



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

N.º 199/2021

Excmo. Sr.:

D. Joaquín Sánchez Garrido, Presidente
D. Fernando Andújar Hernández, Consejero
D. Antonio Conde Bajén, Consejero
D. Sebastián Fuentes Guzmán, Consejero
D.ª Araceli Muñoz de Pedro, Consejera
D.ª Soledad Rodríguez Rivero, Secretaria
General

El Pleno del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, en sesión celebrada el día 27 de mayo de 2021, con asistencia de los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:




“En virtud de comunicación de V. E. de 4 de mayo de 2021, el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha ha examinado el proyecto de Decreto de Ordenación de las Estructuras Organizativas y Gestión Coordinada de las Actuaciones de Humanización de la Asistencia Sanitaria y Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

Resulta de los **ANTECEDENTES**

Primero. Consulta pública.- Como primera actuación del procedimiento desarrollado para elaborar el proyecto de decreto sometido a dictamen, consta la sustanciación de un trámite de consulta pública anunciado el 24 de junio de 2020 en la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, mediante el cual se hizo invitación a la ciudadanía a aportar sugerencias y propuestas -hasta el 6 de julio posterior- en relación con la materia objeto de regulación.

Segundo. Memoria justificativa.- El 16 de septiembre posterior la Directora General de Humanización y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad elaboró una memoria explicativa de las razones por las que se estima necesario acometer la regulación contenida en el proyecto de decreto remitido para dictamen, las cuales se asocian, primordialmente, al desarrollo de las previsiones acogidas en el articulado de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre Derechos y Deberes en materia de Salud de Castilla-La Mancha, por resultar preciso establecer unas estructuras organizativas y de gestión coordinada que propicien la elaboración de instrumentos de planificación y programación que potencien la operatividad del conjunto de derechos de índole sanitaria reconocidos a la ciudadanía en el citado cuerpo legal y en la normativa básica estatal incidente sobre la materia, con el objetivo de lograr una mayor humanización en la prestación de los servicios del sistema público de salud.



En dicho documento se hace breve referencia a las sugerencias recibidas durante el anterior trámite de consulta pública, pasando finalmente a ponderarse los respectivos impactos de la futura norma en materia económico presupuestaria, de competencia en el mercado, por razón de género y en la infancia y la adolescencia.

Tercero. Autorización de inicio.- A la vista de la memoria antedicha, el titular de la Consejería de Sanidad autorizó el inicio del procedimiento de elaboración del referido proyecto de decreto, mediante resolución dictada dos días después.

Cuarto. Primer borrador.- A continuación, obra en el expediente un primer borrador del texto reglamentario proyectado, titulado "*Decreto de Ordenación de las Estructuras Organizativas y Gestión Coordinada de las Actuaciones de Humanización de la Asistencia Sanitaria y Sociosanitaria de Castilla-La Mancha*", que consta de preámbulo, 12 artículos y dos disposiciones finales.

Quinto. Informe económico.- El 18 de septiembre de 2020 la Directora General promotora de la norma redactó un informe económico en el que se cuantifica el impacto presupuestario derivado de la creación de 18 nuevos puestos de trabajo de Responsables de Humanización en 17 Gerencias



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

asistenciales y en la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), cuya dotación representaría unos gastos de personal de 783.590,40 euros anuales, asumibles con créditos presupuestarios propios del citado organismo autónomo.

Sexto. Información pública.- En el Diario Oficial de Castilla-La Mancha de 6 de octubre de 2020 se publicó una resolución de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad por la que se anunciaba la apertura de un trámite de información pública, por espacio de 20 días, en relación con el proyecto de decreto en proceso de elaboración, informando a los interesados de su puesta a disposición en el tablón de anuncios electrónico de la Administración Regional.

Séptimo. Informe de la Consejería de Bienestar Social.- El 9 de octubre posterior fue emitido informe por parte de la Secretaria General de la Consejería de Bienestar Social en relación con el texto reglamentario proyectado, donde se efectúa una única propuesta de modificación puntual concerniente a su artículo 6.2.

Octavo. Intervención de la Mesa Sectorial.- También se une al expediente una certificación expresiva de que las medidas contempladas en el decreto proyectado habrían sido debatidas en el seno de la Mesa Sectorial de las Instituciones Sanitarias del SESCAM en reunión celebrada el 28 de octubre de 2020, dándose conformidad al mismo por unanimidad de sus integrantes.

Noveno. Informe de impacto de género.- El 3 de diciembre posterior fue emitido informe por parte del personal adscrito a la unidad de Igualdad de Género de la consejería promotora de la norma, en relación con el posible impacto de género de la disposición reglamentaria proyectada y a los efectos previstos en el artículo 6.3 de la Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha, donde se hacen diversas consideraciones al respecto, concluyendo que “[...] *la valoración del impacto de este Decreto será positiva, puesto que contempla la transversalidad de género como horizonte a tener en cuenta en las actuaciones y políticas de humanización sanitaria [...]*”.

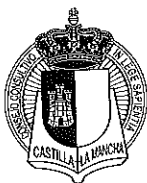
Décimo. Informe analítico de las propuestas recibidas desde varios órganos y unidades.- Tras las actuaciones descritas, el 15 de diciembre posterior la Directora General de Humanización y Atención Sociosanitaria elaboró un informe recopilatorio de las sugerencias recibidas a raíz del desarrollo del trámite de información pública, especificando cuál habría sido el trato dado a las mismas y su repercusión en la norma proyectada.

Undécimo. Segundo borrador.- Seguidamente, obra en el expediente un nuevo borrador del texto reglamentario proyectado -fechado en diciembre de 2020-, cuya estructura compositiva concuerda con la de su versión primitiva.

Duodécimo. Informe sobre racionalización y simplificación de procedimientos.- El 8 de febrero de 2021 se emitió informe por el Responsable de Calidad de la Consejería de Sanidad, donde se aborda el impacto de la disposición desde la perspectiva de la racionalización y simplificación de los procedimientos administrativos, señalando al efecto que, como aquella no regula ningún procedimiento administrativo concreto, no existen cargas de esa índole para los administrados que requieran de valoración.

