

INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS Y CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA A LAS OBSERVACIONES DEL CONSEJO CONSULTIVO DE CASTILLA-LA MANCHA EFECTUADAS AL PROYECTO DE DECRETO DE LOS REQUISITOS PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS DE CASTILLA-LA MANCHA.

El Dictamen n.º 59/2026, de 6 de marzo, emitido por el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha (en adelante, el Consejo), hace un repaso de los antecedentes y trámites más importantes del proceso de elaboración del proyecto de decreto de los requisitos para la mejora de la seguridad del paciente en centros y servicios sanitarios de Castilla-La Mancha (en adelante, el proyecto de decreto) y procede a formular las consideraciones no esenciales que se detallan a continuación.

A.- En primer lugar, el Consejo realiza una serie de consideraciones al procedimiento de elaboración de la norma.

Comienza indicando que *“la memoria no da debido cumplimiento a lo establecido en el mencionado artículo 36.2 ya que, aun cuando recogen escuetamente los objetivos perseguidos con la iniciativa reglamentaria y puede inferirse algún aspecto sobre la conveniencia de la misma, nada expresa en relación a la incidencia que conllevará su aprobación.”*

En el momento de elaboración de la norma no cabe hacer una análisis de la incidencia, toda vez que sus efectos se comprobarán con la puesta en marcha del proyecto de decreto, siendo precisa una evaluación de su aplicación y puesta en marcha.

A continuación el destaca que *“pese a someterse el proyecto al Consejo de Diálogo Social de Castilla-La Mancha, no se ha documentado en el expediente el parecer de dicho órgano colegiado -tan solo se ha acreditado que se remitió el borrador a sus diferentes miembros-, ni el eventual debate habido en su seno.”*

Se indica que, siguiendo la práctica habitual en materia sanitaria, el proyecto de decreto fue remitido a los consejeros sin que por su parte se hayan formulado alegaciones, habiéndose emitido certificado en dicho sentido (documento nº 28 del expediente).

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	1/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



El Decreto 37/2021, de 20 de abril, por el que se regula la composición y el régimen de funcionamiento del Consejo del Diálogo Social de Castilla-La Mancha, en su artículo cuatro regula la composición del mismo, configurándolo como un órgano tricéfalo que está compuesto por representantes de la administración pública de Castilla-La Mancha: la Presidencia, Vicepresidencia primera, Vicepresidencia segunda y una vocalía; representantes de las organizaciones empresariales más representativas y representantes de las organizaciones sindicales más representativas.

Con esta composición, es comprensible que no hayan formulado alegaciones en una materia tan compleja.

Por otro lado, el Consejo indica al respecto de la Disposición derogatoria única y de la disposición final primera que no se ha justificado en modo alguno en el expediente, sin que la memoria haya plasmado los motivos que recomiendan aprobar tales alteraciones en el derecho vigente y la razón para su inclusión en la norma propuesta.

No se consideró conveniente hacer una memoria expresa por la escasa relevancia de ambas disposiciones. En cuanto a la disposición derogatoria, únicamente se lleva a cabo en aras al principio de seguridad jurídica, dado que dicho artículo estaría derogado tácitamente al desaparecer las causas que lo motivaron. Por su parte, la disposición final primera es una modificación con efectos únicamente organizativos.

Por último, en cuanto al procedimiento se indica que resulta especialmente destacable que el Decreto 24/2011, de 12 de abril, de documentación sanitaria de Castilla-La Mancha, fue sometido en su procedimiento de elaboración al Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, en virtud de lo dispuesto en el artículo 25.7 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, trámite que se ha obviado en el procedimiento de alteración de dicha norma.

Destacar en este aspecto que dada la escasa entidad de la modificación propuesta, que únicamente persigue plasmar en un reglamento la posibilidad de acceso a los trabajadores sociales a las historias clínicas, no se consideró conveniente la emisión de informe por el Consejo de Salud, que, de hecho, fue convocado hace menos de un mes.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	2/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



B.- En segundo lugar, el Consejo realiza las siguientes observaciones **respecto al título de la norma.**

Por un lado, sugiere que se modifique el título por *“Una expresión más cuidada y precisa aconsejaría que se aludiera al “decreto... por el que se establecen” dichos requisitos.”*

La Directriz de Técnica Normativa (en adelante, DTN) n.º 7 refiere: *“El nombre de la disposición es la parte del título que indica el contenido y objeto de aquella, la que permite identificarla y describir su contenido esencial. La redacción del nombre deberá ser clara y concisa y evitará la inclusión de descripciones propias de la parte dispositiva. Deberá reflejar con exactitud y precisión la materia regulada, de modo que permita hacerse una idea de su contenido y diferenciarlo del de cualquier otra disposición.”*


En aplicación de esta DTN se considera que el título es adecuado. Siguiendo recomendaciones de expertos en la materia, no se considera conveniente incluir la coletilla *“por el que se establecen”*. Debe tenerse en cuenta que toda norma, con carácter general, establece o regula algún aspecto, por lo que se considera que el título de la norma es el más conciso que permite identificar su contenido esencial.

