

Dictamen nº: **43/18**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Proyecto de Reglamento Ejecutivo**
Aprobación: **01.02.18**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 1 de febrero de 2018, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, por la que se somete a dictamen el proyecto de *“Orden de la Consejería de Sanidad por la que se regulan las funciones del órgano colegiado técnico asesor previsto en el artículo 22 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir”*.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El consejero de Sanidad, por escrito de 21 de diciembre de 2017, que ha tenido entrada en este órgano en esa misma fecha, formuló preceptiva consulta a esta Comisión Jurídica Asesora y correspondió su ponencia al letrado vocal D. Roberto Pérez Sánchez, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada, por unanimidad, en la reunión del Pleno de este órgano consultivo, en su sesión de 1 de febrero de 2018.

SEGUNDO.- Contenido del proyecto de orden.

El proyecto de orden regula las funciones de los órganos colegiados técnico asesores previstos en el artículo 22 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir (en adelante, “*Ley 4/2017, de 9 de marzo*”).

La norma proyectada consta de una parte expositiva, una parte dispositiva integrada por tres artículos y dos disposiciones finales, con arreglo al siguiente esquema:

Artículo 1, que se refiere al objeto de la norma.

Artículo 2. Obligación de asignar a un órgano colegiado.

Artículo 3. Funciones.

Disposición final primera, que faculta al titular de la Dirección General con competencias en materia de atención primaria y atención hospitalaria para dictar cuantas instrucciones sean precisas para la ejecución de la Orden.

Disposición final segunda, que regula la entrada en vigor de la norma, prevista para el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

TERCERO.- Contenido del expediente remitido.

El expediente que se remitió a esta Comisión Jurídica Asesora consta de los siguientes documentos:

1. Escrito de solicitud del dictamen del proyecto de orden.

2. Texto del proyecto de orden en su redacción inicial junto con las que han ido elaborándose durante la tramitación del procedimiento hasta llegar a la redacción final, que también se incorpora (documentos nº 1, 4, 16, 25 y 34 del expediente administrativo).

3. Memoria del Análisis de Impacto Normativo, realizada por el secretario general técnico de la Consejería de Sanidad el 31 de mayo de 2017, junto con las versiones posteriormente confeccionadas durante la tramitación del procedimiento hasta llegar a la versión final de fecha 5 de diciembre de 2017 (documentos nº 2, 5, 17, 26 y 35 del expediente administrativo).

4. Escrito de observaciones al proyecto normativo de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad el 31 de mayo de 2017 (documento nº 3 del expediente administrativo).

5. Informe del director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, de 21 de junio de 2017 (documento nº 6 del expediente administrativo).

6. Informe del director general de Coordinación de Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, de 20 de junio de 2017, con observaciones e indicación de que las direcciones generales de Salud Pública y de Planificación Inspección y Formación no realizan observaciones (documento nº 7 del expediente administrativo).

7. Informe del director general de Sistemas de Información Sanitaria, de 15 de junio de 2017 con sugerencia (documento nº 8 del expediente administrativo).

8. Informe de la Dirección General de la Mujer que señala no apreciar impacto por razón de género al tratarse de una norma de carácter técnico y organizativo; informe de la Dirección General de la Familia y el Menor en el que no se hacen observaciones al proyecto de orden por no tener impacto sobre la familia, la infancia y la adolescencia; e informe de la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social en el que se concluye que no existe impacto por

razón de orientación sexual, identidad o expresión de género. Figuran elaborados el 13 y 16 de junio de 2017 (documentos nº 9, 10 y 11 del expediente administrativo).

9. Informe del secretario general técnico de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, de 15 de junio de 2017, sobre residencias de personas mayores que se han dotado o adherido a un Comité de Ética Asistencial, aportando listado de las mismas (documentos nº 12, 13 y 14 del expediente administrativo).

10. Informe del precitado secretario general técnico, de 26 de julio de 2017, con observaciones al proyecto de orden en relación a los centros socio sanitarios (documento nº 15 del expediente administrativo).

11. Informes de las secretarías generales técnicas de las consejerías de Educación, Juventud y Deporte; de Políticas Sociales y Familia; de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno; de Medio Ambiente, Administración Local y Ordenación del Territorio; y de Transportes, Vivienda e Infraestructuras, de fechas 31 de agosto, 12,13 y 14 de septiembre de 2017, que indican no hacer observaciones al proyecto de orden (documentos nº 18, 19, 21, 22 y 23 del expediente administrativo).