Decimotercero. Informe del Consejo de Salud.- En el expediente figura una certificación expresiva de que el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha examinó el texto reglamentario en tramitación en sesión celebrada el día 10 de febrero de 2021, donde aquel fue informado y valorado favorablemente.

Decimocuarto. Informe de la Dirección General de la Función Pública.- El 24 de febrero posterior se emitió informe por parte del titular de la Dirección General de la Función Pública, donde se expresa que, a la vista del texto sometido a consideración, no resultaría preceptivo el informe de esa Dirección General, recomendándose, no obstante, que se evite en la disposición abordar cuestiones relativas a la denominación y forma de provisión de puestos de trabajo.



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

Decimoquinto. Segundo informe ponderativo de propuestas recibidas.- Tras las actuaciones descritas, el 12 de marzo posterior la Directora General de Humanización y Atención Sociosanitaria elaboró un nuevo informe expositivo de las sugerencias y observaciones recibidas a raíz de los últimos trámites sustanciados, especificando cuál habría sido el tratamiento dado a las mismas y su reflejo en la norma proyectada.

Decimosexto. Tercer borrador.- Seguidamente, obra en el expediente un nuevo borrador del texto reglamentario proyectado -fechado el 12 de marzo de 2021-, que mantiene la misma estructura compositiva de la versión precedente.

Decimoséptimo. Informe de la Dirección General de Presupuestos.- Con base en el informe económico aludido en el antecedente quinto, fue recabado el informe de la Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas, el cual fue emitido el 8 de abril de 2021 en sentido favorable, puntualizándose sobre las consecuencias presupuestarias dimanantes de la dotación de nuevos puestos de trabajo que *“Dicha modificación no podrá suponer ningún incremento de capítulo I. Los efectos económicos derivados de dicha propuesta de Decreto no alterarán la consecución del objetivo de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera”*.

Decimooctavo. Informe de la Secretaría General.- El 13 de abril siguiente fue emitido informe por la Secretaria General de la Consejería de Sanidad, donde se analiza el contenido de la norma proyectada, así como sus principales aspectos formales, competenciales y legales, concluyendo que el texto proyectado respeta en su integridad el ordenamiento jurídico que resulta de aplicación.

Decimonoveno. Informe del Gabinete Jurídico.- Las actuaciones desarrolladas prosiguen con la obtención del informe del Gabinete Jurídico de la Junta de Comunidades, emitido por uno de sus Letrados el 27 de abril de 2021, quien expresa su opinión favorable al texto sometido a consideración, significando que se ajusta y respeta el ordenamiento jurídico.

Vigésimo. Último borrador.- Finalmente, figura en el expediente el último borrador del decreto proyectado, titulado “[...] *de Ordenación de las Estructuras Organizativas y Gestión Coordinada de las Actuaciones de Humanización de la Asistencia Sanitaria y Sociosanitaria de Castilla-La Mancha*”, que sigue constando de preámbulo, 12 artículos y dos disposiciones finales.

En su parte expositiva se efectúan varias referencias tendentes a identificar la normativa básica estatal y la regulación autonómica de rango legal incidentes en materia de configuración de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios y sociosanitarios regionales, indicando que resulta preciso crear una infraestructura organizativa que vele por la operatividad de ese conjunto de derechos, propiciándose así una creciente humanización del trato dispensado a los receptores de dichos servicios públicos. Tras ello, se hace una descripción del contenido de la disposición, deteniéndose en la identificación de las principales figuras organizativas de nueva creación, dedicadas a la elaboración y seguimiento de los instrumentos de planificación de actuaciones a través de los cuales se articulará dicho proceso humanizador de la asistencia sanitaria y sociosanitaria.

Los artículos 1 y 2 definen el objeto y ámbito de aplicación del decreto.

Los artículos 3 y 4 versan sobre los objetivos de las políticas de humanización y sus principios orientadores.

Los artículos 5 y 6 regulan el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria y determinan sus elementos de apoyo y coordinación.

El artículo 7 efectúa una enumeración de las estructuras organizativas y de gestión para la humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria.

El artículo 8 se ocupa de crear y regular el Consejo Regional de Humanización.

El artículo 9 versa sobre la Comisión Regional Técnica de Humanización.



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

El artículo 10 crea y regula las Comisiones de Humanización de las gerencias.

El artículo 11 trata de los Responsables de Humanización.

El artículo 12 versa sobre los Planes Operativos de las gerencias.

La disposición final primera se ocupa de la habilitación para el desarrollo reglamentario del decreto.

La disposición final segunda determina su fecha de entrada vigor.

En tal estado de tramitación V. E. dispuso la remisión del expediente a este Consejo Consultivo, en el que tuvo entrada el 5 de mayo de 2021.

A la vista de dichos antecedentes, procede formular las siguientes

CONSIDERACIONES

I

Carácter del dictamen.- Por el titular de la Consejería de Sanidad se ha solicitado el dictamen de este Consejo respecto de un proyecto de decreto de contenido reglamentario, conforme a lo previsto en el artículo 54 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, en cuyo apartado 4 se establece que este último órgano deberá ser consultado en los expedientes relativos a "*proyectos de reglamento o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones*".

