



## INFORME JURÍDICO SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO DE ORDENACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA.

Ha tenido entrada en este Gabinete Jurídico solicitud de informe de fecha 12 de abril de 2019, sobre el proyecto de Decreto de ordenación de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria de Castilla-La Mancha.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 36.4 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, la Instrucción 3.1.1.h de las Instrucciones sobre el régimen administrativo del Consejo de Gobierno, de 25 de julio de 2017, y según lo previsto en el art. 10.1.a de la Ley 5/2013, de 17 de octubre, de Ordenación del Servicio Jurídico de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, se emite el presente **INFORME**.

Para la elaboración del mismo se han tenido en cuenta los siguientes documentos que acompañan a la petición:

1. Consulta pública previa.
2. Propuesta tramitación del Decreto de la DG de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria (DGCHAS en adelante) de 10-01-2019.
3. Nota informativa del proyecto DGCHAS de 10-01-2019.
4. Memoria justificativa de la norma y análisis de impactos de 10-01-2019 DGCHAS.
5. Primer texto del proyecto de Decreto (Borrador inicial).
6. Resolución inicio expediente Consejero Sanidad de 11-01-2019.
7. Resolución SG Consejería Sanidad apertura periodo información pública de 14-01-2019 y certificación sobre su publicación de la Inspección General de Servicios.
8. Informe sobre la tramitación del proyecto DGCHAS 28-02-2019.
9. Segundo borrador del proyecto.
10. Certificación informe favorable con modificaciones del Consejo de Salud CLM de





22-03-2019.

11. Propuesta modificación texto proyecto DGCHAS de 25-03-2019.
12. Informe Servicio Jurídico de la SG Consejería Sanidad 27-03-2019.
13. Tercer borrador del proyecto.
14. Cuarto borrador del proyecto.
15. Informe cargas administrativas 11-04-2019
16. Informe Secretaría General de la Consejería de Sanidad de 12-04-2019 (se entiende que por error se fecha en 2018).

A la vista de los anteriores documentos, procede emitir informe con base en las siguientes

### CONSIDERACIONES JURÍDICAS

#### **PRIMERO.- COMPETENCIA Y MARCO NORMATIVO**

Conforme a la **Ley Orgánica 9/1982**, de Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ostenta competencias exclusivas en materia de organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno (art. 31.1.1ª).

Asimismo, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de Sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social (art. 32.3).





Por último, corresponde a la Junta de Comunidades, en los términos que establezcan las leyes y normas reglamentarias que en desarrollo de su legislación dicte el Estado, la función ejecutiva en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el número 17 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.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, a través de su art. 10, desarrolló las previsiones constitucionales (art. 43 CE) en materia de derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes Administraciones públicas sanitarias. Estos derechos y deberes han sido modulados y ampliados por 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, a lo que hay que destacar, además, las aportaciones que en el terreno prestacional introdujo la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, buscando todas ellas la eliminación de barreras para favorecer la humanización en la prestación de la asistencia sanitaria.

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, en sus artículos 4 y 5, y recoge un amplio catálogo de los primeros.

Con posterioridad, diversas normas de nuestra Comunidad Autónoma han incorporado al Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha nuevos derechos, tal como se contempla en la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada.





Por último, la Ley 5/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, regula, en el marco de la legislación básica del Estado, los derechos y deberes en materia de salud, tanto de los pacientes y usuarios como de los profesionales en Castilla-La Mancha, unificando la normativa preexistente en la materia y concretando los derechos de las personas en relación con la salud y estableciendo mecanismos que permiten a los ciudadanos intervenir en la toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria y sobre su propio proceso de una forma determinante.

A la Consejería de Sanidad, a través de su Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria, le compete promover y coordinar planes y programas para lograr un cuidado integral de la salud y garantizar la mejora de la sanidad pública, siendo, por otro lado, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, el organismo encargado de proveer los servicios y gestionar los centros y establecimientos destinados a la atención sanitaria (Ley 8/2000), regulándose su estructura y funciones mediante D 166/2015, que atribuye a las distintas Gerencias la dirección y gestión de los recursos centros e instituciones que le sean asignados por la Dirección Gerencia del SESCOAM.

