



INFORME JURÍDICO SOBRE 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.

Con fecha 13 de abril del corriente, ha tenido entrada en este Gabinete Jurídico solicitud de informe de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad, sobre el proyecto de Decreto de referencia.

En cumplimiento de lo dispuesto 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**.

La solicitud de informe viene acompañada, entre otros, de los siguientes documentos que integran el expediente sometido a consulta:

1. Consulta pública previa.
2. Memoria justificativa del proyecto de la DG de Humanización y Atención Socio Sanitaria.
3. Resolución del Consejero de Sanidad de inicio del expediente.
4. Proyecto del Decreto que se informa (1er. Borrador)
5. Informe de Impacto Económico Presupuestario de 18-09-2020.
6. Resolución de 28-09-2020 de la Secretaría Gral. Disponiendo información pública.
7. Publicaciones en DOCM y Tablón de Anuncios Electrónico de la JCCM.
8. Informe de la SG de la Consejería de Bienestar Social.
9. Informe de Impacto de Género de 3-12-2020.
10. Informe sobre alegaciones presentadas de 15-12-2020.
11. Proyecto del Decreto que se informa (2º. Borrador).





12. Certificación Mesa Sectorial.
13. Informe sobre racionalización y simplificación de procedimientos y reducción de cargas administrativas de 8-02-2021.
14. Certificado sobre informe favorable del Decreto por parte del Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, de 10-02-2021.
15. Informe de la Dirección General de la Función Pública de 24-02-2021.
16. Informe sobre observaciones recibidas de la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, de 12-03-2021.
17. Proyecto del Decreto que se informa (3er. Borrador).
18. Informe de la SG de la Dirección General de Presupuestos de 8-04-2021.
19. Informe de la SG de la Consejería de Sanidad de fecha 13-04-2021.

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, entre ellos, el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad. 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 art. 2 de la Ley 8/2000, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, recoge los principios de la ordenación y actuaciones del Sistema Sanitario de la Comunidad Autónoma, destacando, en lo que aquí respecta, el de humanización de los servicios y máximo respeto a la dignidad de los ciudadanos. Asimismo, reconoce a los ciudadanos como titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley, recogándose, en sus artículos 4 y 5, 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 Humanización y Atención Sociosanitaria, le compete la elaboración, desarrollo, evaluación y seguimiento de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria, en coordinación con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, todo ello, de conformidad con el Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad, siendo, por otro lado, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), 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 82/2019, de 16 de julio, 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 SESCAM.

En otro orden, el ejercicio de la potestad reglamentaria se encuentra regulado con carácter básico en el Título VI de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, cuyo art. 128.1 establece que *“El ejercicio de la potestad reglamentaria corresponde al*





Gobierno de la Nación, a los órganos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en sus respectivos Estatutos, y a los órganos de gobierno locales, de acuerdo con lo previsto en la Constitución, los Estatutos de Autonomía y la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local”.

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”, y en desarrollo de tal precepto el artículo 11.2.c) de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, concreta el ejercicio de dicha potestad reglamentaria señalando que a dicho órgano colegiado le corresponde “Aprobar las normas reglamentarias de desarrollo de las leyes, así como todas las restantes de las que deriven inmediatamente derechos y obligaciones para los ciudadanos”.

Asimismo, 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, que en su apartado 2 y 3, establece que el ejercicio de la potestad reglamentaria requerirá:





- Autorización de la iniciativa de la elaboración de la norma reglamentaria por el Presidente o Consejero competente en razón de la materia.
- Memoria comprensiva de los objetivos, medios necesarios, conveniencia e incidencia de la norma que se pretende aprobar.
- En la elaboración de la norma se recabarán los informes y dictámenes que resulten preceptivos y cuantos estudios se consideren convenientes.
- Si la disposición afectara a derechos o intereses legítimos de los ciudadanos, se someterá a información pública, excepto que se justifique la improcedencia o inconveniencia de dicho trámite.

Asimismo, resulta de aplicación la Instrucción 3 (Documentación y Acuerdos) de las Instrucciones sobre el Régimen Administrativo del Consejo de Gobierno, de 25 de julio de 2017, que establece 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.

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 Regional Técnica de Humanización 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.

Por lo demás, de conformidad con lo previsto en el art. 133 de la Ley 39/2015, se ha realizado consulta previa a la redacción del texto de la iniciativa y, posteriormente, se ha dado trámite de información pública (art. 36.3 L 11/2003). También se han incorporado al expediente informes preceptivos como los de impacto económico-presupuestario, impacto de género, de racionalización y simplificación de procedimientos y cargas administrativas, informes de las SG





de Sanidad y Bienestar Social, de la DG de Función Pública, Inspección General de Servicios, Coordinación Jurídica del SESCOG y de la DG de Presupuestos, incorporándose igualmente certificado de informe del Consejo de Salud.

Por todo ello, entendemos que la tramitación de la iniciativa normativa, es correcta, si bien, **debería incluirse** en la documentación a remitir, **el impreso denominado “Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno”**.

TERCERO.- JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Se considera necesario, tal y como consta en la Memoria de la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, destacándose que la humanización de la asistencia sanitaria constituye uno de los cuatro pilares estratégicos de las políticas sanitarias en Castilla-La Mancha, constituyendo el “Plan de humanización de la asistencia sanitaria”, un compromiso adquirido por el Gobierno Regional con la ciudadanía, considerando imprescindible su regulación, desarrollo e implementación de actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria, teniendo presente, además, la crisis sanitaria vivida con la actual pandemia por COVID-19, pretendiéndose con el proyecto, el inicio de una estrategia de humanización más amplia, que defina un marco común, con políticas de humanización homogéneas bajo una gestión coordinada, que incorpore a su vez nuevas actuaciones e iniciativas de humanización incluyendo de manera expresa el ámbito sociosanitario, todo ello con participación de las administraciones, profesionales, organizaciones y dispositivos sanitarios y sociosanitarios.

CUARTO.- ESTRUCTURA Y CONTENIDO: ASPECTOS SUSTANTIVOS

El texto sometido a informe consta de un preámbulo y una parte dispositiva compuesta de 12 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 con una breve referencia a su contenido, relacionándolo con el marco normativo aplicable.

El art. 129.1 de la Ley 39/2015 establece los principios de buena regulación: *“En el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, las Administraciones Públicas actuarán de acuerdo con los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia. En la exposición de motivos o en el preámbulo, según se trate, respectivamente, de anteproyectos de ley o de proyectos de reglamento, quedará suficientemente justificada su adecuación a dichos principios.”*

A pesar de que el Artículo 129 (salvo el apartado 4, párrafos segundo y tercero) ha sido declarado contrario al orden constitucional de competencias en los términos del fundamento jurídico 7 b) de la Sentencia TC (Pleno) 55/2018 de 24 de mayo, dicho artículo no desaparece del ordenamiento jurídico, sino que sigue formando parte de la normativa estatal, la cual se aplica de forma supletoria en las comunidades autónomas (art. 149.3 CE).

Por ello, entendemos que **el preámbulo del decreto debería recoger justificación de adecuación de la norma a tales principios.**

Asimismo, nuestro Consejo Consultivo viene aconsejando, si bien no vincula formalmente a la Administración de la JCCM, tener en cuenta las Directrices de Técnica Normativa aprobadas por Acuerdo de Consejo de Ministros de 22-07-2005, donde se indica que, en la parte expositiva, se debe indicar la competencia en cuyo ejercicio se dicta la norma (Directriz 12), destacando también los aspectos más relevantes de su tramitación (Directriz 13).

Desde ésta perspectiva, **ninguna referencia se hace en la parte expositiva referente a la tramitación de la norma.**





Por último, si bien entendemos que construcciones como “las ciudadanas y los ciudadanos” no es incorrecta desde un punto de vista gramatical, aunque vaya en contra de la economía en el lenguaje y sea innecesario según la RAE, sí que tenemos serias dudas de la construcción “las y los pacientes” contenida en la parte expositiva, si bien, no siendo técnicos en la materia, solo queremos ponerlo de relevancia al objeto de su verificación y sustitución si procede.

El **Artículo 1**, relativo al objeto de la norma, fija el mismo en establecer las estructuras organizativas y de gestión coordinada de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria en Castilla-La Mancha, así como definir los principios orientadores y elementos de apoyo.

El **Artículo 2** contiene el ámbito de aplicación de la norma, centrándolo en los centros sanitarios y sociosanitarios y en los profesionales sanitarios y no sanitarios que en ellos prestan servicios.

No obstante, debemos poner de relevancia, como ya dijimos en su día que, desde nuestro punto de vista, la norma va más allá de los profesionales de centros sanitarios y sociosanitarios, al alcanzar a otro personal y órganos tales como titulares de Direcciones Generales y Delegaciones Provinciales de la Consejería de Sanidad, representantes sindicales, 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** contempla los objetivos en los que deben centrarse las políticas de humanización.

El **Artículo 4** enumera los principios orientadores de las actuaciones que potencian la dimensión humana de la asistencia sanitaria.





Por su parte, el **Artículo 5**, referente al Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, determina, sin definirlo previamente, la competencia para su aprobación y modificación, su contenido (actuaciones básicas de humanización y áreas prioritarias de actuación de la asistencia sanitaria) y vinculación a su contenido por parte de los acuerdos de gestión del SESCAM con las Gerencias.

El **Artículo 6** determina los elementos de apoyo y coordinación del Plan de Humanización, incluyendo la participación del SESCAM, Consejería competente en materia de bienestar social y Consejería competente en materia de sanidad.

El **Artículo 7** recoge las estructuras organizativas y de gestión para la humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria, previéndose, como estructuras organizativas comunes, el Consejo Regional de Humanización y la Comisión Regional Técnica de Humanización y, a desarrollar posteriormente por los órganos competentes, la Comisión de Humanización de las gerencias, el Responsable Regional de Humanización y el Responsable de Humanización de las gerencias.

Mediante el **Artículo 8**, se crea y se regula la composición y funciones de la estructura denominada “Consejo Regional de Humanización” como órgano de seguimiento y evaluación de las políticas del sistema sanitario público en la materia, remitiéndose al artículo 15 y ss Ley 40/2015 en cuanto a su organización y funcionamiento.

El **Artículo 9**, crea la “Comisión Regional Técnica de Humanización” como órgano técnico de elaboración, seguimiento y evaluación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria., regulándose sus funciones y





composición, remitiéndose al artículo 15 y ss Ley 40/2015 en cuanto a su organización y funcionamiento.

El **Artículo 10** crea una “Comisión de Humanización” en cada gerencia del SESCAM, estableciendo su composición y funciones, emplazando a cada una de ellas que cree su propio reglamento de funcionamiento.

El **Artículo 11**, como órganos unipersonales, contempla a los “Responsables de Humanización”.

Se prevén, de conformidad con el artículo 7 de la norma, dos tipos de estructuras:

- Una persona “Responsable de Humanización” en cada gerencia.
- Una persona responsable de la coordinación regional de Humanización.

En ambos casos se contempla su dependencia y funciones, si bien, a diferencia de los órganos colegiados, **no se crean dichas estructuras organizativas**, emplazando a que sean “designadas” en el caso de los responsables de cada gerencia y mencionando que “existirá” en el caso del responsable de la coordinación regional.

Entendemos que, como estructuras organizativas que son, de conformidad con el art. 7 de la norma, **deberían ser creadas** al igual que el resto, con independencia de que sean designadas posteriormente.

Asimismo, aunque sea en la actualidad una estructura organizativa típica y exclusiva del SESCAM, cuando el precepto hace referencia a las “gerencias”, debería especificarse **“del SESCAM”**, siquiera la primera vez, cuando se hace referencia a ellas en el precepto.

Por otro lado, se hace referencia a que “existirá una persona responsable de la coordinación regional de Humanización”, pero no se hace referencia, aunque





se dé por hecho, a la estructura organizativa como tal: **“Responsable Regional de Humanización”**.

Por último, el término **“gerencia”** o **“Gerencia”**, es utilizado, tanto con minúscula como con mayúscula, entendiéndose que, en igualdad de contexto, debería unificarse su empleo, no solo en éste artículo, sino en el texto de toda la norma.

El **Artículo 12**, define el Plan Operativo de las Gerencias, contemplando su contenido y su vinculación a los acuerdos de gestión de la gerencia.

La **Disposición Final Primera**, faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo del Decreto.

Por último, la **Disposición Final Segunda**, dispone su entrada en vigor, estableciendo, expresamente, una vacatio legis de tres meses desde su publicación.

Dichas disposiciones, resultan adecuadas desde el punto de vista de la técnica normativa conforme a la recomendación 42 de la Resolución de 28 de julio de 2005, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las Directrices de técnica normativa.

QUINTO. - 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 mismo, **se ajusta y respeta íntegramente el Ordenamiento Jurídico que resulta de aplicación.**
3. **Debe recabarse el Dictamen del Consejo Consultivo.**

Por todo lo anterior, **tenidas en cuenta las observaciones realizadas** en el cuerpo del presente informe, se emite **INFORME FAVORABLE** al proyecto de Decreto de ordenación de las estructuras organizativas y gestión coordinada 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 fecha de firma

El Letrado

Vº Bº de la Directora del Gabinete Jurídico

José García Ibáñez

María Belén López Donaire