De la lectura del preámbulo de la disposición, así como de su título y articulado, se deduce con nitidez el carácter eminentemente organizativo de las determinaciones acogidas en el cuerpo del referido decreto, en tanto que se ocupan, primordialmente, de crear y diseñar una infraestructura

organizativa que propicie la instauración y el seguimiento de mecanismos de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria en la Región, de la que serían piezas capitales los órganos y unidades contemplados en el artículo 7 del proyecto y los instrumentos de planificación de actuaciones previstos en sus artículos 5 y 12. Aunque esa parte principal del contenido de la disposición no evidencia la presencia de una vinculación directa con normas legales a las que pudiera estar dándose desarrollo, lo cierto es que la instauración de todo ese conjunto de medios de actuación, tendente al fomento de la humanización de las referidas asistencias, solo cobra sentido cuando se pone en relación con los objetivos y principios orientadores previamente especificados en los artículos 3 y 4 del texto proyectado, en los que sí puede apreciarse que el objeto de la norma resulta asociable al propósito de estimular el ejercicio y acrecentar la salvaguarda de los derechos de los pacientes, usuarios y profesionales sanitarios de la Región. Estos derechos han sido tratados con detalle en la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre Derechos y Deberes en materia de Salud de Castilla-La Mancha, que se ocupa de regular los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad, a la información sanitaria, a la autonomía de la voluntad, a la documentación sanitaria y a los servicios asistenciales de los pacientes y usuarios, todos ellos fácilmente asociables al concepto de humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria que constituye el núcleo vertebrador de la disposición. De hecho, el artículo 43 de la citada disposición legal establece sobre el derecho a la calidad y seguridad en la asistencia sanitaria: *"1. Todas las personas tienen derecho a ser atendidas en los centros, servicios y establecimientos sanitarios en condiciones de la mayor calidad y seguridad posibles, según el estado de los conocimientos científicos y la buena práctica clínica. [] 2. En los centros, servicios y establecimientos sanitarios se implantarán y garantizarán los mecanismos de mejora continua de la calidad asistencial y de la seguridad. Los titulares de los mismos promoverán medidas tendentes a la mejora de la calidad percibida y el confort de los pacientes atendidos. [] 3. Las personas tendrán derecho a recibir información veraz y permanente sobre la evaluación de la calidad de la asistencia prestada en los centros, servicios y establecimientos sanitarios. [] 4. Los titulares de los centros, servicios y establecimientos sanitarios promoverán entre los profesionales sanitarios una cultura de la seguridad del paciente basada en los principios éticos, los conocimientos científicos y la comunicación eficaz con él. [] 5.*





*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

La Consejería competente en materia de sanidad, en colaboración con otras Administraciones competentes, promoverá la puesta en marcha de sistemas de registro de sucesos adversos en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha de conformidad con la legislación vigente”.

En tangible sintonía con ese conjunto de determinaciones, el artículo 28.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud -revestido de carácter básico-, ya había establecido sobre las garantías de calidad del citado sistema: *“1. Las Comunidades Autónomas garantizarán la calidad de las prestaciones, según se desarrolla en el capítulo VI de esta Ley. Para ello, podrán realizar auditorías periódicas independientes. [] Las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan. [] Asimismo, abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad [..].”*



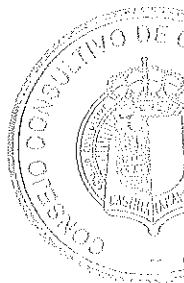
Así, atendiendo a los elementos del marco regulatorio previamente referidos y a pesar del acusado carácter organizativo de la disposición elaborada, cabe estimar, a juicio de este Consejo, que las medidas incorporadas al decreto proyectado tienen un suficiente grado de engarce con las disposiciones legales mencionados con anterioridad, en virtud del cual puede entenderse que constituyen normativa de desarrollo reglamentario de las referidas leyes, gozando así de la condición de reglamento ejecutivo. Por consiguiente, procede dispensar al presente dictamen carácter preceptivo.

II

Examen del procedimiento tramitado.- Continuando con el estudio de las actuaciones seguidas en el procedimiento de elaboración de la norma, puede señalarse que el ejercicio de la potestad reglamentaria se regula en el ámbito de esta Comunidad Autónoma, con carácter general, en el artículo 36 de la citada Ley 11/2003, de 25 de septiembre, que la atribuye al Consejo de Gobierno, sin perjuicio de la facultad de sus miembros de dictar normas

reglamentarias en el ámbito propio de sus competencias. En su apartado 2 el referido artículo establece que el ejercicio de dicha potestad *“requerirá que la iniciativa de la elaboración de la norma reglamentaria sea autorizada por el Presidente o 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”*, añadiéndose en el apartado 3 que *“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”*.

A ello cabe agregar algunas puntualizaciones de interrelación con las previsiones procedimentales instauradas en los artículos 129 y 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en cuanto normativa básica estatal con incidencia sobre *“la potestad para dictar reglamentos y otras disposiciones”*, si bien su aplicabilidad debe entenderse muy atemperada por los criterios interpretativos adoptados y el fallo recaído en la Sentencia n.º 55/2018, de 24 de mayo, del Tribunal Constitucional, dictada a raíz de un recurso de inconstitucionalidad planteado contra la totalidad del Título VI del referido cuerpo legal. En concreto, del contenido de dicha sentencia conviene entresacar los siguientes fragmentos del apartado c) de su Fundamento Jurídico 7, concernientes al ejercicio de la potestad reglamentaria por parte de los ejecutivos autonómicos, en los que se significa: *“[...] Ya hemos declarado que los artículos 129 y 130.2 no resultan aplicables al ejercicio de la iniciativa legislativa por parte de los gobiernos autonómicos. [...] [sin embargo], a la vista de la STC 91/2017, FJ 6, ha de entenderse que son bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas (art. 149.1.18 CE) relativas a la elaboración de los reglamentos y por tanto no invaden las competencias estatutarias de las Comunidades Autónomas”*; y *“[...] De acuerdo con la STC 91/2017, FJ 6, deben reputarse bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas las previsiones siguientes: “se establecerán los mecanismos de consulta con los agentes implicados que estimulen su participación activa en el proceso de*





*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

elaboración normativa" (art. 4.6 de la Ley 2/2011); las Administraciones públicas "prestarán la máxima atención al proceso de consulta pública en la elaboración de sus proyectos normativos" (art. 5.2 de la Ley 2/2011). [] El art. 133 [de la Ley 39/2015, de 1 de octubre], en sus apartados 1, primer inciso ("Con carácter previo a la elaboración del proyecto o anteproyecto de ley o de reglamento, se sustanciará una consulta pública") y 4, primer párrafo, contiene normas con parecido tenor que pueden reputarse bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas (art. 149.1.18 CE), aplicables en cuanto tales a la elaboración de reglamentos autonómicos. Las demás previsiones del art. 133 descienden a cuestiones procedimentales de detalle desbordando el ámbito de lo básico; vulneran por ello las competencias estatutarias de las Comunidades Autónomas en relación con la elaboración de sus propias disposiciones administrativas".