Por otro lado, el Consejo indica *“ Por otra parte, como se ha visto anteriormente, la norma planteada incluye en las disposiciones finales varias modificaciones afectantes a diversas normas. Si no se aceptara la observación realizada en la consideración previa de excluir del texto final dichas disposiciones, habrá de tenerse en cuenta que conforme a lo previsto en el apartado 53 de las Directrices de Técnica Normativa aludidas, en el título de la norma deberá hacerse constar que se trata de una disposición de naturaleza modificativa.”*

Para la denominación del proyecto de decreto se ha tenido en consideración el criterio precedente establecido por el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, en su dictamen n.º 163/2024, de 25 de julio, en el cual se exponía:

“Título.- El borrador normativo sometido a dictamen lleva por título “Decreto de asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios de Castilla-La Mancha y modificación de otros decretos en materia sanitaria”. Siguiendo las recomendaciones de las Directrices de Técnica Normativa aprobadas por Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005 (DTNE), regla 7, este Consejo considera innecesaria la inclusión en el título de la norma del último inciso “y modificación de otros decretos en materia sanitaria”, por cuanto en

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	3/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



esencia el proyecto de decreto no es la modificación normativa, sino la regulación de la asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios, como establece su artículo 1.

Como quiera que el objeto principal de la disposición examinada no viene dado por la modificación de determinados decretos en materia sanitaria, la cual se incorpora en la parte final, a través de sus disposiciones finales primera a quinta, respetando con ello la naturaleza propia de tal tipo de disposiciones, se sugiere suprimir del título la referencia a “y modificación de otros decretos en materia sanitaria”, que siendo prescindible, no hace sino alargar y aportar complejidad al título de la norma que se pretende aprobar.”

Las modificaciones propuestas tienen carácter residual, por lo que, en aplicación de este criterio, se ha optado por acortar la denominación en la medida posible.

C.- En tercer lugar, continua el Consejo Consultivo realizando una serie de consideraciones al respecto de la **exposición de motivos**.

1. Respecto al **párrafo tercero** sugiere “En el tercer párrafo se hace mención al marco normativo en el que se inserta la futura disposición, aludiendo, en lo que a normativa autonómica se refiere, al artículo 43.5 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud, el cual establece que la Consejería competente en materia de sanidad “promoverá la puesta en marcha de sistema de registro de sucesos adversos en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha de conformidad con la legislación vigente”. Se ha obviado, no obstante, la referencia al apartado 2 del precepto que dispone que “En los centros, servicios y establecimientos sanitarios se implantarán y garantizarán los mecanismos de mejora continua de la calidad asistencial y de la seguridad”; y al apartado 4, conforme al cual “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”. Estos dos últimos apartados deberían ser incluidos como legislación a la que viene a desarrollar el decreto, describiendo los mismos.

Por otro lado, en este párrafo también debería aludirse, aun mínimamente, al contenido regulatorio de los artículos 29 y 59.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, los cuales son citados sin más indicación.”

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	4/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



Se acepta la consideración y se modifica el párrafo tercero para, por un lado, hacer una referencia al contenido del artículo 59.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y, por otro lado, citar el artículo 43 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sin referir ningún apartado concreto, en aras a no hacer demasiado extensa la exposición de motivos.

El párrafo queda redactado en los siguientes términos:

“La legislación a nivel estatal y autonómico incide en la relevancia de gestionar adecuadamente la seguridad del paciente en el ámbito sanitario. Esto se evidencia en los artículos 29 y 59.2 párrafos a) y e) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que incluyen las normas de calidad y seguridad y el registro de acontecimientos adversos como elementos de la infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, y a nivel autonómico, en el artículo 43 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha. Este último, asigna a la consejería competente en materia de sanidad la responsabilidad de promover la implementación de sistemas de registro de eventos adversos en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, conforme a la legislación vigente.”


2. En el **párrafo cuarto** se sugiere *“debe sustituirse la alusión a “Castilla-La Mancha”, por la “Administración autonómica”.*

Se acepta esta consideración.

3. Al respecto del **párrafo quinto**, se indica: *“se sugiere eliminar la expresión inicial “Por lo expuesto anteriormente [...]”, pues no se coordina con la afirmación posterior que recoge el apartado de que procede establecer una regulación específica en materia de seguridad del paciente. Asimismo, se considera que deberían plasmarse con claridad las específicas razones que hacen precisa la aprobación de la norma.”*

Se acepta la sugerencia, suprimiendo la expresión indicada e incluyendo las razones que hacen precisa la aprobación de la norma, por lo que el párrafo quinto queda redactado en los siguientes términos:

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	5/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



“Procede establecer una regulación específica en materia de seguridad del paciente para su desarrollo en todos los centros y servicios sanitarios ubicados en la comunidad autónoma, ya sean de titularidad pública o privada, teniendo como objetivo mejorar la seguridad del paciente y promover una cultura de seguridad basada en la gestión de riesgos, la comunicación y el aprendizaje, a partir de la notificación y el registro de incidentes y eventos adversos evitables que se derivan de la práctica asistencial, con la consiguiente reducción de costes y mejora de la eficiencia del sistema de salud.”

4. En el **párrafo sexto**, se sugiere *“sustituir “se propone”, por “se hace necesario”, ya que la regulación planteada no es una propuesta, sino una regulación de obligado cumplimiento.”*

Se acepta esta sugerencia.

5. En cuanto al **párrafo séptimo**, el Consejo indica: *“recoge de modo genérico el contenido de la disposición, omitiendo las dos disposiciones adicionales con que cuenta, las cuales habrán de ser incluidas. Además, dicho contenido deberá ser descrito brevemente, haciendo referencia a los aspectos más reseñables de cada parte de la disposición - fundamentalmente a los elementos que conforman el marco organizativo de la seguridad del paciente.”*

Se considera que al tratarse de un reglamento de extensión reducida, no es suficiente incluir una explicación de lo que incluye cada capítulo o disposición.

6. En el **párrafo decimotercero** se sugiere que *“el sustantivo “proceso” debería ser sustituido por “procedimiento”.”*

Se acepta esta sugerencia.

