

MEMORIA ABREVIADA DE IMPACTO NORMATIVO Nº 6, DE 10 DE FEBRERO DE 2021, DEL PROYECTO DE ORDEN DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD POR LA QUE SE REGULA LA ACTIVIDAD DE LA ESCUELA MADRILEÑA DE SALUD.

La presente memoria se elabora en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, y en el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, aplicable en la Comunidad de Madrid a través de la regla de la supletoriedad del derecho estatal prevista en el artículo 33 de su Estatuto de Autonomía y en la disposición final segunda de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, dado que no existe en la actualidad una normativa propia que regule en su integridad el procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general, si bien se ha seguido por aplicación analógica lo establecido en el Acuerdo de 5 de marzo de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban las instrucciones generales para la aplicación del procedimiento para el ejercicio de la iniciativa legislativa y de la potestad reglamentaria del Consejo de Gobierno.

El objeto del proyecto de orden es establecer un marco normativo para el desarrollo de las actividades que integran la Escuela Madrileña de Salud (en adelante, denominación completa o bien “EMS”) y su sistematización, estructura y proyección.

Se ha considerado que la norma tiene un impacto nulo o poco significativo en los ámbitos señalados en el Real Decreto citado, por lo que conforme a lo dispuesto en su artículo 3.1 se estima suficiente la presentación de una memoria abreviada.

Por lo expuesto, a continuación se detalla el alcance de la propuesta normativa que se plantea como proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad por la que se regula la actividad de la Escuela Madrileña de Salud, constando esta memoria de los siguientes apartados:

1. Ficha del resumen ejecutivo.
2. Justificación de la Memoria abreviada.
3. Base jurídica y rango del proyecto normativo.
4. Breve descripción del contenido y de la tramitación de la propuesta normativa.
5. Oportunidad de la norma.
6. Listado de las normas que quedan derogadas.
7. Impacto económico y presupuestario.
8. Impactos de carácter social.

1. FICHA DEL RESUMEN EJECUTIVO.

Ministerio / Órgano	Consejería de Sanidad	Fecha	10/02/2021
Título de la norma	ORDEN --/2020, de -- de -----, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la actividad de la Escuela Madrileña de Salud.		
Tipo de Memoria	Normal ☐ Abreviada ☒		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	Las actividades que se llevan a cabo desde 2017 bajo la denominación común de Escuela Madrileña de Salud para la educación, la capacitación en salud de la población y la autogestión de la enfermedad, como consecuencia del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Consejería de Sanidad.		
Objetivos que se persiguen	Establecer un marco normativo para las actividades de la Escuela Madrileña de Salud, su sistematización, estructura y proyección.		
Principales alternativas consideradas	No establecer regulación. No se considera una opción adecuada la ausencia de regulación de cara al desarrollo de la actuación en el ámbito jurídico administrativo de la Consejería en relación con las actividades objeto del proyecto (por ejemplo, actividad convencional de la Consejería, de organización de recursos humanos, terminología en la planificación, entre otros).		
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO			
Tipo de norma	Orden de la Consejería de Sanidad		
Estructura de la Norma	- Parte expositiva. - Parte dispositiva: 18 artículos, una disposición adicional y una disposición final.		
Informes recabados	- Informes de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad de 02/09/2020, 14/10/2020 y 05/02/2021.		

	- Informe de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria de 18/11/2020 - Informe del Servicio Madrileño de Salud de 20/11/2020 (incluye los informes de la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia de 11/11/2020 y la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de 16/11/2020) - Informe de la Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad de 13/11/2020, de impacto en materia de familia, infancia y adolescencia. - Informes de la Dirección General de Igualdad de 10/11/2020, de impacto por razón de género y de impacto por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género. - Informe de 14/01/2021 del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid. Se recabarán: - Nuevo informe de la Secretaría General Técnica. - Informe del Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad.
Trámite de audiencia	Se dará trámite de audiencia e información pública a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.
ANÁLISIS DE IMPACTOS	
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	La orden se dicta al amparo de lo dispuesto en los artículos 27.4 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, que atribuye a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución en materia de sanidad y el artículo 41.1.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, en virtud del cual corresponde a los Consejeros el ejercicio de la potestad reglamentaria en la esfera de sus atribuciones. El artículo 1 del Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad determina que corresponde al Consejero de Sanidad, como jefe de su departamento, las atribuciones recogidas en el artículo 41 de la Ley 1/1983 y el artículo 5.h) del mismo decreto, atribuye a la Dirección General

	de Humanización y Atención al Paciente la competencia para 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. La Administración del Estado (Ministerio de Sanidad) dispone de una Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía que no condiciona competencial o jurídicamente la forma o la organización de actividades de escuela por parte de las comunidades autónomas ni la adopción o no de las mismas.	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general	No tiene
	En relación con la competencia	☒ La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. ☐ La norma tiene efectos positivos sobre la competencia. ☐ La norma tiene efectos negativos sobre la competencia.
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas	☐ Supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ ☐ Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ ☒ No afecta a las cargas administrativas.