Expuesto lo anterior, puede significarse que las actuaciones desarrolladas durante el proceso de elaboración de la disposición sometida a dictamen, que ya han sido plasmadas con detalle en los antecedentes, se acomodan en lo sustancial a las previsiones legales antedichas, sin adolecer de deficiencias significativas que deban ser puestas de manifiesto. Asimismo, el expediente electrónico remitido para dictamen ha sido correctamente ordenado siguiendo un criterio cronológico y se halla completamente foliado, así como provisto de un índice documental paginado descriptivo de su contenido, todo lo cual ha facilitado su examen y toma de conocimiento.

En consecuencia, procede pasar a examinar las restantes cuestiones planteadas por la iniciativa reglamentaria objeto de consulta.

III

Marco normativo.- Antes de comenzar a examinar el texto del proyecto de decreto remitido para consulta, conviene efectuar una breve exposición descriptiva del entorno normativo en el que ha de producirse su inserción en el ordenamiento jurídico.

Como principal referente estatutario a tomar en consideración, debe hacerse mención al título competencial aludido en el penúltimo párrafo del preámbulo de la propia disposición, toda vez que su objeto resulta asociable al ejercicio de la competencia plasmada en el artículo 32.3 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, aprobado por Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto, según el cual, en el marco de la legislación básica del Estado y en los términos que la misma establezca compete a la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de: “[] *Sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud. Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social*”. Asimismo, e insistiendo en el carácter destacadamente organizativo de las medidas contempladas en el proyecto de norma, también cabe hacer una referencia al apartado 1.1ª del artículo 31 del citado Estatuto de Autonomía, donde se enuncia la competencia exclusiva de la Junta de Comunidades sobre “*Organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno*”.

De otro lado, pasando a identificar los principales pilares normativos del ámbito regulatorio en el que se encuadra la norma proyectada, cabe hacer mención a las siguientes disposiciones estatales de rango legal y carácter básico:

- En primer término, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuyo Título III se ocupa de regular la estructura del sistema sanitario público.

- 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, que aborda la regulación de los citados derechos tras la siguiente explicación introductoria, ubicada en su exposición de motivos: “[...] *esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en*




*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación”.

- Y en tercer lugar, la ya citada Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en cuyo artículo 28.1 se hace mención al concepto de humanización de la asistencia sanitaria en los términos que ya fueron reproducidos en la consideración I.

Pasando al estudio del marco normativo autonómico, procede hacer mención a dos leyes que resultan claves para el mejor entendimiento de la iniciativa reglamentaria examinada:



- De un lado, la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, en cuyo artículo 2.1.f) se enuncia como uno de los principios informadores a los que debe darse respuesta en el proceso de ordenación de las actuaciones desarrolladas por el Sistema Sanitario de la Comunidad Autónoma: *“La humanización de los servicios y máximo respeto a la dignidad de los ciudadanos”*. Asimismo, sus Títulos VI y IX se ocupan, respectivamente, de definir la estructura territorial y ordenación funcional del Sistema Sanitario, y de la creación y regulación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

- Y de otro, la Ley 5/2010, de 24 de junio, de Derechos y Deberes en materia de Salud de Castilla-La Mancha, cuyo Título I aborda de forma sistemática la regulación de los siguientes grupos de derechos de pacientes y usuarios: derechos relativos a la intimidad y la confidencialidad -capítulo I-; derechos relativos a la información sanitaria -capítulo II-; derechos relativos a la autonomía de la voluntad -capítulo III-; derechos relativos a la documentación sanitaria -capítulo IV-; y derechos relacionados con los servicios asistenciales -capítulo V-.

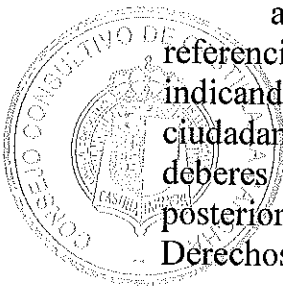
Finalmente, haciendo una somera incursión en el ámbito organizativo y de ordenación estructural del SESCAM, también conviene efectuar una mención específica al contenido del Decreto 82/2019, de 16 de julio, por el

que ha quedado establecida la actual estructura orgánica y el régimen funcional del referido organismo autónomo.

IV

Observaciones al texto analizado.- Pasando ya al estudio pormenorizado del texto del decreto proyectado, procede efectuar las siguientes observaciones sobre cuestiones de orden conceptual, de técnica y sistemática normativa o simples extremos de redacción, cuya atención redundaría en beneficio de la norma:

Preámbulo.-



a) En primer lugar, en su párrafo décimo se hace una alusión de índole referencial al contenido del Título II de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, indicando que es en aquel título donde se reconoce a las ciudadanas y ciudadanos de Castilla-La Mancha su condición de titulares de los derechos y deberes contemplados en la propia Ley, añadiendo que la misma fue posteriormente desarrollada por medio de la Ley 5/2010, de 24 de junio, de Derechos y Deberes en materia de Salud de Castilla-La Mancha.