En otro orden, el **art. 13** de la **Ley Orgánica 9/1982**, de Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, atribuye al Consejo de Gobierno *“...la función ejecutiva y la potestad reglamentaria en el marco de la Constitución, del presente Estatuto, de las leyes del Estado y de las leyes regionales”*.

Por su parte, el **art. 36 de la L 11/2003**, del Gobierno y del Consejo Consultivo de CLM, dispone que *“El ejercicio de la potestad reglamentaria corresponde al Consejo de Gobierno, sin perjuicio de la facultad de sus miembros para dictar normas reglamentarias en el ámbito propio de sus competencias”*.





La disposición objeto de informe tiene carácter de norma reglamentaria correspondiendo al Consejo de Gobierno adoptarla bajo la forma de Decreto conforme prevé el **art. 37.1.c)** de la precitada **L 11/2003**.

## SEGUNDO.- TRAMITACIÓN

La atribución competencial al Consejo de Gobierno determina la aplicación de lo previsto en el art. 36 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, así como de la Instrucción 3 (Documentación y Acuerdos) de las Instrucciones sobre el Régimen Administrativo del Consejo de Gobierno, de 25 de julio de 2017, que establecen la necesidad de que los anteproyectos de ley y disposiciones de carácter general que vayan a ser tomados en consideración por el Consejo de Gobierno, vayan acompañados de la siguiente documentación:

- a) Propuesta de acuerdo a adoptar por el Consejo de Gobierno. Vendrá transcrito y firmado en original por el miembro del Consejo proponente en el impreso denominado “Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno”.
- b) Texto íntegro que se propone, que incluirá necesariamente las partes expositiva, dispositiva y final de la norma. Vendrá transcrito en el impreso denominado “Extracto de expediente y disposición general”, dejando en blanco el número y fecha que pueda corresponder a la disposición, que serán asignados tras su aprobación.
- c) Memoria conteniendo los objetivos, conveniencia e incidencia, así como una evaluación económica del coste a que dé lugar. Se deberá incluir en la memoria un estudio sobre las alternativas y los impactos que la iniciativa tendrá sobre los siguientes ámbitos:

1º. Desde el punto de vista jurídico, incluyendo una tabla de derogaciones y de afecciones al orden constitucional y estatutario de competencias.





2º. Desde el punto de vista presupuestario, indicando los efectos sobre el ingreso y gasto.

3º. Desde el punto de vista de la competencia y su impacto en la competitividad de las empresas, en el supuesto que les afecte.

4º. Desde el punto de vista de la simplificación administrativa y la reducción de cargas, deberán incluir –comparando la normativa preexistente y la que se propone– la medición concreta de cargas eliminadas y los trámites que se han simplificado (inicio electrónico, supresión de informes, silencio positivo, notificación electrónica, ...).

La memoria podrá incluir además cualquier otro extremo que, a criterio del órgano proponente, pudiera ser relevante para la aprobación del proyecto.

d) Informe de impacto de género.

e) Informe de la Inspección General de Servicios sobre la normalización y racionalización de los procedimientos administrativos cuando el proyecto contenga normas de éste carácter.

f) Informe de la persona titular de la Secretaría General de la Consejería proponente.

g) Por razón de las distintas materias en que, no constituyendo el objeto principal de la misma, pudiera incidir la norma, informes de las siguientes Consejerías:

1º. La Consejería competente en materia de Administraciones Públicas cuando el anteproyecto normativo afecte a la organización, procedimiento o régimen de personal de la Administración Regional.

2º. La Consejería competente en materia de educación cuando afecte al personal docente.

3º. La Consejería competente en materia de sanidad cuando afecte a personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

4º. La Consejería competente en materia de hacienda cuando el proyecto determine obligaciones de gasto para la Hacienda regional.





5º. De cualquier otra Consejería que pudiera resultar competente por razón de la materia.

- h) Informe del Gabinete Jurídico.
- i) Cualquier otro informe emitido por los órganos competentes que sea requerido de conformidad con la normativa sectorial de aplicación.
- j) Informe del Consejo Consultivo cuando sea preceptivo.
- k) Ficha para publicación en el Portal de Transparencia.

Por su parte, el art. 36 de la precitada Ley 11/2003, en sus apartados dos y tres, establece:

2. El ejercicio de dicha potestad requerirá que la iniciativa de la elaboración de la norma reglamentaria sea autorizada por el Presidente o el Consejero competente en razón de la materia, para lo que se elevará memoria comprensiva de los objetivos, medios necesarios, conveniencia e incidencia de la norma que se pretende aprobar.