	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma ☐ Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado. ☐ Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales.	☐ Implica un gasto. ☐ Implica un ingreso. No tiene efectos en el presupuesto
IMPACTO DE GÉNERO	El impacto de género de la norma es	☐ Negativo ☒ Nulo ☐ Positivo
OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	No se aprecia impacto en materia de la familia, infancia y adolescencia, orientación sexual e identidad y expresión de género. No tiene incidencia en el ámbito de aplicación de Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantías de unidad de mercado a la unidad de mercado.	
OTRAS CONSIDERACIONES	No hay otras consideraciones	

2. JUSTIFICACIÓN DE LA MEMORIA ABREVIADA.

El artículo 3 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, contempla la posibilidad de realizar una memoria abreviada cuando se estime que de la propuesta normativa no se derivan impactos apreciables en ninguno de los ámbitos a que se refiere su artículo 2, debiendo justificarse por parte del órgano proponente. La posibilidad de realizar una memoria abreviada se recoge también en la instrucción 7.2.j) del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 5 de marzo de 2019.

En el presente caso no se prevé que de la aprobación de la orden se deriven impactos apreciables de carácter económico, al carecer de contenido y consecuencias sobre los sectores económicos, la competencia y la competitividad y la unidad de mercado; presupuestario, pues no tiene efectos en los ingresos y gastos públicos; no tiene, relevancia relacionada con el género, la infancia, la adolescencia y la familia, por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género u otro tipo de impactos, ya que

la modificación propuesta se limita a establecer la regulación necesaria de las actividades que viene desarrollando la Escuela Madrileña de Salud para la mejora de la salud de los ciudadanos en su dimensión integral y humana. La orden propuesta no conlleva cargas administrativas, ni concurren los aspectos indicadores recogidos en la Guía Metodológica para la elaboración de la memoria del análisis de impacto normativo.

3. BASE JURÍDICA Y RANGO DEL PROYECTO NORMATIVO.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y determina la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, el artículo 4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad dispone que el Estado, las Comunidades Autónomas y demás Administraciones Públicas competentes, organizarán y desarrollarán las acciones sanitarias dentro de una concepción integral del sistema sanitario.

El artículo 2.3 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, establece como principios rectores del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid la humanización de la organización sanitaria y la promoción del interés individual, familiar y colectivo por la salud mediante todas aquellas acciones encaminadas a introducir hábitos de vida saludables, y el artículo 29.1 de la misma ley dispone que la autoridad sanitaria velará por el derecho de los ciudadanos a recibir, por cualquier medio de comunicación, información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, equilibrada, actualizada, de calidad y basada en la evidencia científica, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

De acuerdo con el artículo 12 de dicha Ley 12/2001, de 21 de diciembre, el ejercicio de la función de autoridad sanitaria corresponde a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Por otra parte, conforme al artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, corresponde a los Consejeros el ejercicio de la potestad reglamentaria en la esfera de sus atribuciones.

El artículo 1 del Decreto 307/2019, del 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, determina

asimismo que corresponde al Consejero de Sanidad, como jefe de su departamento, las atribuciones recogidas en el artículo 41 de la citada Ley 1/1983.

Conforme al artículo 50.3 de la Ley 1/1983, las disposiciones y resoluciones de los Consejeros en el ejercicio de sus competencias adoptarán la forma de «Orden».

4. BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO Y DE LA TRAMITACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA.

4.1. Contenido.

Consta de una parte expositiva, una parte dispositiva con dieciocho artículos, una disposición adicional y una final.

La parte expositiva recoge el objeto y finalidad de la norma, la breve descripción de su contenido, competencia ejercida, antecedentes normativos, inserción en el ordenamiento jurídico y aspectos más relevantes de su tramitación. Asimismo, alude a los principios de buena regulación.

La parte dispositiva consta de:

Artículo 1. *Objeto.*

Recoge como objeto de la orden el establecimiento de un marco normativo para el conjunto de actividades que integran la EMS.

Artículo 2. *Definición de la Escuela Madrileña de Salud.*

Define esta como un conjunto integrado de determinadas actividades que forman parte de la humanización sanitaria, con expresión del centro directivo a través del cual son ejercidas por la Consejería de Sanidad y de su carácter abierto a la ciudadanía y a la colaboración de entidades y expertos, como elementos identificativos.

Artículo 3. *Principios.*

Se recogen los principios que rigen la actividad que conforma la EMS, vinculados a los fines de la misma: la dimensión humana, la consideración integral de la persona, la objetividad, la profesionalidad, la participación y la gratuidad para los destinatarios.

Se recoge la atención a las especiales necesidades de determinados colectivos como personas mayores, discapacitados o con dificultades de acceso a los materiales formativos, dentro del ámbito competencial correspondiente.

Artículo 4. *Fines.*

Se enumeran siete categorías de fines de las actividades que integran la EMS en torno a los conceptos de participación y corresponsabilidad en el cuidado de la salud, estilos de vida saludables, intercambio de conocimiento y experiencia, información de calidad, consideración humana de los profesionales de la salud y refuerzo de la capacitación en salud realizada en las consultas médicas.

Artículo 5. *Destinatarios.*

Se indican como destinatarios de la actividad de la EMS todos los ciudadanos, los cuidadores y los profesionales de la salud.

Artículo 6. *Actividades que integran la Escuela Madrileña de Salud.*

Se categorizan las actividades en ocho grupos referidos a las actividades educativas, programas y líneas, la gestión de grupos técnicos y de las colaboraciones, la respuesta a consultas, informes, participación en ámbitos de encuentro e intercambio y la publicación y difusión y se establece la necesidad de ajustarse a la planificación de la Consejería que pueda afectar a las materias de humanización sanitaria y de atención al paciente.