Sin embargo, al examinar la versión actualmente vigente del citado Título II de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, se aprecia que la mayor parte de su contenido fue derogado por medio de la Ley 5/2010, de 24 de junio, siendo así que el contenido del único artículo que se mantiene formalmente vigente -el 3-, ha sido replicado, en realidad, en el artículo 2.1 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, donde se indica, al determinar su ámbito de aplicación: *“1. El ámbito de aplicación de la presente Ley incluye a todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Quienes no residan en ella gozarán de dichos derechos en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los Convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación. Sin perjuicio de lo anterior, en Castilla-La Mancha se garantizará a todas las personas la atención en situación de urgencia y emergencia, con especial incidencia en menores, mujeres gestantes y personas que padezcan enfermedades crónicas []”.*



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

En tales circunstancias, en opinión de este Consejo, no parece muy ilustrativo de la cuestión abordada en dicho párrafo hacer una remisión genérica al contenido del referido Título II de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, cuando en realidad la regulación de los referidos derechos sanitarios ha sido completamente desplazada a la posterior Ley 5/2010, de 24 de junio; norma que, más que desarrollar la Ley precedente, lo que hizo fue proceder a su derogación parcial en esa materia y a dar a la misma una nueva y más extensa regulación.

b) En el posterior párrafo decimoquinto, dedicado a la descripción del articulado del decreto, se inserta una explicación sobre el contenido del artículo 5 que presenta el siguiente tenor: “[...] *El artículo 5 introduce en lo que se sustanciará [sic] el futuro Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria que definirá las áreas prioritarias de actuación de la asistencia sanitaria de Castilla-La Mancha [...]*”.

El citado artículo 5, titulado “*Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria*”, establece textualmente: “1. *La persona titular de la Consejería competente en materia de sanidad aprobará el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, así como las modificaciones que estime convenientes, valorándose su aplicación o modificación en periodos bienales. []* 2. *El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria incluirá las actuaciones básicas en humanización y las áreas prioritarias de actuación de la asistencia sanitaria de Castilla-La Mancha impulsadas desde la Consejería competente en materia de sanidad en los centros y servicios definidos en el ámbito de aplicación de esta norma. []* 3. *Su contenido vincularán [sic] a los acuerdos de gestión que realice el SESCAM con las gerencias asistenciales*”.

Señalado lo anterior, e incluso sin tomar en cuenta el contenido de ese artículo 5, la escueta explicación sobre el mismo efectuada en el preámbulo del decreto resulta un tanto desconcertante, al emplearse una construcción sintáctica de más que discutible coherencia. La lectura del artículo revela que este se ocupa de identificar al titular de la competencia para aprobar el citado Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria y de determinar su potencial contenido, siendo esas las dos circunstancias a las que debería hacerse mención en la referencia descriptiva analizada, a fin de procurar su fácil entendimiento.

c) Por último, dado el cariz marcadamente organizativo de la disposición, convendría introducir también una referencia al título competencial enunciado en el artículo 31.1.1ª del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, relativo a la *“Organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno”*, junto a la mención al artículo 32.3 de dicho texto estatutario situada en su penúltimo párrafo, que antecede a la fórmula promulgatoria.

Referencias a los acuerdos o contratos de gestión.-

En el preámbulo de la norma -párrafo decimoctavo- y en varios de sus artículos -como el 5.3, 10.3.a) y 12.3- se hacen menciones a los llamados *“acuerdos de gestión”* o *“contratos de gestión”* de las gerencias, utilizando redacciones un tanto ambiguas -así como superflua en el caso del artículo 10.3.a)- que parecen querer decir que el contenido de dichos acuerdos o contratos de gestión se hallará vinculado, condicionado o supeditado a las determinaciones que se recojan en los instrumentos de planificación previstos en los artículos 5 y 12 del decreto.

Ahora bien, el uso de esas dos diferentes expresiones para referirse a lo que parece ser un mismo instrumento convencional, mueve a aconsejar que se procure su adecuada uniformización terminológica, a cuyo efecto basta con remitirse a las determinaciones del artículo 74.3 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, donde se establece: *“Cada Gerencia convendrá con la Dirección-Gerencia [del SESCAM] el contrato de gestión de los servicios, centros y establecimientos a su cargo, el cual fijará los objetivos sanitarios, la dotación de recursos necesarios, el plazo para su cumplimiento y su evaluación”*.

Acotamiento de las alusiones a las gerencias.-

A lo largo del articulado del decreto se localizan varios preceptos cuya significación y alcance material quedan ligados a la expresión *“gerencias”* o *“gerencias asistenciales”* empleada en cada ocasión. Ese es el caso, por ejemplo, de las previsiones acogidas en los artículos 5.3 -por su alusión a los llamados acuerdos de gestión-; 7.1, epígrafes c) y e), enumerativo de las estructuras organizativas instauradas; 9.6.b), relativo a los vocales integrantes de la Comisión Regional Técnica de Humanización; 10.1, concerniente a las



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

Comisiones de Humanización de las gerencias; 11.1, atinente a los Responsables de Humanización de cada gerencia; o 12.1, relativo a los Planes Operativos de las gerencias. Sin embargo, el texto del proyecto no contiene ninguna determinación que permita conocer con plena certeza cuáles serían las gerencias, periféricas o de ámbito regional, concretamente concernidas por ese variado conjunto de previsiones.


Ahora bien, en el informe económico aludido en el antecedente quinto se inserta una relación de las 17 gerencias asistenciales en las que se habría previsto la dotación de nuevos puestos de trabajo destinados al personal encargado de desempeñar las funciones de los Responsables de Humanización contemplados en el artículo 11.1 del decreto. Partiendo de esos datos, el examen del contenido de los artículos 2 y 11 del ya citado Decreto 82/2019, de 16 de julio, así como de los cuatro Anexos de la Orden de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de 18 de diciembre de 2012 - modificada por Orden de 18 de julio de 2013-, permite conjeturar que las menciones a las citadas "gerencias" o "gerencias asistenciales" ubicadas en los artículos del texto proyectado previamente referidos deben entenderse alusivas a las 13 Gerencias de Atención Integrada relacionadas en el Anexo II de dicha Orden, a la Gerencia de Atención Primaria de Toledo citada en su Anexo III, a las dos Gerencias de Atención Especializada de Toledo y del Hospital Nacional de Parapléjicos contempladas en su Anexo IV y a la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario aludida en el artículo 11.7.a) del Decreto 82/2019, de 16 de julio. Por el contrario, del contenido de dicho informe económico cabría deducir que esas menciones no son inclusivas de la Gerencia de Coordinación e Inspección prevista en el artículo 11.7.b) del citado Decreto 82/2019, aunque tal elusión no puede ser inferida del contenido del propio texto reglamentario.