3. En la elaboración de la norma se recabarán los informes y dictámenes que resulten preceptivos, así como cuantos estudios se estimen convenientes.

Cuando la disposición afecte a derechos o intereses legítimos de los ciudadanos se someterá a información pública de forma directa o a través de las asociaciones u organizaciones que los representen, excepto que se justifique de forma suficiente la improcedencia o inconveniencia de dicho trámite.

Se entenderá cumplido el trámite de información pública cuando las asociaciones y organizaciones representativas hayan participado en la elaboración de la norma a través de los órganos Consultivos de la Administración Regional.

En relación con lo anterior, a la vista del expediente tramitado y sin perjuicio de las ausencias justificadas por motivos meramente cronológicos en la tramitación, debemos poner de relevancia:





1. Inexistencia del impreso denominado “Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno”.
2. Informe preceptivo del Consejo Consultivo de CLM.

Conforme al artículo 36.5 en relación con el 54.4, de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre de Gobierno y Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, el Consejo Consultivo debe emitir dictamen preceptivo en los *Proyectos de Reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones*.

Para analizar si el dictamen del Consejo Consultivo es preceptivo debe distinguirse entre reglamentos ejecutivos e independientes cuya distinción se hace por la vinculación de las disposiciones a una Ley. Por expositiva mencionaremos la doctrina del Dictamen número 150/2004, de 24 de noviembre, «*Ya ha expuesto este órgano consultivo en anteriores dictámenes (entre otros el 62/1997, de 7 de octubre; el 81/1997, de 16 de diciembre, o el 34/1998, de 31 de marzo) la posición que al respecto mantiene la jurisprudencia, más o menos uniformemente, sobre lo que haya de considerarse reglamento ejecutivo, calificando de tal forma al “directa y concretamente vinculado a una Ley, un artículo o artículos de una Ley o a un conjunto de leyes, de manera que dicha Ley es completada, desarrollada, pormenorizada, aplicada, cumplimentada o ejecutada por el Reglamento” (Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de abril de 1974, Aranzadi 1921), y considerando, por el contrario, reglamentos independientes a los dictados “con fines puramente organizativos o en el marco de las relaciones de sujeción especial” (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 1981, Ar. 5405)*».

En nuestro caso el reglamento no lo podemos considerar meramente organizativo por lo que no quedaría directamente excluido de la obligación de recabar el dictamen. Ciertamente, de su contenido se desprende el desarrollo de las previsiones de la Ley 5/2010 en cuanto a mecanismos que permiten a los ciudadanos en la toma de decisiones sobre la asistencia sanitaria, creando cauces y estructuras necesarias para ello mediante la creación del Consejo Regional de Humanización, la Comisión Técnica de la Estrategia y las Comisiones de Humanización de las Gerencias, por lo que no se puede obviar su naturaleza ejecutiva.







Por todo ello, procede recabar dictamen preceptivo del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

### **TERCERO.- Justificación del proyecto.**

Se considera necesario, tal y como consta en la Memoria de la Dirección General, destacándose que la no regulación de la humanización de la asistencia sanitaria mediante el presente decreto, supondría una pérdida de oportunidad para integrar todas las actuaciones de humanización en Castilla-La Mancha, suponiendo un gran avance para desarrollar modelos organizativos y procesos asistenciales que sitúen a la persona en el centro del sistema.

### **CUARTO.- Estructura y contenido: aspectos sustantivos.**

El proyecto de Decreto consta de una parte expositiva o preámbulo, ocho artículos y dos disposiciones finales.

El **preámbulo**, tras incidir en lo que se entiende por humanización de la asistencia sanitaria y su trascendencia, justifica la conveniencia de la norma y hace referencia al marco normativo aplicable.

Llama la atención la expresión “personas atendidas pacientes” por resultar redundante dado que el término “paciente”, en su condición de sustantivo y conforme a la definición de la RAE es “persona que está bajo examen o tratamiento médico” por lo que una sola palabra englobaría lo que el texto expresa innecesariamente con tres, salvo que no sea ese el sentido que pretende dársele.

