



INFORME SOBRE LAS ALEGACIONES PRESENTADAS AL 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.

El 6 de octubre de 2020 se publicó en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha la Resolución de 28/09/2020, de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad, por la que se dispone la apertura de un período de información pública sobre el proyecto 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, exponiéndose al día siguiente al de su publicación, en el tablón de anuncios de la sede electrónica de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

Finalizado el plazo de información pública, se procede a la valoración de dos informes sobre la norma en los que se presentan observaciones al texto del decreto emitidos desde los siguientes organismos:

- A) Secretaría General del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
- B) Secretaria General de Bienestar Social.

No se han recibido alegaciones por parte de otras entidades, organizaciones o particulares

Asimismo, se incorporan al mismo la valoración de las observaciones realizadas en:

- C) El Informe de impacto de género, que sobre el Proyecto de Decreto ha elaborado la Unidad de Igualdad de Género de la Consejería y su análisis.
- D) Y por La Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria sobre unas modificaciones al texto que tras su revisión se consideran necesarias realizar para completar y aclarar conceptos y funciones detalladas en el mismo.

A) Secretaría General del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Respecto a la primera observación referida a la figura del responsable regional de humanización, que dice:

“No regula la figura del responsable regional de humanización. El Decreto crea la figura del responsable regional de humanización pero en cambio el articulado no se pronuncia sobre cuál es su régimen aplicable (designación, funciones....)”

El Decreto no crea un nuevo puesto de trabajo, sino la figura del responsable regional de humanización, al que se le asigna funciones relativas a la humanización de la asistencia sanitaria a nivel regional. Esta persona dependerá funcionalmente de la Dirección General con competencias en Humanización de la asistencia sanitaria y por lo tanto no supone un incremento del gasto.





De esta forma, las funciones podrán ser desarrolladas por diferentes tipos de personal, respetando siempre en su designación el Estatuto Básico del Empleado Público.

No obstante, entendemos que la expresión del texto, que alude a que la persona encargada de las funciones de coordinación regional de Humanización estará integrada funcionalmente en la Dirección General con competencias en materia de Humanización, puede causar confusión y para ello modificamos la redacción de la siguiente manera:

“Dentro de las estructuras organizativas para el desarrollo de las políticas de la humanización existirá una persona responsable de la coordinación 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”

Respecto a la segunda observación, que dice:

“Únicamente contemplan la existencia de comisiones de humanización en las gerencias del Sescam, pese a que el propio Decreto proyecta su ámbito subjetivo de aplicación también al ámbito socio-sanitario dependiente de la C. de Bienestar Social (centros residenciales)”

Se admite dicha observación. Así, con el objetivo de clarificar las estructuras organizativas y su desarrollo en cada ámbito (sanitario y sociosanitario) incorporamos un segundo punto en el artículo 7, con la siguiente redacción:

Artículo 7. 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. *Comisión de Humanización de las gerencias.*
 - d. *Responsable Regional de Humanización.*
 - e. *Responsable de Humanización en las gerencias.*
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.*

B) Secretaria General de Bienestar Social.

Sobre la observación trasladada desde la Secretaria General de Bienestar Social, que dice:



El artículo 6.2 del texto del proyecto, relativo a los elementos de apoyo y coordinación del Plan de Humanización, establece que, para la elaboración y desarrollo del Plan de Humanización, se contará con los siguientes apoyos:

“2. La Consejería competente en materia de Bienestar Social, en la necesaria complementariedad y coordinación del Sistema Sanitario con el conjunto de entidades que actúen en el ámbito de los servicios sociales, en virtud del artículo 15.k de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha”.

Considerando que el citado artículo 15 k) de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha únicamente se refiere a las funciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria, se sugiere que la mención al artículo 15 k) se sustituya por el Título V de la citada Ley, que establece la necesidad de articular mecanismos de atención integral para dar respuesta a aquellas situaciones que, por la especificidad de la necesidad que presentan, requieran una atención social y sanitaria de manera conjunta.

En consecuencia, se propone la siguiente redacción para el artículo 6.2:

“2. 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”.

Se admite, la redacción propuesta, procediéndose a cambiar el texto del artículo 6.2.de acuerdo a la misma.

C) Informe de Impacto de Género.

En relación a las propuestas de mejora que incorpora a su redacción justificativa el informe de Impacto de Género, elaborado por la Unidad correspondiente de la Consejería de Sanidad, hacemos las siguientes observaciones:

- El borrador contempla expresamente en su artículo 3, que las políticas de humanización han de *“promover una atención centrada en la persona, reconociendo su singularidad y orientando las actuaciones a la mejora de la calidad de vida en 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”*. Por lo que consideramos que sería reiterativo incorporar la transversalidad de género como principio orientador de las actuaciones en materia de humanización.
- Respecto a las observaciones sobre la adecuación de la redacción de la norma a lo establecido por la ley 12/2010 de Igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha, de 18 de noviembre, en lo que respecta al empleo de un lenguaje no sexista por parte de la Administración Pública:
 - Se desdobra incluyendo “las” cuando se hace referencia a pacientes o ciudadanos en el último párrafo de la página 2, en el segundo y en el último párrafo de la página 3.





- No consideramos oportuno modificar el término “expertos” y “profesionales” para reformular por “personas expertas y profesionales” al tratarse de una denominación genérica establecida por 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.

D) Modificación al texto propuesta por el Servicio de Humanización

En primer lugar, en la exposición de motivos hemos detectado un error conceptual en cuanto a la equiparación del Plan de Humanización de 2017 con el Plan Dignifica, cuando este es solo uno de los puntales del plan, siendo los otros dos las Redes de Expertos y Profesionales de Castilla-La Mancha y la Escuela de Salud y Cuidados. Por ello la redacción actual del párrafo quedaría como sigue:

“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 artículo 8.3, b) se detallan las funciones del Consejo Regional de Humanización, y se dice, “*Proponer actuaciones básicas, revisiones o adaptaciones de las mismas para su elaboración por la Comisión Regional Técnica de Humanización*”, esta función no está especificada dentro de las funciones de la citada comisión, por lo que procedemos a introducirla como apartado b) dentro del punto 3 del artículo 9 en el cual se especifican las funciones de la Comisión Regional Técnica de Humanización desplazando la numeración de los restantes puntos e incorporando la siguiente redacción:

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

Toledo a 15 de diciembre de 2020.

Firmado digitalmente en TOLEDO a 15-12-2020
por M. TERESA MARIN RUBIO
Cargo: Directora General de Humanización y Atención Sociosanitaria
Motivo: Aprobado.

La Directora General de Humanización y Atención Sociosanitaria

M^a Teresa Marin Rubio.