En consecuencia, para clarificar plenamente esta cuestión, se sugiere añadir en el texto del decreto las determinaciones que fueren pertinentes, en orden a especificar que las gerencias asistenciales concernidas por las previsiones de los artículos 10, 11.1 y 12 son las gerencias periféricas mencionadas en los apartados 4, 5 y 6 del artículo 11 del Decreto 82/2019, de 16 de julio, así como la gerencia de ámbito regional contemplada en el artículo 11.7.a) de ese mismo texto reglamentario.

Artículo 6. Elementos de apoyo y coordinación del Plan de Humanización.-

En su apartado 3.b) se localiza una remisión al contenido de la Orden 3/2018, de 17 de enero, por la que se crea la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha, que aparece desprovista del dato identificativo de la consejería de procedencia. Por tanto, debería completarse esa referencia normativa, indicando que se trata de una Orden de la Consejería de Sanidad, al igual que se hace con la Orden de 4 de diciembre de 2015 citada en el epígrafe siguiente.

Especificación más diáfana del carácter singular o plural de los instrumentos de ordenación regulados en el Decreto.-



El artículo 7, titulado “*Estructuras organizativas y de gestión para la humanización de la asistencia sanitaria y sociosanitaria*”, dedica su apartado 1 a enumerar las correspondientes estructuras organizativas configuradas para llevar a cabo las funciones y cometidos contemplados en el decreto, estableciendo: “*1. Las estructuras organizativas para el desarrollo de las políticas de la humanización serán: [] a) Consejo Regional de Humanización. [] b) Comisión Regional Técnica de Humanización. [] c) Comisión de Humanización de las gerencias. [] d) Responsable Regional de Humanización. [] e) Responsable de Humanización en las gerencias del SESCOAM [] 2. [...]*”.

La puesta en común de esos cinco epígrafes relacionados en dicho artículo 7.1 con el contenido de los ulteriores artículos 8 al 11 revela con suficiente claridad que los órganos o unidades mencionados en los epígrafes a), b) y d) son únicos y de ámbito territorial regional. Por el contrario, los órganos o unidades aludidos en los epígrafes c) y d) podrán ser tantos como las gerencias asistenciales concernidas y, por tanto, su ámbito territorial sería inferior al regional. Otro tanto cabe decir respecto a los planes operativos de las gerencias regulados en el artículo 12.

En tales circunstancias, entiende este Consejo que el uso de formulaciones en singular o plural alusivas a dichas comisiones, responsables y planes de ámbito gerencial debería procurar evitar cualquier sombra de duda



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

o confusión causada por una lectura fragmentaria de preceptos. Para ello, se recomienda que las menciones a la “*Comisión de Humanización de las gerencias*” y al “*Responsable de Humanización en las gerencias del SESCAM*” localizadas en el artículo 7.1 se efectúen en plural, al igual que las ubicadas en el título de los artículos 10 y 12, y en algunas partes de su contenido -artículos 10.2, 10.3 y 12.3-, donde resultaría más esclarecedor explicitar que se trata de una multiplicidad de órganos y planes de ámbito gerencial.

Remisiones al régimen de funcionamiento de los órganos colegiados establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre.-



El artículo 8.2, relativo al Consejo Regional de Humanización, señala sobre su régimen organizativo y de funcionamiento: “2. *La organización y funcionamiento interno del Consejo se regirán por lo establecido en el artículo 15 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público*”.

En idénticos términos, el artículo 9.2, relativo a la Comisión Regional Técnica de Humanización, establece sobre dicho órgano colegiado: “2. *La organización y funcionamiento interno de la Comisión se regirá [n] por lo establecido en el artículo 15 y siguientes de la Ley 40/2015 de 1 de octubre*”.

Un repaso del contenido de los artículos 15 y siguientes de la referida Ley 40/2015, de 1 de octubre, evidencia que los cuatro primeros -artículos 15 al 18- pertenecen a la subsección 1.^a de la sección 3.^a del capítulo II de su Título Preliminar, relativa a los “*Órganos colegiados de las distintas administraciones Públicas*”, gozando así de la condición de normativa básica estatal con arreglo a la disposición final decimocuarta de la propia Ley. Por el contrario, los posteriores artículos 19 al 22, conformadores de la subsección 2.^a de esa misma sección 3.^a, que tratan de los “*órganos colegiados en la Administración General del Estado*”, carecen de ese carácter básico, conteniéndose en el primero de ellos -el 19- una pormenorizada regulación sobre el régimen organizativo y de funcionamiento de los órganos colegiados de la Administración estatal y entidades vinculadas a la misma.

Ante esa tesitura, debe efectuarse una objeción sobre el excesivo grado de ambigüedad con el que los preceptos analizados determinan el régimen de funcionamiento de ambos órganos colegiados, ya que en ellos debería especificarse con mayor exactitud cuáles son los artículos de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, que resultan de aplicación, ponderando la naturaleza e imperatividad de cada cual.

Sobre las particularidades de esta problemática, cabe remitirse a lo dicho en el dictamen n.º 12/2017, de 11 de enero, relativo al Decreto del Consejo Regional de Cooperación Internacional para el Desarrollo, en el que se formuló una observación esencial al respecto fundada en la siguiente argumentación: *“La regulación de los órganos colegiados en la Ley 40/2015 se recoge en el Título Preliminar, Capítulo II, Sección 3ª, concretamente en los artículos 15 a 22. Tales preceptos se agrupan en dos Subsecciones, la primera de las cuales se refiere a “Funcionamiento” -artículos 15 a 18-, llevando por título la segunda “De los órganos colegiados de la Administración General del Estado” -artículos 19 a 22-. Esta última Subsección 2ª se excluye, por la disposición final decimocuarta de la norma, del carácter básico de la misma, restringiéndose su aplicación a la Administración General del Estado y al sector público estatal. [] De este modo y conforme a dicha disposición final decimocuarta, los artículos 15 a 18 incluidos en la Subsección 1ª tienen carácter básico, por lo que su aplicación es obligada y no supletoria en relación a los órganos colegiados de las Administraciones Autonómicas. [] Por este motivo, la redacción que se propone para el artículo 3 del proyecto de decreto, al prever la aplicación de dichos preceptos de la norma estatal en defecto de las normas de funcionamiento del órgano, no respeta la obligatoriedad derivada del carácter básico de los mismos, por lo que debería ser eliminada del texto. [] Una eventual supletoriedad solo podría ser predicable en relación a los artículos 19 a 22 incluidos en la Subsección 2ª que, como se ha indicado, solo resultan aplicables al ámbito de la Administración General del Estado”.*