Se señalan los espacios en que pueden realizarse las actividades de la EMS y la elaboración de una memoria anual que incluye la evaluación de satisfacción y su publicidad.

Artículo 7. *Actividades educativas de la Escuela Madrileña de Salud.*

Se señalan distintas fórmulas de actividad de educación en salud ya sea presencial o virtual.

Se define un proceso con las fases básicas de planificación y desarrollo de las actividades, y se hace referencia específica a su seguimiento.

Artículo 8. *Programas y líneas específicas de actividad.*

Se establece la posibilidad de programas con distintas actividades y líneas específicas de carácter transversal que se proyectan sobre actividades y

programas. Se prevé la aportación de conocimientos y experiencia de pacientes, familiares, cuidadores y profesionales.

Artículo 9. *Grupos técnicos.*

Se prevén los grupos técnicos de trabajo en el seno de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente que contribuyan a una mejor preparación y desarrollo de las actividades de la EMS, con participación de centros o unidades administrativas relacionadas con la materia de que se trate, de asociaciones de pacientes y otras personas, con unas pautas esenciales sobre constancia de su actuación.

Artículo 10. *Consultas e informes.*

Se recoge el establecimiento de vías para consultas de los ciudadanos en materias del ámbito de las actividades de la EMS y la posible elaboración de informes con base en esas consultas, dirigidos a los fines recogidos en la orden.

Artículo 11. *Colaboración con centros sanitarios y con otras personas y entidades.*

Se prevé la colaboración de la Consejería con entidades públicas y privadas mediante convenios u otras vías, de conformidad a las normas estatales y autonómicas.

Artículo 12. *Participación en ámbitos de encuentro e intercambio de actuaciones análogas de otras instituciones y entidades.*

Se recoge la participación en actividades de otras entidades que suponga intercambio de experiencias y herramientas de trabajo y proyección de la EMS de la Comunidad de Madrid, así como su instrumentación jurídica conforme a las normas estatales y autonómicas cuando suponga establecimiento de relaciones entre partes.

Artículo 13. *Publicaciones y difusión de información.*

Se publicará una agenda de actividades en la página web de la Consejería de Sanidad y se facilitará la difusión de información por distintos medios así como la promoción.

Se aplicará lo dispuesto en las normas y acuerdos vigentes en cada momento, incluidas las leyes de presupuestos y los relativos al código ético de los altos cargos.

Artículo 14. *Gratuidad de las actividades para los destinatarios.*

Las actividades son gratuitas para los destinatarios.

Se alude a la posibilidad de mecenazgo cuyo objeto afecte al ámbito de las actividades de la escuela, con garantía de la independencia y objetividad y de sus principios y fines.

Artículo 15. *Personal.*

Se indica que las actividades se llevan a cabo por el personal de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, al ser actividades de este centro directivo.

Se establece la naturaleza, categoría mínima y adscripción del puesto de trabajo que ejerza la función de coordinación de las actividades de escuela.

Se prevé la coordinación y la colaboración con otros centros directivos a través de su personal.

Artículo 16. *Comisión de seguimiento.*

Se prevé como grupo de trabajo para el seguimiento y análisis de las actividades en el seno de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente.

Se establece su composición, que comprende el titular de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, el de su subdirección general con competencia más directa en el ámbito de la orden y personal de dicha dirección general u otros centros directivos, así como personal externo especializado y asociaciones de pacientes, con carácter no permanente.

Se detallan algunas circunstancias básicas de funcionamiento, con remisión a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Artículo 17. *Profesorado.*

Se establece la necesidad de que el profesorado que pueda participar en las actividades tenga acreditada la adecuada experiencia, titulación y especialización.

El profesorado puede ser empleado público, o personas externas vinculadas a asociaciones de pacientes u otras entidades o bien de prestigio reconocido.

Artículo 18. *Protección datos de carácter personal.*

Se recoge la sujeción a la normativa europea y española sobre protección de datos de carácter personal, la necesidad de pseudonimización y anonimización de los datos según esa normativa y el deber de secreto sin perjuicio de la vigente legislación nacional y autonómica sobre transparencia.

La disposición adicional única habilita a la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente para dictar instrucciones necesarias para la ejecución de la orden.

La disposición final única establece la vigencia de la orden desde el día de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

4.2. Tramitación.

a) Consulta pública: se ha prescindido de este trámite, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, al no tener la norma propuesta impacto alguno en la actividad económica, no imponer obligaciones relevantes a los destinatarios, ni regular en su totalidad una materia.

b) Trámite de audiencia e información pública: en cumplimiento del artículo 26.6 de la Ley 50/1997 se realizará este trámite a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid.

c) Informes:

- Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad de 02/09/2020 al primer borrador de la orden. Seguido en todos sus términos con las matizaciones que se señalan a continuación y con explicación en algunos aspectos del sentido de la redacción dada:

Se clarifica la redacción del proyecto para reflejar que la Escuela Madrileña de Salud es un conjunto integrado de actividades. No obstante se mantiene la referencia a la sistematización y estructura de las actividades, no de una entidad u organización diferenciada sino para proporcionar una vertebración en su desarrollo a través de los posibles programas o líneas, y del proceso de su definición, puesta en marcha y seguimiento.