7. En el **párrafo decimocuarto** se indica que *“el alusivo al principio de eficiencia, convendría que fuera retocado, ya que hace referencia genérica a que “permite una gestión racional de los recursos públicos” cuando en este caso se ha justificado que no conlleva gasto alguno, sin atender a las cargas administrativas -aspecto sobre el que existen informes en el expediente justificativos de su inexistencia-.”*

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	6/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



Tal y como se ha expuesto anteriormente al respecto del objetivo de este proyecto de decreto, se busca reducir los eventos adversos evitables, lo que supondría reducir el coste que los mismos suponen, por ello esta referencia genérica encuadra con el objetivo del proyecto de decreto.

8. En cuando al **párrafo decimoquinto** se indica que *“resulta prescindible, al enumerar trámites comunes en la elaboración de normas -informes de impacto y del Gabinete Jurídico-, quedando referido el dictamen del Consejo Consultivo en la fórmula promulgatoria incluida al final del preámbulo.”*

Este párrafo se incluye siguiendo la DTN n.º 13, que indica: *“En los proyectos de real decreto legislativo, de real decreto-ley y de real decreto, deberán destacarse en la parte expositiva los aspectos más relevantes de la tramitación: consultas efectuadas, principales informes evacuados y, en particular, la audiencia o informe de las comunidades autónomas y entidades locales.*

Esta información deberá figurar en párrafo independiente, antes de la fórmula promulgatoria y, en su caso, de la referencia a la competencia estatal en cuya virtud se dicta la disposición.”

9. Finalmente, indica al respecto del **párrafo decimosexto** *“Por último, en lo que se refiere a la parte expositiva, debe reseñarse que el párrafo decimosexto atiende a la competencia ejercitada con la aprobación de la norma, recogida en el artículo 32.2 del Estatuto de Autonomía. Por la entidad de tal aspecto, que constituye el amparo de la regulación, se considera que tal cita debería estar recogida con anterioridad, tras la mención del marco normativo y la plasmación de la necesidad de la norma.”*

Revisada la exposición de motivos se considera que este párrafo, justo con carácter previo a la fórmula promulgatoria, es la ubicación más idónea para incluir la habilitación competencial.

D. Entrando al articulado del proyecto de decreto, en cuanto al **artículo 2** (ámbito de aplicación) el Consejo realiza las siguientes sugerencias.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	7/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



1. Por un lado, en cuanto al apartado 1 sugiere: *“Comienza el precepto en su apartado 1 señalando que este decreto es de aplicación a “todos los centros y servicios sanitarios públicos”, debiendo precisarse que serán los dependientes de la Administración de la Junta de Comunidades.”*


No puede aceptarse la consideración, puesto que la Administración autonómica no es la única que dispone de centros y servicios sanitarios de titularidad pública; también las diputaciones y los ayuntamientos cuentan con este tipo de dispositivos a los que igualmente les sería de aplicación el decreto proyectado.

Por otro lado, al respecto del apartado 2, indica: *“El apartado 2 establece que los centros y servicios sanitarios privados que cuenten con menos de 50 profesionales sanitarios en plantilla y cumplan alguna de las condiciones señaladas en el apartado anterior -que posean autorización de funcionamiento que incluya régimen de internamiento de pacientes o que dispongan de autorización para realizar sin internamiento actividades quirúrgicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos-, “no estarán obligados a establecer el plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos, ni a constituir la comisión de seguridad del paciente”, elementos ambos que el artículo 5 integra en el marco organizativo para la seguridad del paciente junto con el referente de seguridad del paciente y sistema de notificación de incidentes para la seguridad del paciente.*

El hecho de no eximir a dichos centros de contar con estos dos últimos elementos, plantea la duda en este punto de si les serán exigibles a los mismos. Esta incertidumbre debería despejarse en el propio precepto de manera expresa, máxime cuando el posterior artículo 7.4 refleja que en estos centros aludidos en el artículo 2.2 “no será exigible la designación formal de un referente de seguridad del paciente”, ya que “sus funciones serán asumidas por quien ejerza como responsable sanitario del centro”; sin presentar el artículo 9, sobre el sistema de notificación de incidentes, referencia alguna a esta categoría de centros.

Se sugiere, por ende, que ya en este punto se clarifiquen los elementos que serán o no exigibles a los centros y servicios aludidos, independientemente de que en los artículos correspondientes se puedan reflejar las especificidades que resulten aplicables.”

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	8/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



El artículo 2.2 ya delimita con claridad las únicas obligaciones de las que quedan exentos estos centros: la elaboración del Plan de seguridad del paciente y la constitución de la Comisión de seguridad del paciente. El resto de obligaciones del marco organizativo se aclaran en los artículos posteriores: el artículo 7.4 establece expresamente que no será necesaria la designación formal del referente, cuyas funciones asumirá la persona responsable sanitaria, y el artículo 9 regula un sistema de notificación aplicable a todos los centros, sin imponer cargas adicionales.

Por tanto, el decreto ya determina de forma suficiente qué elementos son exigibles y cuáles no, sin generar inseguridad jurídica.

E.- Al respecto del **artículo 3** (definiciones) el Consejo realiza las siguientes consideraciones.

1. Párrafo c): *“se atiende al concepto de “Seguridad del paciente”, aludiendo al marco de actividades organizadas “que fomenta la cultura de seguridad del paciente”, lo que no resulta en absoluto clarificador ni descriptivo, debiendo depurar la dicción empleada.”*

Se reestructura el párrafo, quedando redactado en los siguientes términos:

“c) Seguridad del paciente: marco de actividades organizadas que crea procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención a la salud, fomenta la cultura de seguridad del paciente, disminuye los riesgos de forma constante y sostenible, reduce la aparición de daños evitables, hace que sea menos probable que se cometan errores y atenúa el impacto de los daños cuando se producen.”