Así, aunque los dos preceptos analizados no incurren en deficiencias asimilables a la señalada en el citado dictamen, ya que parecen querer refrendar la aplicabilidad de los artículos 15 al 18 del citado cuerpo legal -que son los de ineludible observancia-, no concretan, sin embargo, si esa genérica




*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

remisión a un grupo indeterminado de artículos supone también la aplicabilidad -en lo factible- de todos los artículos de la citada subsección 2.^a, o solo la del artículo 19, que es el que realmente contiene numerosas reglas organizativas y de funcionamiento. Es más, en este último caso convendría precisar si la aplicabilidad de dicho artículo 19 revestiría carácter supletorio respecto de las propias normas de funcionamiento que pudieran darse a sí mismos los dos órganos colegiados concernidos o si, por el contrario, aquellas deberían acomodarse a las determinaciones de dicho artículo 19, por mandato del propio decreto.

En virtud de lo expuesto con anterioridad, estima este Consejo que razones de seguridad jurídica aconsejan reformular el contenido de ambos preceptos en términos que determinen con plena certeza el alcance de las remisiones a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, acogidas en los mismos.

Configuración de vocales ocasionales.-



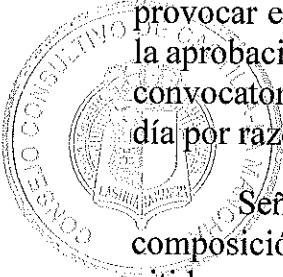
El artículo 9.6.g) establece sobre la composición de la Comisión Regional Técnica de Humanización: *“6. Serán vocales de la Comisión Regional Técnica de Humanización la persona responsable de: [] a) [...] g) La coordinación de la red de expertos y profesionales de Castilla-La Mancha, que corresponda al tema que se debata en la comisión”*.

En términos muy similares, el posterior artículo 10.5.i) prevé sobre la composición de las Comisiones de Humanización de las gerencias: *“[...] 5. Serán vocales de la Comisión de Humanización de las gerencias la persona: [] a) [...] i) Responsable de la subcomisión articulada por áreas o línea estratégica según el tema a debatir en la comisión”*.

Mediante ambos preceptos viene a crearse una atípica categoría de vocales de asistencia ocasional que convivirían en el seno del órgano con el resto de sus integrantes, quienes sí tendrían la condición de miembros permanentes del órgano colegiado.

Aunque no pueda afirmarse de forma categórica que esa singular tipología de vocales, de presencia ocasional, entre en franca colisión con las reglas definitorias del régimen de composición y funcionamiento de los

órganos colegiados fijado por la normativa básica estatal de aplicación -contenida en los artículos 15 al 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, ya citados con anterioridad-, lo cierto es que un repaso de la diversidad de especificaciones de esos artículos alusivas a los miembros de dichos órganos pone de manifiesto los problemas de seguridad jurídica y operatividad que puede conllevar la configuración de una clase de vocales caracterizados por ese rasgo de intermitencia, no solo por las incertidumbres interpretativas asociables a la supuesta correspondencia de su ámbito material de responsabilidad con los temas a debatir en cada caso -los cuales podrían ser varios en una misma sesión y afectar así a varios sujetos-, sino por las visibles disfuncionalidades que ese diseño asimétrico y maleable del órgano puede provocar en materias tales como la determinación del quorum de asistencia, la aprobación de las actas de cada sesión, la constitución válida del órgano sin convocatoria previa o la deliberación de asuntos no incluidos en el orden del día por razones de urgencia.



Señalado lo anterior, en opinión de este Consejo las reglas de composición de las dos referidas comisiones deberían centrarse en definir con nitidez quiénes tienen la condición de miembros de dichos órganos colegiados, con independencia de las materias que se aborden en cada sesión, siendo así que, si se considerase necesario arbitrar la posibilidad de recabar la asistencia esporádica de personas o profesionales especialmente capacitados para asesorar sobre materias concretas, podría contemplarse que tal intervención adicional y puntual fuese llevada a cabo mediante otros cauces participativos alternativos, pero sin enturbiar la estructura compositiva de los órganos.

En otro orden de cosas, el último párrafo del artículo 9.6, concerniente al vocal de la Comisión Regional Técnica de Humanización actuante en representación de la Consejería de Bienestar Social, debería configurarse e identificarse tipográficamente como un último epígrafe -que sería el h)-, en consonancia con el tratamiento dado al resto de epígrafes anteriores, dedicados a la enumeración sistemática y sucesiva de los distintos integrantes de dicho órgano colegiado.

Artículo 11. Responsables de Humanización.-



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

En este artículo se establece textualmente: “1. En cada gerencia se creará la figura de Responsable de Humanización, que dependerá orgánica y funcionalmente de la Dirección de la gerencia correspondiente. Asistirá a las comisiones de dirección en los casos en los que sea convocado por la Dirección de la gerencia. [] 2. La persona Responsable de Humanización en cada gerencia tendrá las siguientes funciones: [] a) Coordinar y dinamizar la Comisión de Humanización y las diferentes subcomisiones vinculadas a ésta. [] [...] h) Igualmente formará parte de los órganos de coordinación sociosanitaria que se habiliten al efecto. [] 3. Dentro de las estructuras organizativas para el desarrollo de las políticas de la humanización se creará la figura de Responsable de la Coordinación Regional de Humanización, que dependerá funcionalmente de la Dirección General con competencia en materia de humanización de la asistencia sanitaria de la Consejería de sanidad. Sus funciones serán: [] a) Coordinar la definición e implementación de las actuaciones recogidas en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. [] [...] h) Estudio y propuesta de la memoria de implantación y evaluación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria”.