Se incluye la referencia expresa al sometimiento a la normativa estatal y autonómica en materia de convenios, entendiendo que esta incluye en todo caso las normas sobre procedimiento y competencia a las que está sometida toda la actuación de las administraciones públicas sin necesidad de referencia específica en cada regulación concreta.

Se vinculan expresamente las actividades de la escuela al objeto de los posibles convenios, para resaltar la idea de que la escuela como tal no puede ser sujeto o parte de los convenios.

Se suprime la referencia a las excepciones a la gratuidad conforme a la legislación sobre tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid, por no responder a circunstancias específicas previsibles sino, en su caso, a una nueva valoración en el futuro de la actividad de la escuela que, obviamente, habría de ajustarse a la citada legislación e instrumentarse adecuadamente conforme a derecho.

En cuanto a la comisión de seguimiento, se opta por mantener un número abierto de integrantes, al ser un mero grupo de trabajo y en el que algunos de ellos lo son sin carácter permanente.

- Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad de 14/10/2020 al segundo borrador de la orden. Se sigue en su totalidad, destacando:
Se refuerza en la redacción la ausencia de entidad propia de la Escuela Madrileña de Salud y la realización de las actividades en el seno de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente; se completa la enumeración de las actividades a desarrollar; en la composición de la comisión de seguimiento se determinan los números máximos de los integrantes de carácter no permanente; en cuanto al funcionamiento de la comisión, se efectúa la remisión general a la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad de 05/02/2021 al quinto borrador de la orden. Se corrigen los errores de redacción detectados y se solicita trámite de audiencia e información pública.
- Informe de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria de 18/11/2020. Sin observaciones sobre el proyecto.
- Servicio Madrileño de Salud de 20/11/2020 (incluye los informes de la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia de 11/11/2020 y la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de 16/11/2020). Sin observaciones salvo por parte de la Dirección General del Proceso Integrado de Salud, con propuesta de redacción parcialmente alternativa para los artículos 9 y 16, relativa a la inclusión expresa en el primero de la posibilidad de participación de representantes o miembros de la Dirección General de Proceso Integrado de Salud en los grupos técnicos de trabajo; en el segundo, la inclusión del titular de ese centro directivo como integrante de la comisión de seguimiento.

Se ha tenido en cuenta este último informe, pero no se ha seguido la propuesta de redacción por:

- Se considera que la orden ha de contener la mínima regulación necesaria para proporcionar un marco normativo básico que sistematice las actuaciones, no una previsión exhaustiva y cerrada de posibilidades.
- La representación de todos los sectores y centros directivos con funciones o intereses en el ámbito de la humanización sanitaria se encuentra suficientemente recogida en la Orden 558/2018, de 8 de junio, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid y se establece su composición, organización y funcionamiento.
- Por otra parte, la redacción de la orden no excluiría en ningún caso la posibilidad de participación de esta u otra dirección general en los grupos de trabajo, de acuerdo con los principios de coordinación y colaboración entre los órganos administrativos.

No obstante lo anterior y para evitar posibles dudas se ha incorporado en el artículo 9 una previsión de carácter general para mayor claridad: "...posible participación de "centros o unidades administrativas relacionadas con la materia de que se trate...", aunque no una indicación particularizada de quiénes pueden participar.

Por las mismas razones expuestas y porque la participación de las direcciones generales de la consejería en la comisión de seguimiento del artículo 16 es posible conforme a la previsión general del apartado 3.e) del artículo, no se modifica este para incluir previsiones particularizadas.

- Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad de 13/11/2020, de impacto en materia de familia, infancia y adolescencia. Sin observaciones sobre el proyecto.
- Dirección General de Igualdad de 10/11/2020, de impacto por razón de género y de impacto por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género. Informan del impacto nulo del proyecto.
- Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid de 14/01/2021, de carácter favorable y con propuestas para valorar por la dirección general promotora del proyecto de orden: inclusión de la participación de representantes de asociaciones de consumidores y de los colegios y asociaciones relacionados con las profesiones sanitarias; redacción alternativa para la definición de la EMS; inclusión en el articulado de las características de la información ofrecida al ciudadano enumeradas en el artículo 29 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, y de las enumeradas en la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid; en la planificación y desarrollo de las actividades se tengan en consideración determinados colectivos por razón

de edad, discapacidad o condiciones de vulnerabilidad previstos en la Ley 11/1998, de 9 de julio.

Se recoge parte de las propuestas del informe, en el sentido siguiente:

Se incluye en la parte expositiva la referencia a la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid, y las características de la información previstas en la misma, por su aplicabilidad con carácter general a la Comunidad de Madrid.

Teniendo en cuenta dicha ley, se incluye en el articulado –artículo 3 relativo a los principios- referencia a las necesidades de personas mayores y otros colectivos con imposible acceso a contenidos digitales.

En el artículo 4 (fines) la calidad de la información a la ciudadanía se vincula a la legislación sobre ordenación sanitaria y sobre protección de los consumidores. Se considera que no es necesario reproducir el tenor literal de las dos leyes vigentes sobre estas materias ya aludido en la parte expositiva puesto que, de acuerdo con reiterada doctrina jurisprudencial, las exposiciones de motivos tienen un valor jurídicamente cualificado como pauta de interpretación de las normas, por lo que dicha exposición constituye obligado criterio interpretativo del articulado y en el presente caso no deja lugar a dudas sobre las características de la información prevista en la orden. Además, lo dispuesto en las leyes vigentes en cada momento es aplicable y de obligado cumplimiento por su propia naturaleza, sin necesidad de su reproducción en la normativa de desarrollo o aplicación. La referencia en el artículo se realiza a la legislación, no a concretas leyes actualmente vigentes, frente a posibles futuras modificaciones legales.

Por otra parte, no se acoge la redacción alternativa propuesta sobre la definición de la Escuela Madrileña de Salud (artículo 2), puesto que en términos jurídicos y de estructura esta no constituye un concepto diferenciado del conjunto de la actividad administrativa que la identifica, al no tener personalidad jurídica propia ni entidad diferenciada de la dirección general que la desarrolla ni ser un órgano diferenciado en la estructura de la consejería. Tampoco tiene el carácter de escuela en el sentido de centro docente –vinculado, además, este último a una edificación-, sino que desde la perspectiva jurídico administrativa es un ámbito de actividad administrativa ejercida por el centro directivo y ello se quiere plasmar en la norma.

Finalmente, no se acoge la propuesta de participación de representantes de asociaciones de consumidores y de los colegios y asociaciones relacionados con las profesiones sanitarias, pues por una parte no es un ámbito de representación profesional y, por otra, por razones de operatividad se opta por que la participación en grupos técnicos de trabajo y comisión de seguimiento

tenga una relación más directa con las cuestiones objeto de trabajo. La presencia o participación de asociaciones de consumidores y de profesionales, así como los ciudadanos en general no está excluida, al igual que en el resto de la habitual actividad administrativa y es posible en todo caso a través de las vías de participación, consulta, información, colaboración, sugerencias y quejas, etc., de que dispone la Comunidad de Madrid y la consejería.

- **Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad.**

5. OPORTUNIDAD DE LA NORMA.

5.1. Fines y objetivos perseguidos.

Establecer un marco normativo que proporcione una básica regulación de las actividades que englobadas bajo el rótulo común de Escuela Madrileña de Salud se desarrollan por parte de la Consejería de Sanidad a partir de 2017 como consecuencia de la planificación en el ámbito de la humanización sanitaria, plasmada en el Plan de Humanización 2016-2019 de la consejería, así como una sistematización, estructura y proyección de esta actividad.

5.2. Adecuación a los principios de buena regulación.

En la elaboración del proyecto de orden de modificación se han tenido en cuenta los principios de buena regulación, exigidos por el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El proyecto se ajusta a los principios de necesidad y eficacia, al dotar a las actividades de la Escuela Madrileña de Salud de un marco normativo que organiza el desarrollo de las mismas, proporciona claridad y seguridad jurídica y facilita el diseño de estrategias y la consecución de los fines establecidos en su artículo 4.

El proyecto se adecua también al principio de proporcionalidad, al no ser restrictivo de derechos y al limitarse a establecer la regulación necesaria sobre los ámbitos objetivo y subjetivo de la escuela, sus principios y fines, organización y funcionamiento y seguimiento.

El principio de eficiencia exige racionalizar la gestión de los recursos públicos, lo que se logra con la orden propuesta, pues conlleva una mejor organización de los medios y recursos de que se dispone sin generar incremento de gasto, de acuerdo con la estabilidad presupuestaria y la austeridad, sostenibilidad y racionalización del sector público.

El principio de transparencia en la tramitación de la norma se garantiza mediante el trámite de audiencia e información pública que se realiza a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, conforme a lo dispuesto en la instrucción 11 del Acuerdo de 5 de marzo de 2019, del Consejo de Gobierno.

5.3. Análisis de las alternativas.

Valorada la posibilidad de mantener la ausencia de regulación no se considera como opción adecuada, ya que genera inseguridad jurídica en el desarrollo de las actividades y dificulta actuación en el ámbito jurídico administrativo de la consejería (por ejemplo, en la actividad convencional, de organización de recursos humanos, terminología de herramientas de planificación,...).

5.4. Justificación de la regulación propuesta.

En la línea de de la Consejería de Sanidad de reforzar la humanización sanitaria y a partir del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 se llevan a cabo, entre otras medidas, distintas actividades englobadas bajo el rótulo común de Escuela Madrileña de Salud que tiene a la persona y su entorno como sujeto de salud y la participación y el intercambio de experiencia y conocimiento como una de sus constantes. Sin embargo, la EMS no es un órgano administrativo ni una estructura administrativa.

Resulta necesario disponer de una regulación para esas actividades que les proporcione una vertebración básica a través de su sistematización y estructuración y una proyección de las actuaciones, lo que se convierte en el objeto de la orden. Por ello, a través del articulado de la orden se va perfilando un conjunto coherente de actividades, mediante su definición, establecimiento de unos principios y fines, indicación de sus destinatarios, determinación de los tipos de actividades, posibilidades de colaboración y participación, publicación y difusión, personal que lleva a cabo las actividades, seguimiento y profesorado, además de una referencia a la protección de datos de carácter personal.

Se define la EMS como un conjunto integrado de actividades, pues por una parte no concurre un nivel de estructura administrativa que haya de recogerse en las normas sobre estructura orgánica de la consejería y por otra parte se considera necesaria una actuación integrada y coherente en este sector de la humanización. Se considera que para su tratamiento integrado el conjunto de actividades ha de identificarse por su contenido dentro de la humanización sanitaria (educación y capacitación en salud y autogestión de la enfermedad) y por el centro directivo que lo lleva a cabo, de modo que pueda identificarse frente a otras actuaciones de humanización que forman parte

directamente del tratamiento médico/hospitalario de los pacientes y competen a otros centros. Asimismo se hace referencia a dos notas importantes de la actividad: la colaboración/participación y el carácter instrumental de empoderamiento en salud.

Además de los principios aplicables con carácter general por la naturaleza administrativa de la actividad, se establecen principios específicos que han de regir las actividades de la EMS. Parte de ellos -dimensión humana, consideración integral de la persona- derivan de la finalidad humanizadora; otros -la objetividad, profesionalidad y gratuidad para los destinatarios- responden a dicha naturaleza administrativa y de interés general; en cuanto al principio de participación se considera importante como vía de empoderamiento de ciudadanos y comunidades y para la compartición de experiencia y conocimientos adquiridos y su transmisión, esencial en la actividad de escuela.

Por otra parte se establecen los fines a que se dirigen las actividades, relacionados con objetivos de salud no necesariamente asociados a situaciones de enfermedad ni a pacientes ingresados, sino a las personas como sujetos de salud y su entorno. Así, la corresponsabilidad en el cuidado de la salud individual y colectiva, la capacidad para el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables se consideran necesarios en el ámbito del autocuidado individual y colectivo; el intercambio de conocimientos y experiencia entre sujetos de la salud y la información contrastada y formación básica a los ciudadanos responde a la necesidad de la adecuada capacitación; proporcionar a los profesionales de la salud información sobre las necesidades de alfabetización en salud y reforzar la capacitación que ellos llevan a cabo en las consultas complementa desde una concepción integral la atención sanitaria.

Se establecen como destinatarios de las actividades, en primer lugar y con carácter general, a los ciudadanos independientemente de su situación médico sanitaria, ya sean o no pacientes con una determinada enfermedad, si bien en función de la materia sobre la que verse cada actividad podrá suscitar el interés mayor o menor de unos u otros colectivos. Se hace también referencia específica a dos categorías de sujetos de salud: los cuidadores, porque se considera que tienen un importante papel en el ámbito de la salud que ha de tenerse en cuenta al definir y gestionar las actividades, y a los profesionales, agentes principales de salud a quienes es importante hacer llegar información y de quienes recabar aportación.

El artículo referido a las actividades que integran la EMS sistematiza actuaciones de diversa naturaleza, puesto que se consideran necesarias para el cumplimiento de los fines establecidos. En artículos posteriores se establece una regulación específica

adaptada a cada una de las mismas. Las actividades pueden llevarse a cabo en distintos espacios. Esta flexibilidad resulta de interés para su adecuación a las distintas actuaciones (por ejemplo, talleres o conferencias), o desde el punto de vista de la participación en ellas de profesionales de centros sanitarios, etc. Dado que se aprovechan espacios distintos a la ubicación de la dirección general que las gestiona se considera que debe ello condicionarse a las necesidades y régimen interno de los centros o servicios y así se indica expresamente. Las actividades así sistematizadas se recogen en una memoria anual, lo que a su vez está en conexión con otros aspectos como el seguimiento y la publicidad.

En lo que respecta a las actividades educativas de la EMS se ha considerado conveniente para mayor flexibilidad recoger una enumeración abierta ejemplificativa de formatos con el denominador común de su carácter de formación en salud, presencial u on line, flexibilidad que se reconduce no obstante a los fines establecidos en la orden, al establecimiento de unas pautas de actuación en su planificación y desarrollo y a la satisfacción de los usuarios y el seguimiento.

Se prevé la posibilidad de programas y líneas específicas de actividad para estructurar las actuaciones, aunque no se configuran como obligatorios para evitar una excesiva rigidez que puede resultar innecesaria y restar operatividad. No obstante se diferencian claramente los conceptos de línea y programa; las líneas se vinculan a objetivos, tienen carácter transversal y condicionan actividades y programas; los programas se vinculan a contenidos, a actividades.

Aunque la participación y colaboración está presente de una u otra forma en todo el texto de la orden, se ha realizado una alusión expresa en esta materia a las aportaciones de expertos por su condición de pacientes, familiares, cuidadores o por especialización profesional al ser los programas y líneas instrumentos que se proyectan sobre posteriores actuaciones.

Se considera necesario prever la preparación de carácter técnico de materias y actividades mediante grupos de trabajo e incidir en la ausencia de vinculación mercantil o de empleo o de carácter de órganos representativos y de defensa de intereses, puesto que pueden conllevar la participación de asociaciones o personas externas a la consejería. La gestión que conlleva la actividad mediante estos grupos se considera una actividad de la EMS y como tal se incluyó en la enumeración de actividades a que hemos hecho antes referencia.

Se prevé la información en respuesta a consultas de los ciudadanos en materias relacionadas con la actividad de la EMS, pues se considera un complemento

indispensable de las demás acciones de información y formación en salud. Se considera también importante elaborar y poder facilitar información sobre aspectos cuyo interés para la población se ha puesto de manifiesto en anteriores consultas.

Se contempla expresamente la posible colaboración de la Consejería de Sanidad con centros sanitarios y personas públicas o privadas que afecte a las actividades de la EMS, que la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente ha de promover como vía para mejorar y ampliar las posibilidades de actuación, en todo caso de acuerdo con los correspondientes instrumentos jurídicos y la normativa estatal y autonómica que corresponda. La EMS no será sujeto pero sí objeto y/o ámbito de esta colaboración.

Por otra parte, existen diversos ámbitos y entidades públicas y privadas que llevan a cabo actuaciones de análoga naturaleza o finalidad o que proporcionan y fomentan su difusión e intercambio. Se considera importante prever la participación en ellos, pues enriquece la actividad de la EMS y favorece su presencia. Cuando implica relaciones entre partes se alude de nuevo en este artículo a la necesidad de los instrumentos legales de colaboración.

Se hace referencia a la difusión de la información y se hace una previsión abierta de vías para ello, a la publicación web de una agenda de las actividades, así como la promoción mediante la distribución de artículos, lo que es coherente con la vocación de escuela de las actividades recogidas en la orden y el interés en su más amplia difusión, al constituir la utilidad para la sociedad su razón de ser. En su caso, la difusión puede requerir la coordinación con los servicios de comunicación de la consejería, por lo que se recoge expresamente, al igual que la conformidad con lo previsto sobre imagen corporativa de la Comunidad de Madrid. Se trata de aspectos que pueden estar afectados –en cuanto a la edición de publicaciones o la contratación de publicidad- por el apartado octavo del Acuerdo de 31 de octubre de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el código ético de los altos cargos de la Administración de la Comunidad de Madrid y de sus entes adscritos y por la correspondiente ley de presupuestos de la Comunidad de Madrid, por lo que se hace referencia expresa a ambos.

Se considera que las actividades de la EMS han de ser gratuitas para los destinatarios, por su finalidad esencial de interés público. Esta finalidad hace que las actividades de la EMS puedan beneficiarse de colaboraciones conforme a la normativa sobre mecenazgo u otras vías establecidas legalmente, por lo que se prevé en la orden. Y también tres criterios fundamentales que deberán tenerse en cuenta al establecer

estas colaboraciones: la independencia, la objetividad en las actuaciones de la EMS y el sometimiento a sus principios y fines.

Dado que las actividades de la EMS no constituyen una organización que haya de recogerse en el decreto sobre estructura orgánica de la consejería y, por otra parte, como en la normal actividad administrativa, pueden desarrollarse en coordinación y colaboración con otros centros y unidades, sin que esto suponga la existencia de una organización con entidad propia, por ello han de delimitarse claramente los recursos humanos vinculados a tales actividades. Así, se incorpora la referencia expresa al personal de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente.

La coordinación de las actividades ha de realizarse por un funcionario de carrera que en la relación de puestos de trabajo tenga establecido rango administrativo al menos de jefe de servicio, puesto que estas funciones de coordinación conllevan determinada capacidad de decisión y organización y además pueden incidir sobre el resto del personal con tareas encomendadas en este ámbito.

También se prevé, como se ha apuntado anteriormente, la coordinación con otros centros directivos, unidades administrativas y centros sanitarios.

Se considera necesario establecer un sistema de seguimiento más allá de las meras reuniones de trabajo o de relación jerárquica, aun sin carácter decisorio, mediante un grupo de trabajo para que los distintos intervinientes puedan seguir el desarrollo de las actividades, realizar un análisis de las mismas y poner en común sus apreciaciones sobre necesidades y posibles mejoras. No tiene carácter de grupo técnico de trabajo porque no se vincula a la especialidad de materias o instrumentos de actividad determinados y su preparación, sino al seguimiento global del conjunto de actividades aunque con toma en consideración de los puntos de vista de determinados intervinientes en los aspectos relacionados con sus respectivos ámbitos de actuación. No obstante, el conjunto de actividades puede evolucionar a lo largo del tiempo, por lo que se establece una composición flexible en la que parte de sus integrantes tiene naturaleza no permanente y número variable, dentro del límite máximo señalado para cada grupo.

Con carácter permanente son miembros de la comisión de seguimiento los titulares de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente y de la subdirección general de esta dependiente con funciones en la materia de humanización sanitaria, y la persona que tenga encomendadas las funciones de coordinación de la Escuela Madrileña de Salud. Se asigna la presidencia de la comisión al primero, por ser el

titular de la dirección general a la que se asignan las competencias en que se incardinan las actividades de la EMS.

Se prevén tres categorías de integrantes no permanentes, designados por el titular de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente: profesionales especialistas, por la conveniencia de poder contar con ellos en relación con las actividades que conformen la EMS; personal distinto del que desempeña puestos con tareas correspondientes a las actividades de la EMS, porque puede haber aspectos en los que sea necesaria, esté afectada o sea de interés la intervención de personal ajeno a dichas actividades, incluidos otros centros o unidades; y las plataformas o asociaciones de pacientes, porque son un vehículo importante de intercambio de información sobre necesidades y actuaciones y su impacto y porque la relación con ellas es un aspecto esencial en el ejercicio de las competencias de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente.

Por razones de operatividad y de seguimiento de las normas legales sobre funcionamiento, se establece un número máximo de integrantes para los distintos grupos de integrantes no permanentes; se limita a un solo representante la participación por plataforma o asociación, salvo causa motivada previamente y aceptada por el presidente que no genera carácter de integrante de la comisión ni derecho a voto; se vincula la posible participación de asociaciones de pacientes al criterio objetivo de la mayor implantación en su ámbito de patología. No obstante, se prevé otra vía para facilitar la participación: la información y consulta a las demás asociaciones.

Por razones de operatividad se contempla la posibilidad de delegación por parte de los integrantes que lo son por razón de su cargo. En el caso del tercer integrante – coordinador- la delegación ha de ser aceptada por el presidente de la comisión, pues se considera más adecuado contar con esta aquiescencia por la relación directa que tiene el coordinador y ha de tener su delegado con los asuntos a tratar, que son de responsabilidad competencial del presidente como titular de la dirección general citada.

No se recoge la delegación en los demás casos, por ser designados por razón de la persona, su experiencia o funciones o la representatividad de los pacientes.

Sí se recoge sin embargo la posibilidad de suplencia para los supuestos de vacante, ausencia o enfermedad, también en las funciones de secretaría. Excepto en el supuesto de plataformas o asociaciones, que no pueden ser suplidas por otras, sino que determinarán ellas mismas la persona asistente.

En cuanto a su funcionamiento, se recoge la regulación que se considera imprescindible: una básica periodicidad anual de las reuniones, sin perjuicio de convocatorias extraordinarias y de que pueda constituirse la comisión cuando así lo decidan todos sus miembros; se realiza una remisión a lo previsto para los órganos colegiados en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Otro ámbito que se considera necesario regular es el profesorado que puede participar en las actuaciones de carácter formativo de la escuela, en cuanto a las notas esenciales de adecuación, procedencia del profesorado y ausencia de retribución. La adecuación del profesorado en una determinada materia se refiere a la experiencia, titulación y especialización, puesto que se considera que la modulación de estos tres aspectos en función de los supuestos concretos proporciona la calidad de la formación a impartir. Esta adecuación se determina de distinta manera según la procedencia del profesorado.

Respecto de los empleados públicos de la consejería son las características de los puestos de trabajo desempeñados las que fundamentan la adecuación, pues la Administración dispone de suficiente información sobre sus puestos para determinar los que pueden aportar profesorado adecuado en cada caso. Si bien esa información podrá completarse si fuera necesario para la finalidad de que se trate cuando las características del puesto de trabajo no fueran suficientes para determinarla.

Por otra parte, las asociaciones de pacientes o entidades relacionadas directamente con el ámbito de la actividad de que se trate disponen de un conocimiento y experiencia cuya transmisión puede resultar especialmente útil no solo para los destinatarios de la actividad sino también para todos los intervinientes, por lo que se prevé la participación de profesorado aportado por esas entidades. En este caso las propias entidades han de garantizar que las condiciones de experiencia, preparación y/o especialización son adecuadas para la actividad que vaya a realizar.

Por último, la cualidad de expertos de reconocido prestigio se conecta con el ámbito concreto, si bien se aplica necesariamente como concepto jurídico indeterminado.

La participación en las actividades formativas de la EMS no supone retribución, pues no existe base normativa para ello ni forma parte de las funciones encomendadas a cuerpos o escalas de funcionarios públicos.

Se incorpora un artículo sobre la protección de datos de carácter personal con referencia expresa a la normativa aplicable, a la pseudonimización y anonimización de los datos de acuerdo con esa normativa y al deber de secreto salvo lo establecido

en la legislación sobre transparencia, ya que en las actividades objeto de la orden se manejarán datos e información que han de ser objeto de protección.

Por último se incluye una disposición adicional sobre habilitación para el dictado de instrucciones por la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, ya que pueden ser necesarias para llevar a cabo lo dispuesto en la orden y una disposición final sobre entrada en vigor de la ley. Esta se prevé para el día de su publicación oficial, pues no se aprecia requiera un periodo de preparación o adaptación y no afecta a la estructura de la consejería.

De todo lo anterior se concluye que queda así definido un marco de regulación suficiente de los principales aspectos que afectan a las actividades de la EMS que, dentro del respeto estricto a los intereses generales y a los principios y normas que rijen toda actividad administrativa, instrumenta vías para el mejor desarrollo de la actividad y mantiene también los criterios de flexibilidad y participación.

6. NORMAS DEROGADAS.

No se derogan normas sino que se trata de una nueva regulación.

7. IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO.

Impacto económico: no se regula materia que afecte a los operadores económicos. No se aprecian posibles efectos en ninguno de los aspectos que indica la Guía metodológica para la elaboración de la memoria del análisis de impacto normativo.

Impacto presupuestario: la regulación del proyecto no genera ingresos o gastos presupuestarios o de personal.

8. IMPACTOS DE CARÁCTER SOCIAL.

a) Impactos por razón de género, en la infancia y adolescencia, en la familia y sobre orientación sexual, identidad o expresión de género.

A partir del contenido del proyecto se aprecia que el género 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 o en materia de orientación sexual, identidad o expresión de género. Tampoco en relación con la familia, la infancia o la adolescencia. En este sentido se pronuncian los informes de impacto recogidos en esta memoria.

b) Otros impactos: a juicio de este centro directivo no existen otros impactos de carácter social y medioambiental, en materia de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, ya que la propuesta se limita a dar un marco de regulación esencial a las actividades que integran la Escuela Madrileña de Salud, que van dirigidas a los ciudadanos en general.

EL DIRECTOR GENERAL DE HUMANIZACIÓN
Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Alberto Tomé González