2. Párrafos d) y e): *“define el “Incidente de seguridad del paciente”, como cualquier evento o circunstancia “que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño” innecesario e involuntario a un paciente a consecuencia de la asistencia sanitaria. El posterior epígrafe e) alude al “Evento adverso”, definiéndolo como el “incidente que ha producido un daño a un paciente”. Dado que el daño producido ya se contemplaba en el epígrafe anterior, no se alcanza a vislumbrar la diferencia entre ambos conceptos, pues aparentemente el evento adverso quedaría integrado en el incidente de seguridad. Se considera necesario, por tanto, la revisión y clarificación de ambos conceptos.”*

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	9/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



Se acepta esta sugerencia, modificando dichas definiciones y añadiendo la del “incidente sin daño” para mayor aclaración, que quedan redactadas en los siguientes términos:

“d) Incidente de seguridad del paciente: cualquier evento o circunstancia relacionada con la asistencia sanitaria susceptible de producir un daño; evidenciando un riesgo para la seguridad del paciente.

e) Incidente sin daño: incidente de seguridad del paciente que no produce daño, pero que podría haberlo ocasionado si no se hubiera detectado o corregido a tiempo.

f) Evento adverso: incidente de seguridad del paciente que causa un daño, ya sea físico, psicológico o social, y que no es consecuencia de la evolución esperada de su enfermedad.”

3. Párrafo j) *“define el “Referente de seguridad del paciente”, como la persona que es designada para liderar y coordinar el “plan de actuación” para mejorar la seguridad del paciente en el centro o servicio sanitario. Resulta dubitable si dicho plan se refiere al de seguridad y gestión de riesgos -según la función encomendada en el posterior artículo 7.5.c)- o a cualquier otro instrumento, por lo que se sugiere que se precise la definición.”*

Se acepta la sugerencia y se reformula la definición, que queda redactada en los siguientes términos: *“Referente de seguridad del paciente: persona designada para liderar y coordinar el plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos.”*

F. En relación con el **artículo 4** (protección de datos) se indica: *“El apartado 1 establece que el tratamiento de datos de carácter personal se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, sobre protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Con el fin de favorecer la permanencia de la regulación, se sugiere que se elimine la cita de tales disposiciones y que se recoja únicamente que en el tratamiento de datos de carácter personal se respetará la normativa que resulte de aplicación.”*

Se acepta parcialmente la sugerencia, si bien se deja la normativa se incluye como coetilla de cierre *“o normas que las sustituyeran.”*

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	10/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



E.- En relación con el **artículo 5** (elementos que conforman el marco organizativo para la seguridad del paciente) el Consejo indica:

“En el epígrafe a) cita el plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos, añadiendo “(en adelante el plan)”. Sin perjuicio de tal inciso, en el título del artículo 6 se recoge la denominación completa de dicho instrumento. Se sugiere, por ello, para mayor coherencia de la norma, que se elimine la abreviación de este precepto y se incluya en el artículo 6.1 tras su denominación inicial completa.

Idéntica observación ha de realizarse en relación al epígrafe c) relativo a la comisión de seguridad del paciente, pues aparece su denominación completa en el título del artículo 8, en cuyo apartado 1 debería citarse de modo íntegro aun cuando se abreviara en apartados subsiguientes.

La aceptación de esta observación permitirá que el artículo 5 se muestre de modo más coherente, al no haber realizado abreviaturas en relación a los epígrafes b) y d) concernientes, respectivamente, al referente de seguridad del paciente y al sistema de notificación de incidentes para la seguridad del paciente.”

Se acepta esta sugerencia.

F. Al respecto del **artículo 6** (Plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos) el Consejo realiza las siguientes sugerencias.

1. En primer lugar, refiere sobre el apartado 2.d) *“se recoge como uno de los contenidos del plan el “Programa curricular sobre seguridad del paciente y gestión de riesgos”, si bien no se alcanza a entender el contenido de tal concepto, sugiriéndose que se describa el mismo con más precisión.”*

El término “programa curricular” se utiliza en sentido funcional para referirse a los contenidos formativos mínimos en seguridad del paciente que cada centro debe integrar, sin configurar un currículo académico formal. Su concreción corresponde a los propios centros, por lo que no es necesario mayor detalle en el artículo, que solo identifica los elementos esenciales del plan.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	11/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



2. En segundo lugar, al respecto del apartado 2.e) sugiere: *“contemplan como contenido del plan las líneas de actuación en materia de prácticas seguras, señalando entre ellas la identificación inequívoca del paciente y muestras biológicas, la prevención de infecciones incluyendo higiene de manos, el uso seguro de medicamentos y productos sanitarios y otras relacionadas con diversas áreas de actividad. Si estos últimos aspectos han de preverse en el plan de modo obligatorio, así debería quedar consignado en la norma evitando cualquier género de duda.”*

Se acepta la sugerencia, sustituyendo el término “*encuentren*” por “*deberán encontrar*”.

3. Por último, sobre el apartado 3, indica: *“De tal redacción parece inferirse que la vigencia del plan será de cinco años, debiendo procederse posteriormente a la actualización, lo que deberá quedar fijado claramente en la norma.*

Asimismo, la implementación del plan en este apartado se somete a la responsabilidad de la dirección del centro o servicio sanitario, previsión que debería coheretarse con el artículo 7.5.c) que encomienda la coordinación de la implementación del plan al referente de seguridad del paciente.”