Pues bien, la lectura de dicho artículo revela varias irregularidades compositivas o discordancias terminológicas que conviene poner de manifiesto.

De un lado, se incurre en una clara inversión del orden expositivo observado en la generalidad del decreto y acorde con la secuenciación de estructuras organizativas efectuada en el artículo 7.1, que antepone el tratamiento de los órganos o unidades de ámbito regional a los de ámbito gerencial. En consecuencia, el artículo debería ubicar en primer término las previsiones atinentes al llamado “Responsable de la Coordinación Regional de Humanización”, para, posteriormente, ocuparse de las concernientes a los “Responsables de Humanización en las gerencias”.

En segundo lugar, llama la atención la asimetría compositiva adoptada en la configuración del artículo, dado que, regulándose en sus dos primeros apartados, separadamente, la creación y las funciones de los aludidos “Responsables de Humanización en las gerencias”, esos dos mismos aspectos quedan aglutinados en un mismo apartado -el 3- cuando se acomete

la regulación del “*Responsable de la Coordinación Regional de Humanización*”.

También conviene significar que la denominación de ese referido “*Responsable de la Coordinación Regional de Humanización*” no coincide fielmente con la usada en el artículo 7.1.d), donde se le asigna la denominación más sincopada de “*Responsable Regional de Humanización*”.

Por último, en su apartado 3.f) debería completarse la referencia al citado “*Plan de Humanización*” allí localizada, precisando que se trata del “*Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria*” regulado en el artículo 5, tal y como se hace, con mayor rigor terminológico, en la generalidad de las abundantes referencias al mismo diseminadas por el cuerpo del decreto, con la única excepción de las halladas en el artículo 6, que suscitan igual reparo.

Extremos de redacción.-

Una lectura detenida del texto proyectado revela la presencia de algunas inexactitudes y deficiencias gramaticales o tipográficas que convendría corregir, cabiendo exponer los siguientes ejemplos:

a) En primer lugar, se observa que se ha hecho un uso cambiante de las reglas de acentuación aplicadas a los demostrativos que hacen función pronominal en la oración, como, por ejemplo: “*este*” -párrafo vigésimo del preámbulo- y “*ésta*” -artículo 10.5, epígrafes a), b) y c)-.

Para dar uniformidad a esta cuestión conviene remitirse a las instrucciones reflejadas en el Diccionario Panhispánico de Dudas de la Real Academia Española de la Lengua, donde se propone al efecto adoptar un criterio muy restrictivo, indicando: “*Los demostrativos este, ese y aquel, con sus femeninos y plurales, pueden ser pronombres (cuando ejercen funciones propias del sustantivo). [...] Sea cual sea la función que desempeñen, los demostrativos siempre son tónicos y pertenecen, por su forma, al grupo de palabras que deben escribirse sin tilde según las reglas de acentuación: [...]* Por lo tanto, solo cuando en una oración exista riesgo de ambigüedad porque el demostrativo pueda interpretarse en una u otra de las funciones antes



*Consejo Consultivo
de Castilla - La Mancha*

señaladas, el demostrativo llevará obligatoriamente tilde en su uso pronominal”.

b) En el párrafo octavo del preámbulo, segunda línea, la forma verbal compuesta “ha sido” debería emplearse en plural, para concordar en número con el sustantivo “derechos”.

c) En la primera línea del párrafo décimo del preámbulo la palabra “Titulo” carece de tilde.

d) En el párrafo duodécimo del preámbulo, última línea, el pronombre demostrativo “estás [sic]” ha sido erróneamente acentuado en su última sílaba.

e) En el artículo 5.3, primera línea, la forma verbal “vincularán” debería utilizarse en singular, para concordar en número con “contenido”.

f) Se observa la falta de un punto al término del título del artículo 6.

g) En el artículo 6.1.a), segunda línea, falta la preposición “de” entre los sustantivos “servicios” e “información”.

h) En el artículo 7.1, primera línea, hay un punto innecesario después del sustantivo “humanización”.

i) En el artículo 8.2, tercera línea, falta el punto de final de párrafo.

j) En el artículo 11.2.d), primera línea, falta el artículo “la” antes del término “propuesta”.

k) Por último, conviene señalar que las referencias internas al propio decreto contenidas en el preámbulo de la norma y en su articulado no guardan una adecuada uniformidad ortográfica, pues unas veces el vocablo se encabeza con letra minúscula -como en la disposición final primera- y otras con mayúscula -como en la disposición final segunda-.

Se sugiere, por tanto, hacer un repaso completo de tales alusiones, recordando que en las reglas atinentes a la cuestión recogidas en el apéndice a) de las Directrices de Técnica Normativa del Estado, aprobadas por Acuerdo

del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, relativo al “*Uso específico de las mayúsculas en los textos legislativos*”, se recomienda: “*El uso de las mayúsculas deberá restringirse lo máximo posible. [] [...] 2º No se escribirá con inicial mayúscula cuando en el texto de la disposición se haga referencia a la propia norma o a una clase genérica de disposición [] [...]*”.

En mérito de lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha es de dictamen:

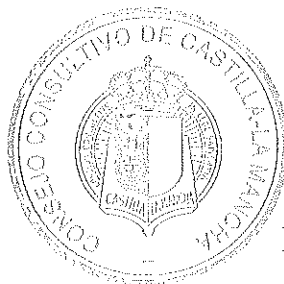
Que tenidas en cuenta las observaciones contenidas en el cuerpo del presente dictamen, sin señalarse como esencial ninguna de ellas, puede elevarse al Consejo de Gobierno, para su aprobación, el proyecto de Decreto de Ordenación de las Estructuras Organizativas y Gestión Coordinada de las Actuaciones de Humanización de la Asistencia Sanitaria y Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.”

V. E. no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Toledo, 27 de mayo de 2021



EL PRESIDENTE



LA SECRETARIA GENERAL

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD