadas de la Asamblea, así como los de las Leyes del Estado cuando la ejecución de la competencia corresponda a la Comunidad de Madrid en virtud del Estatuto de Autonomía, o por delegación o transferencia, y ejercer en general la potestad reglamentaria en todos los casos en que no esté específicamente atribuida al Presidente o a los Consejeros”.

Asimismo, el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad que en su artículo 5. Competencias de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, establece entre otras, la promoción, desarrollo y despliegue de aquellas actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria a través de la personalización de la atención en los diferentes niveles y a lo largo de todo el proceso asistencial.

5.- Breve descripción del contenido

Estructura de la norma.-

Consta de una parte expositiva, otra dispositiva, una disposición adicional y dos disposiciones finales. La parte expositiva recoge los antecedentes normativos y la parte dispositiva consta de 12 artículos:

Artículo 1. *Objeto.*

Artículo 2. *Naturaleza jurídica y adscripción.*

Artículo 3. *Objetivos del Observatorio.*

Artículo 4. *Funciones del Observatorio.*

Artículo 5. *Organización.*

Artículo 6. *Composición del Pleno.*

Artículo 7. *Grupos de trabajo.*

Artículo 8. *Presidente del Observatorio.*

Artículo 9. *Secretario del Observatorio.*

Artículo 10. *Vocales del Observatorio.*

Artículo 11. *Funcionamiento y Régimen jurídico.*

Artículo 12. *Protección de datos de carácter personal.*

Contiene una Disposición adicional única, que establece un plazo de tres meses para la constitución del Pleno Observatorio desde la entrada en vigor del decreto, y dos Disposiciones finales:

Primera. *Habilitación de desarrollo*

Segunda. *Entrada en vigor*

6. –Tramitación

En su elaboración se han tenido en cuenta:

1º.- Los informes de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de fechas 12 de abril y 5 de diciembre de 2016 y de 21 de febrero de 2017:

- Se ha modificado la parte expositiva, incluyendo: los artículos del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid que establecen las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta el Decreto; el concepto de humanización a los efectos de lo regulado en el proyecto de Decreto, que integra *“el respeto a la intimidad, a la confidencialidad y a la autonomía individual de los pacientes en las decisiones relativas a su salud y al proceso del final de su vida; la referencia a la puesta en marcha del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019, por parte de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, estableciendo objetivos, líneas estratégicas e intervenciones para la mejora de la humanización en los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad.*
- Se hace constar que el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria prevé constituir un Observatorio de Humanización al objeto de velar por el desarrollo de las acciones que mejoren la humanización de la asistencia sanitaria. Este Plan ha sido publicado por la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria (Edición: 1/2016. ISBN: 978-84-451-3563-1) y presentado por el Consejero de Sanidad el 30 de junio de 2016.
- Se ha eliminado en la parte expositiva la referencia a la potestad legislativa del Gobierno de la Comunidad de Madrid.
- Se han eliminado las referencias a: la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora, de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica; la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas y crea el registro correspondiente; y al Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid. Se han eliminado las referencias que a este respecto aun constaban el Artículo 12.
- Se ha incluido la referencia a los apartados m) y o) del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.
- Se ha eliminado la referencia a la función de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria sobre la gestión del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid.
- Se ha suprimido el párrafo relativo a la Resolución núm. 5/2016 del Pleno de la Asamblea de Madrid, de fecha 21 de enero de 2016, sobre la Proposición No de Ley 99(X)/2015 RGEP.5894.
- Se ha modificado la fórmula promulgatoria en el sentido indicado por la Secretaría General Técnica. Este Decreto no se dicta en ejecución de una Ley.
- Se ha modificado la parte dispositiva en el sentido indicado por la Secretaría General Técnica respecto al *Objeto, Naturaleza jurídica y adscripción, Objetivos del observatorio,*

Funciones, Composición del Pleno (que pasa a tratarse en el Artículo 6), *Grupos de trabajo* (se incluye un nuevo artículo 7), *Funcionamiento y Régimen jurídico* (que pasa a tratarse en el Artículo 11), así como a la formulación de las *Disposiciones* atendiendo a las directrices de técnica normativa aprobadas por Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005.

En cuanto a las funciones del Observatorio de Humanización no son coincidentes con los del Observatorio de Resultados ni con los del Comité de Ciudadanos y Pacientes de la Comunidad de Madrid, puesto que se circunscriben en el ámbito específico de la humanización de la asistencia, que incluye los aspectos recogidos en el concepto de humanización referido en la parte expositiva. A este respecto, se informa que se está diseñando “ad hoc” un índice sintético de humanización a partir indicadores específicos de humanización determinados para los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. Así mismo, se informa que el análisis de proyectos relacionados con la mejora de la humanización será de carácter técnico y no incluye disposiciones normativas ni convenios previos.

En cuanto a la *Composición del Pleno*, se ha incluido la participación de pacientes y de ciudadanos a través de sus asociaciones, dado que son los potenciales usuarios de los servicios sanitarios, y, por tanto, los principales destinatarios de las estrategias e intervenciones relacionadas con la humanización de la asistencia a las que se hace referencia en el presente decreto. También se han incluido representantes de las organizaciones sindicales con presencia en la Mesa Sectorial de Sanidad, ya que los profesionales del ámbito sanitario son a la vez efectores y destinatarios de las citadas intervenciones relacionadas con la humanización de la asistencia. Así mismo, se incluyen vocales de los colegios profesionales de ámbito sanitario correspondientes a los colectivos con mayor representación en los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad.

Así mismo, en la *Composición del Pleno* se ha incluido la representación de las Gerencias Asistenciales de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria, adscritas ambas a la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, tal como se establece en la Disposición Adicional Primera, apartados 1.a) y 1.b), del Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.

En los Artículos 8,9 y 10 pasan a concretarse las funciones del Presidente, del Secretario y de los vocales del Observatorio, respectivamente.

Los Artículos 6, 8, 9 y 11 se han numerado siguiendo las indicaciones establecidas en la directriz 31 (División del artículo) de las Directrices de técnica normativa aprobadas por Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005.

- 2 º.- El informe de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, de fecha 12 de abril de 2016, procediéndose a incluir como vocales del Pleno del Observatorio un representante de la Dirección General con competencias en coordinación y evaluación de actividades para la mejora de la utilización de los medicamentos y productos sanitarios, con categoría mínima de Subdirector General, o persona en quien delegue, y un representante de la Dirección General con competencias en materia de planificación, diseño, implantación y mantenimiento de los sistemas y tecnologías de la información sanitaria, con rango mínimo de Subdirector General, o persona en quien delegue.
- 3 º.- El informe de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, de fecha 4 de abril de 2016, procediéndose a incluir como vocales del Pleno del Observatorio un representante de la Dirección General con competencias en materia de recursos humanos, con rango mínimo de Subdirector General, o persona en quien delegue.
- 4 º.- El informe de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, de fecha 13 de abril de 2016, procediéndose a incluir el texto propuesto por esa Dirección General respecto a la protección de datos de carácter personal y su normativa de aplicación, en el marco del Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- 5 º.- El informe de la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social, de fecha 1 de diciembre de 2016, procediéndose a indicar en el apartado 10 de esta Memoria que no existe impacto en materia de orientación sexual, identidad o expresión de género.

7. –Trámite de audiencia

Según el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, dado que la norma puede afectar a los derechos e intereses legítimos de las personas, se publicará el texto en el portal web correspondiente con el objeto de dar audiencia a los ciudadanos afectados y obtener cuantas aportaciones adicionales puedan hacerse por otras personas o entidades.

Dicho trámite de audiencia, se practicara través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, en el apartado correspondiente a “Información jurídica”, que incluirá un subapartado titulado “audiencia e información pública”, según Acuerdo de 31 de octubre de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen instrucciones generales para la aplicación del procedimiento de iniciativa legislativa y de la potestad reglamentaria previsto en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

8. – Oportunidad de la norma

En este momento la Consejería de Sanidad ha apostado por potenciar la humanización de la asistencia sanitaria ofreciendo a los ciudadanos un sistema sanitario más cercano que, sin

aminorar su calidad científico-técnica, ponga en valor la dimensión humana de la atención sanitaria. Para ello procura la personalización de la atención en los diferentes niveles y a lo largo de todo el proceso asistencial, centrando la atención en las necesidades percibidas tanto por el paciente como por sus familiares, sin descuidar las expresadas por los profesionales.

Tal y como se señala en la parte expositiva del Decreto, resulta necesario desarrollar extremos no previstos en la Ley 12/2001, de 21 diciembre, Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Este Decreto viene a precisar cuestiones de detalle muy relevantes con la finalidad de poner a disposición de poner a disposición de los pacientes, ciudadanos, profesionales sanitarios y gestores, información sobre los proyectos, intervenciones y buenas prácticas dirigidas a mejorar la humanización de la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid, así como información sobre los resultados de indicadores de humanización de la asistencia prestada en los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad, e impulsar la cultura de humanización de la asistencia sanitaria.

De este modo, en la composición del Pleno del órgano colegiado cuyo funcionamiento regula este proyecto normativo, además de representantes de diferentes unidades directivas de la Consejería de Sanidad, se ha considerado la participación de pacientes y de ciudadanos a través de sus asociaciones, y de representantes de las organizaciones sindicales con presencia en la Mesa Sectorial de Sanidad, ya que los profesionales del ámbito sanitario son a la vez efectores y destinatarios de las citadas intervenciones relacionadas con la humanización de la asistencia.

Así mismo, en el Pleno se incluyen vocales de los colegios profesionales de ámbito sanitario correspondientes a los colectivos con mayor representación en los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad.

9. – Impacto económico del proyecto

La ejecución de lo establecido en el presente decreto no generará obligaciones económicas para la Consejería de Sanidad.

10. – Impacto de género

El presente informe se emite a efectos de lo previsto en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, en relación a la elaboración de normas de alcance general.

En el proyecto de Resolución objeto de este informe el sexo no es relevante para el desarrollo y aplicación de la norma y no conlleva ninguna medida que implique diferencias de derechos u obligaciones entre hombres y mujeres.

En consecuencia, del contenido del proyecto puede inferirse que las medidas en él contenidas y la regulación que en él se establece no tienen impacto alguno en materia de orientación sexual, identidad o expresión de género.

11. – Otros impactos

El proyecto normativo no tiene impacto sobre la infancia, adolescencia y la familia.

Tampoco presenta impacto por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género.

Asimismo no afecta a la unidad de mercado, respetando los principios contenidos en la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantías de unidad de mercado.

EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y
HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Fernando Prados Roa