Se suprime el apartado 3, siendo sustituido por dos apartados (el 3 y el 4) que quedan redactados en los siguientes términos:

“3. El plan tendrá una vigencia de cinco años, debiendo llevarse a cabo una evaluación de objetivos anuales y una evaluación final. Transcurrido el plazo de vigencia deberá procederse a su actualización.

4. La implementación del plan será responsabilidad de la dirección del centro o servicio sanitario, sin perjuicio de las funciones que le corresponden al referente de seguridad del paciente.”

El actual apartado 4 del proyecto de decreto pasa a ser el 5.

G. En cuanto al **artículo 7** (referente del seguridad del paciente) el Consejo realiza las siguientes consideraciones:

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	12/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



1. Comenzando por el apartado 1 el Consejo sugiere *“Establece el apartado 1 que será designado por la dirección del centro o servicio sanitario, quien le proveerá de los recursos necesarios para el desempeño de sus funciones. No contempla el apartado el tipo de personal en que pueda recaer dicha designación, y si tiene que ser personal adscrito al centro o puede tratarse de alguien externo a su plantilla.”*

El artículo no precisa el tipo de personal en el que puede recaer la designación del referente de seguridad del paciente porque dicha concreción no resulta necesaria, siendo competencia de cada centro determinar, según su estructura y recursos, la persona más adecuada para asumir estas funciones. La exigencia que establece el precepto, en relación a que la designación la realice la dirección del centro y que esta provea los recursos necesarios, ya garantiza suficientemente la seguridad jurídica y permite que el referente sea preferentemente personal propio del centro, sin excluir otras opciones cuando la normativa aplicable o las características del centro lo permitan.

2. Al respecto del apartado 4, indica: *“deberá coordinarse con lo expresado en el artículo 2.2, atendiendo a las especificidades exigibles a los citados centros y servicios sanitarios en cuanto a quien ha de ejercitar las funciones del referente de seguridad del paciente.”*

Este apartado está coordinado con el artículo 2.2, tal y como ya se ha indicado en el apartado D.2 de este informe.

3. A continuación el consejo refiere sobre el apartado 5.d) *“se recoge la función del referente de seguridad del paciente de “Elaborar, evaluar, actualizar y difundir, junto con la comisión, el plan”. En consonancia con lo anterior, el artículo 8.6.a) dispone como función de la comisión de seguridad del paciente la de “Elaborar, evaluar, actualizar y difundir, junto con el referente de seguridad del paciente, el plan”. Dado que el referente es quien preside la comisión -así lo establecen los artículos 7.5.e) y 8.1.a)-, se considera que dicha función correspondería en puridad al órgano colegiado, independientemente de que el referente actuara en nombre de aquel en la materialización práctica de la misma. La aceptación de esta observación requerirá la adaptación de los preceptos concernidos.”*

Se acepta la sugerencia y se suprime dicho párrafo.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	13/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



4. En cuarto lugar, sobre el apartado 5.h) el Consejo comenta: *“recoge la función del referente de seguridad del paciente de “Participar activamente en la formación, capacitación, concienciación y sensibilización del personal del centro o servicio sanitario en materia de seguridad del paciente y gestión de riesgos”. Esta función así descrita coincide en su totalidad con la encomendada a la comisión en el artículo 8.6.f). En igual sentido al expuesto en el comentario precedente, se considera que esta función habría de corresponder al órgano colegiado, independientemente de que se le encomendara su materialización al referente que lo preside.”*

Se acepta la sugerencia y se suprime dicho párrafo.

5. Por último, respecto al párrafo 5.i) solicita aclaración al respecto de *“mandos intermedios”, por lo que se plantea su revisión y, en su caso, supresión o modificación.”*

Cuando se habla de mandos intermedios, se habla de profesionales que actúan como puente entre la alta dirección y los empleados operativos, ocupando un nivel jerárquico medio; siendo un concepto de notorio conocimiento, no se considera procedente su modificación.

H. A continuación el Consejo realiza consideraciones al respecto del **artículo 8** (Comisión de seguridad del paciente).

1. En primer lugar, en torno al apartado 5 el Consejo argumenta: *“Tras exponer en el apartado 1 la composición de la comisión y en el apartado 2 la designación de sus miembros, continúa el apartado 3 plasmando la previsión de varias prescripciones en cuanto a sesiones -periodicidad trimestral en ordinarias y posibilidad de extraordinarias-, convocatoria -por el presidente- y adopción de acuerdos -por mayoría simple, actuando en caso de empate el presidente con voto de calidad-.*

Seguidamente, el apartado 4 refiere en términos taxativos que “La comisión elaborará un reglamento de régimen interno que será aprobado por la dirección del centro o servicio sanitario”.

Hasta aquí, parece que el precepto pretende que las comisiones que se constituyan en los diversos centros y servicios sanitarios cuenten con un reglamento de régimen interno en el que se respeten las prescripciones específicas que en determinados aspectos regula.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	14/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



Pero con posterioridad, el apartado 5 hace referencia al régimen de funcionamiento de dicho órgano distinguiendo los centros sanitarios de titularidad pública, de aquellos que actúan en el ámbito privado. Para los primeros establece que el régimen de funcionamiento será el previsto en su reglamento de régimen interno y en las normas de la Sección 3ª del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Para los segundos, encomienda la fijación del régimen de funcionamiento de la comisión a la dirección del mismo, si bien, en caso de no ser fijado, será de aplicación lo previsto para los centros sanitarios de titularidad pública.