El **Artículo 1**, relativo al objeto de la norma, fija el mismo en definir la estructura y funcionamiento de herramientas para la ordenación de actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria en el SESCAM.





El **Artículo 2** contiene el ámbito de aplicación de la norma, centrándolo en los centros sanitarios públicos y en los profesionales sanitarios y no sanitarios que en ellos prestan servicios a través de las distintas Gerencias del SESCAM.

No obstante debemos poner de relevancia que, desde nuestro punto de vista, la norma va más allá de los profesionales de centros sanitarios, al alcanzar a personal ajeno al SESCAM tales como Directores Generales de la Consejería de Sanidad, representantes de Colegios Profesionales, de Asociaciones de pacientes, etc. que, de una u otra forma han de integrar los distintos órganos creados mediante el presente decreto.

El **Artículo 3** enumera los principios orientadores de las actuaciones que potencian la dimensión humana de la asistencia sanitaria, destacando en su apartado 1 algunos de los previamente contemplados en la Ley 8/2000 y otros, en su apartado 2, no recogidos en la precitada norma si bien intrínsecos y consustanciales a las profesiones sanitarias.

Por su parte, el **Artículo 4** recoge la competencia de la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad respecto a la Estrategia de Humanización y la del SESCAM como organismo competente en la gestión de centros y recursos sanitarios, todo ello, a través de dos apartados.

El **Artículo 5** determina, a través de sus dos apartados, la finalidad y objetivos de la “estrategia de humanización”, fijando en su **Artículo 6**, los elementos con que cuenta la misma.

Mediante los **Artículos 7, 8 y 9** se crean tres órganos que, respectivamente, son: el Consejo Regional de Humanización, la Comisión Técnica de la Estrategia y la Comisión de Humanización en las Gerencias. En dicho articulado se recoge la composición de cada uno de los órganos creados.





El **Artículo 10** describe el “Plan de Humanización” como documento que recoge las metodologías, procesos y actuaciones orientadas a potenciar la dimensión humana de la asistencia de cada una de las Gerencias, recogándose sus líneas estratégicas de actuación en el **Artículo 11**, contemplándose en el **Artículo 12** la figura del “Responsable de la coordinación del plan de Humanización en las Gerencias” como persona encargada de coordinar y promover las actuaciones relacionadas con la estrategia de humanización.

Reseñar en éste aspecto que el Artículo 10, al definir el Plan de Humanización de las Gerencias, hace referencia a las mismas en minúscula (“gerencias”) entendiéndose, en congruencia con el resto del texto del Decreto, que procedería su rectificación por “Gerencias” con mayúscula.

Por último, a través del **Artículo 13**, se impone anualmente la elaboración de una memoria de la Estrategia de Humanización con traslado a las Cortes Regionales para su conocimiento.

Para terminar, cerrando el proyecto, una **Disposición Final Primera** autoriza a la persona titular de la Consejería de Sanidad para dictar las normas necesarias para el desarrollo del Decreto y una **Disposición Final Segunda** dispone su entrada en vigor, al día siguiente a la publicación del Decreto en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, resultando adecuada desde el punto de vista de la técnica normativa, conforme a las directrices de técnica normativa contenidas en el Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005 (Resolución de 28 de julio de 2005).

## **SEXTO.- Conclusiones**

Conforme a lo expuesto en el cuerpo del presente informe podemos concluir:

1. En cuanto a la tramitación, destacar la inexistencia en el expediente del impreso “Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno” con el





contenido que determina la Instrucción 3.1.1.de las Instrucciones sobre el Régimen Administrativo del Consejo de Gobierno, de 25 de julio de 2017.

2. Se considera que, **el proyecto de Decreto** objeto del presente informe, **se ajusta y respeta íntegramente el Ordenamiento Jurídico que resulta de aplicación.**
3. **Debe recabarse el Dictamen del Consejo Consultivo.**

Por todo lo anterior, se emite **informe FAVORABLE** al proyecto de Decreto de ordenación de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria de Castilla-La Mancha.

Es todo cuanto informa quien suscribe, no obstante V.I. resolverá lo que estime más acertado.

En Toledo, a 6 de mayo de 2019

**La Letrada**

**Vº Bº de la Directora del  
Jurídico**

**Gabinete**

**Mª Belen López Donaire**

**Fdo. Araceli Muñoz de Pedro**