El modo en que está construido el precepto plantea muchas dudas en cuanto a la regulación del funcionamiento de dicho órgano en cada categoría de centros, pues si bien primeramente exige de modo terminante la aprobación de un reglamento de régimen interno sin distinguir tipo de centro, luego contempla la posibilidad de no existencia del mismo en los centros privados -aunque, conforme al último inciso, pudiera llegar a ser exigible a estos por aplicación paralela de las previsiones de los centros públicos-.

Tales incertidumbres derivadas del precepto deberían evitarse, determinando claramente el régimen de funcionamiento de la comisión que resulte aplicable a cada categoría de centro o servicio sanitario.

En lo que respecta a la redacción del apartado 5 sobre los centros de titularidad pública, se sugiere que se matice indicando que el régimen de funcionamiento será el previsto en el reglamento de régimen interno “que habrá de respetar” las normas recogidas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público en cuanto a la regulación de órganos colegiados.”

Revisado el precepto este órgano gestor considera que no existe incertidumbre:

1.º Del apartado 4 queda claro que se debe aprobar un reglamento de régimen interno, siendo el competente para elaborarlo la comisión y para aprobarlo la dirección.

2.º En los centros públicos será de aplicación el régimen interno, no obstante, se modifica la redacción sustituyendo “y en las normas de la” por “que habrá de respetar las normas establecidas en la”

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	15/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



3.º En los centros privados, se deja a la libertad de decisión del órgano directivo, no obstante, en el caso de no aprobarse, se seguirán las normas previstas para órganos colegiados en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

2. En segundo lugar, con respecto al apartado 6 se indica: *“se recogen las funciones de la comisión, debiendo añadir a los comentarios ya expuestos previamente en orden a las mismas, que se ha omitido la de elevar el plan a la aprobación de la dirección de cada centro o servicio sanitario afectado.”*

En este punto cabe destacar que se han suprimido los párrafos d) y h) del artículo 7.5.

Por otro lado, se modifica el párrafo a) que queda redactado en los siguientes términos:

“Elaborar, evaluar, actualizar y difundir el plan, así como elevarlo a la dirección de cada centro o servicio para su aprobación.”

3. Por último, respecto al apartado 6.g) el Consejo sugiere: *“Ha de destacarse que resulta indeterminada e imprecisa la contemplada en el epígrafe g) relativa a “Recoger y analizar las propuestas que los profesionales y pacientes realicen en materia de seguridad del paciente, por las vías habilitadas al efecto”, pues no se alcanza a discernir cuáles hayan de ser dichas vías, o si entre las mismas integra la notificación de incidentes -aspecto al que se atiende específicamente en la función contemplada en el epígrafe d)-. Debería, por tanto, revisarse y precisarse la función señalada.”*

Se acepta esta observación, y se modifica la redacción del párrafo g) según se detalla a continuación:

“g) Recoger y valorar las propuestas que los profesionales y pacientes realicen en materia de seguridad del paciente, recibidas a través de los canales de comunicación internos habilitados al efecto, distintos del sistema de notificación de incidentes.”

I.- A continuación el Consejo analiza el **artículo 9** (Sistema de notificación de incidentes para la seguridad del paciente).

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	16/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



1. En primer lugar, el Consejo indica: *“El comentario a este precepto debe comenzar poniendo de manifiesto que se echa de menos el diseño de un procedimiento en el que se plasmara el funcionamiento de dicho sistema de notificación, contemplando aspectos tales como los requisitos para presentar las notificaciones, cauce que ha de darse a las mismas y pasos necesarios para su gestión, análisis y posterior obtención de conclusiones. Aun cuando pudiera dejarse a desarrollo posterior aspectos más concretos de dicho sistema, este Consejo considera que ha de ser ya el decreto el que establezca las líneas generales y contenido mínimo del mismo.”*

El decreto establece ya el marco básico y los elementos esenciales del sistema de notificación de incidentes, La definición de un procedimiento detallado de presentación, tramitación y análisis no resulta adecuada para este nivel normativo, puesto que estas cuestiones requieren un desarrollo técnico y operativo que debe adaptarse a la realidad organizativa de cada centro y al progreso de los sistemas de información, siendo más apropiado su establecimiento mediante instrucciones o protocolos internos.

No obstante, se considera oportuno incorporar un nuevo apartado, el 2, en el artículo 9 con el contenido que se detalla a continuación:

“2. Los aspectos procedimentales relativos a la presentación, tramitación, análisis y seguimiento de las notificaciones se desarrollarán mediante Orden de la persona titular de la consejería competente en materia de sanidad.”

Este ha sido el sistema que ha sido utilizado por el País Vasco mediante Orden de 11 de diciembre de 2017, del Consejero de Salud, por la que se desarrolla el sistema de notificación de incidentes en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi.

2. A continuación respecto al apartado 1 se indica: *“convendría incluir, para mayor claridad y coordinación del articulado, que el sistema de notificación de incidentes para la seguridad del paciente formará parte del plan tal como precisa el artículo 6.2.g).”*

No se considera necesario incluirlo al ya venir expresamente recogido en el artículo 6.2.g).

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	17/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



3. En cuanto al apartado 2, ahora 3, el Consejo comenta que: *“restringe la intervención en el sistema a “los profesionales” del centro o servicio sanitario, cuando de la letra del artículo 8.6.g) podría llegar a inferirse que también los pacientes o usuarios del centro sanitario podrían utilizar esta vía. Se sugiere, por ello, la revisión y aclaración de este aspecto.”*

Tras la modificación introducida en el artículo 8.6.g), el decreto diferencia de manera nítida entre el sistema formal de notificación de incidentes, reservado a la comunicación interna realizada por los profesionales sanitarios, y los canales de propuestas o aportaciones dirigidos tanto a profesionales como a pacientes. El propio artículo 8.6.g aclara expresamente que dichas propuestas se canalizan por vías distintas del sistema de notificación de incidentes, lo que elimina cualquier posible confusión.

4. En el apartado 3, ahora 4, el Consejo considera que debería concretarse la previsión de que el referente de seguridad del paciente, para la gestión del sistema de incidentes, pueda apoyarse *“en una o más personas con experiencia y capacitación en gestión de riesgos”*.

La referencia a *“personas con experiencia y capacitación en gestión de riesgos”* permite que cada centro seleccione el apoyo técnico más adecuado según su estructura y recursos. Concretar requisitos, titulaciones o perfiles introduciría una rigidez innecesaria y contraria a la diversidad organizativa de los centros sanitarios.

Además, la responsabilidad última recae en el referente de seguridad del paciente, cuya idoneidad ya garantiza el artículo 7.2, siendo él quien debe seleccionar, en cada caso, el apoyo más adecuado según las necesidades del sistema.

5. A continuación sobre el apartado 4, ahora 5, el Consejo sugiere: *“El apartado 4 prevé que para el análisis de los incidentes notificados podrán crearse grupos de trabajo ad hoc en los que participarán profesionales con perfiles adecuados según el tipo de incidente notificado, que elaborarán un informe con los resultados del análisis y propuestas de mejora que elevarán al referente de seguridad del paciente. La creación de dichos grupos es voluntaria, por lo que debería contemplarse cómo habrá de desarrollarse la tramitación si tales grupos no son creados, determinando a quién corresponderá la elaboración del informe.”*

En su caso, esta consideración sería tenida en el desarrollo del artículo 9 que se hará por orden de la persona titular de la consejería competente en materia sanitaria.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	18/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



5. Por último, respecto al apartado 6, ahora 7, el Consejo recomienda mejorar la redacción *“limitándose a señalar que la información que recoja el sistema no podrá ser utilizada a efectos sancionadores.”*

Se acepta la sugerencia, quedando redactado el apartado 6 en los siguientes términos:

“6. La información generada a través del sistema se destinará exclusivamente a fines de aprendizaje y mejora de la seguridad del paciente. En ningún caso dicha información podrá ser utilizada con fines sancionadores.”


L.- Finalizando con el artículo, al respecto del **artículo 10** el Consejo indica que: *“Se limita el precepto a remitir “en cuanto a las infracciones y sanciones” a lo establecido en la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. Tal redacción resulta confusa e imprecisa, debiendo ser modificada en el sentido de señalar que el incumplimiento de las obligaciones derivadas del decreto constituirá infracción administrativa en materia sanitaria sancionable de acuerdo al marco legal citado.*

Así se ha plasmado en el Decreto 78/2016, de 17 de mayo, sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi, o en el Decreto 4/2021, de 20 de enero, por el que se establecen los requisitos para mejorar la seguridad del paciente en centros y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, incluyendo incluso en este último una correspondencia de la eventual inobservancia de las obligaciones previstas en el decreto con las infracciones recogidas en la ley, lo que favorece el principio de tipicidad.”

Se modifica el artículo, quedando redactado en los siguientes términos: *“El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este decreto constituirá infracción administrativa en materia sanitaria, siendo de aplicación en cuanto a las infracciones y sanciones lo establecido en la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.”*

No obstante, en aplicación de los principios de seguridad jurídica y de legalidad, se considera adecuado dejar la referencia a la Ley 8/2000, de 30 de noviembre.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	19/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



M.- Entrando en las disposiciones adicionales, al respecto de la **disposición adicional primera** el Consejo indica: “ *Alberga la disposición una previsión especial en cuanto a la aprobación del plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos en relación a los centros y servicios sanitarios adscritos al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, consistente en que dicho plan habrá de alinearse con la estrategia y objetivos definidos a nivel institucional, que se comunicará a la dirección general competente en materia de seguridad del paciente garantizando su integración y coherencia con las políticas de seguridad sanitaria regionales, y que promoverá la cultura de seguridad del paciente y mejora continua de la asistencia sanitaria con el objetivo de proteger al paciente y optimizar la calidad del servicio prestado, incidiendo en la necesidad de dar cumplimiento a los requisitos señalados en el decreto. Las especialidades afectantes a tal categoría de centros se considera que podrían situarse sin más distorsión dentro del propio articulado, en concreto en el artículo 6, donde se recogen dichos requisitos cuyo cumplimiento se exige, por lo que, a juicio de este Consejo, no constituyen en sí mismas un régimen especial que fuera susceptible de ser plasmado en disposición adicional tal como prevé el apartado 39 de las Directrices de Técnica Normativa.*

Sin perjuicio de lo expuesto, ha de destacarse que la previsión de que el plan “se comunicará” a la dirección general competente en materia de seguridad del paciente que contempla el proyecto, debería completarse determinando la persona o autoridad a quien corresponde efectuar la misma, lo que garantizaría la eficacia de la disposición.”

La DTN nº 37 establece que se puede regular mediante disposición adicional: “*Estas disposiciones deberán regular:*

a) Los regímenes jurídicos especiales que no puedan situarse en el articulado. El orden de estos regímenes será el siguiente: territorial, personal, económico y procesal.

El régimen jurídico especial implica la creación de normas reguladoras de situaciones jurídicas diferentes de las previstas en la parte dispositiva de la norma. Estos regímenes determinarán de forma clara y precisa el ámbito de aplicación, y su regulación será suficientemente completa para que puedan ser aplicados inmediatamente.

b) Las excepciones, dispensas y reservas a la aplicación de la norma o de alguno de sus preceptos, cuando no sea posible o adecuado regular estos aspectos en el articulado.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	20/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



c) Los mandatos y autorizaciones no dirigidos a la producción de normas jurídicas. Deberán usarse restrictivamente y establecerán, en su caso, el plazo dentro del cual deberán cumplirse.

d) Los preceptos residuales que, por su naturaleza y contenido, no tengan acomodo en ninguna otra parte del texto de la norma.”

Tal y como se ha expuesto en las consideraciones al artículo 2, el decreto no está previsto únicamente para centros sanitarios del Sescam, sino para cualquier centro sanitario de Castilla-La Mancha, por lo tanto, se considera más conveniente que las especificaciones del Sescam vayan incluidas como disposición adicional.

Por otro lado, se acepta la consideración relativa a la comunicación, que deberá hacerla la dirección del centro o servicio.

N.- En cuanto a la **disposición adicional segunda** el Consejo indica: *“la implementación de las medidas o actuaciones propuestas desde la comisión será responsabilidad de la dirección del centro o servicio sanitario correspondiente”.*


En el sentido indicado en el comentario anterior, tal especialidad se considera que resultaría mejor ubicada en el articulado, en concreto en el artículo 8.”

Nos remitimos a lo expuesto en apartado anterior.

Ñ.- Por último en cuanto al texto del proyecto de decreto, con respecto a la **disposición transitoria única**, el Consejo comenta: *“La eficacia de la disposición requiere que se incluya el momento en que comenzará a computarse el plazo de doce meses al que se refiere la adaptación al decreto por los centros y servicios que se encontraran autorizados antes de su entrada en vigor.”*

Si bien es evidente que debe ser desde la entrada en vigor, se acepta la consideración y se da una nueva redacción a la disposición transitoria en los siguientes términos:

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	21/23
Url De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



“Disposición transitoria única. Régimen transitorio.

Los centros y servicios sanitarios que se encuentren dentro del ámbito de aplicación de este decreto y que ya estuvieran autorizados, contarán con un plazo de 12 meses desde la entrada en vigor de este decreto para adaptarse a lo establecido en el mismo.”

O. Termina el Consejo realizando otras observaciones de técnica normativa y redacción.

1. En primer lugar, respecto a la extensión de los artículos, se indica: *“El apartado 1.f).30 de las aludidas Directrices expresa que “Los artículos no deben ser excesivamente largos. Cada artículo debe recoger un precepto, mandato, instrucción o regla, o varios de ellos, siempre que respondan a una misma unidad temática. No es conveniente que los artículos tengan más de cuatro apartados. [El exceso de subdivisiones dificulta la comprensión del artículo, por lo que resulta más adecuado transformarlas en nuevos artículos”.*

Tal observación deberá tenerse en cuenta en la redacción del texto definitivo, siendo destacables por su extensión los siguientes artículos:

El artículo 6 sobre el plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos, que aun cuando presenta cuatro apartados, uno de ellos se subdivide en nueve epígrafes -y uno de estos en cuatro subepígrafes-.

El artículo 7 regulador del referente de seguridad del paciente, dividido en cinco apartados y uno de ellos en doce epígrafes.

El artículo 8 sobre la comisión de seguridad del paciente, que cuenta con seis apartados, dos de los cuales se subdividen a su vez en tres y ocho epígrafes respectivamente.

El artículo 9 relativo al sistema de notificación de incidentes para la seguridad del paciente, que presenta seis apartados.”

Se comparte en parte el criterio del Consejo y las mismas dudas se plantearon a la hora de redactar el proyecto de decreto, ponderando entre la extensión de cada artículo y su unidad temática. Esta opción se ha considerado preferible a dividir su contenido en numerosos artículos muy breves, lo que rompería la unidad de cada materia y dificultaría entenderla en conjunto.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	22/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



2. En segundo lugar, realiza una serie de observaciones de extremos de redacción:

“En los párrafos undécimo y duodécimo de la parte expositiva se repite “Asimismo”, debiendo eliminar tal reiteración.

En el artículo 3, epígrafe g), cuarta línea, la forma verbal “busca” debe figurar en plural, al vincularse al conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento.

En el artículo 8.1.c), segundo párrafo, deberá introducirse una coma detrás de “lo considere”, y consignarse en plural el término “otro” que precede a “ámbitos”.

En el artículo 8.5 deberán comenzar con mayúscula los términos “sección”, “capítulo”, “título”, “preliminar”.

En el artículo 9.1 los términos “en adelante sistema” deberían consignarse entre guiones.

En el artículo 9.3 debe eliminarse la tilde en el término “quién” que finaliza la línea primera. A su vez, debería evitarse la repetición del sustantivo “gestión” que aparece varias veces en el apartado.

En el artículo 9.4, segunda línea, el artículo “el” que precede a “que participarán” debe sustituirse por “los” al vincularse a “grupos de trabajo”.

Se aceptan estas sugerencias y se procede a la modificar los citados artículos.

En Toledo, a fecha de la firma
La Directora General de Cuidados y Calidad,

MONSERRAT HERNÁNDEZ LUENGO.

Código Seguro De Verificación	5044-4C39-4B53P3134-5472	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Monserrat Hernandez Luengo	Firmado	16/03/2026 09:39:32
Observaciones		Página	23/23
Uri De Verificación	https://sescam.jccm.es/verifirma/code/5044-4C39-4B53P3134-5472		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