12. Informe del secretario general técnico de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, de 18 de septiembre de 2017, con observaciones al proyecto de orden, y que adjunta informe de la directora general de Comercio y Consumo, que considera preciso el informe del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid (documento nº 20 y 24 del expediente administrativo).

13. Acuerdo del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, de 11 de octubre de 2017, que informa favorablemente el proyecto de orden (documento nº 27 del expediente administrativo).

14. Documentos relativos a los trámites de audiencia e información pública a que se sometió el proyecto de orden, que incorpora: resolución de 26 de septiembre de 2017 del secretario general técnico de la Consejería de Sanidad por la que se dispone someter el proyecto de orden al trámite de información pública y de audiencia a los interesados, en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid y durante el plazo de 15 días hábiles; comunicación del trámite de audiencia a la Asociación de Clínicas Privadas de la Comunidad de Madrid y a la Alianza de la Sanidad Privada Española; y escrito de alegaciones de un particular al proyecto normativo (documentos nº 28, 29, 30 y 31 del expediente administrativo).

15. Informe del secretario general técnico de la Consejería de Sanidad, de 27 de octubre de 2017, que entiende conforme al ordenamiento jurídico el proyecto de orden (documento nº 32 del expediente administrativo).

16. Informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid, emitido el 20 de noviembre de 2017, de observaciones al proyecto de orden (documento nº 33 del expediente administrativo).

17. Informe del secretario general técnico de la Consejería de Sanidad, de 5 de diciembre de 2017, que entiende conforme al ordenamiento jurídico el proyecto de orden (documento nº 36 del expediente administrativo).

18. Certificado del secretario general del Consejo de Gobierno, de 19 de diciembre de 2017, relativo a la solicitud de dictamen a este órgano consultivo (documento nº 37 del expediente administrativo).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- Competencia de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid para emitir dictamen.

La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.c) de la Ley 7/2015 de 28 de diciembre, que dispone que *“la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos: [...] c) Proyectos de reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, y sus modificaciones”*; y a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con el artículo 18.3, a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, *“ROFCJA”*): *“Cuando por Ley resulte preceptiva la emisión de dictamen de la comisión Jurídica Asesora, este será recabado: a) Las solicitudes de la Administración de la Comunidad de Madrid, por el Presidente de la Comunidad de Madrid, el Consejo de Gobierno o cualquiera de sus miembros”*.

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo establecido en el artículo 23.2 del ROFCJA.

El proyecto de orden pretende aprobarse en ejecución de la disposición final tercera, párrafo segundo de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, que habilita al consejero competente en materia de sanidad para que desarrolle reglamentariamente las funciones de los órganos colegiados técnico-asesores previstos en el artículo 22 entre las que deberá constar el envío anual de una memoria a la Consejería

competente en materia de sanidad para contribuir al informe anual que esta habrá de remitir a la Asamblea de Madrid, por lo que es un proyecto de reglamento ejecutivo que ha de dictaminar el Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, a tenor de lo previsto en el artículo 16.3 del ya citado ROFCJA.

Como apunta la STC 18/1982, de 4 de mayo, son reglamentos ejecutivos *«aquéllos que están directa y concretamente ligados a una ley, a un artículo o artículos de una ley, o a un conjunto de leyes, de manera que dicha ley (o leyes) es completada, desarrollada, aplicada, pormenorizada y cumplimentada o ejecutada por el reglamento. Son reglamentos que el Consejo de Estado ha caracterizado como aquéllos “cuyo cometido es desenvolver una ley preexistente o que tiene por finalidad establecer normas para el desarrollo, aplicación y ejecución de una ley”»*.

Ello, con independencia de que adopten forma de decreto o de orden a los efectos de la procedencia del dictamen del órgano consultivo correspondiente.

El hecho de que el proyecto de orden que se somete a dictamen realice un desarrollo parcial de la ley no afecta a su carácter de reglamento ejecutivo, puesto que, conforme ha señalado la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en su Sentencia de 21 de mayo de 2013 (recurso 171/2012): *“se entiende por reglamentos dictados en ejecución de Ley no solo aquellos que desarrollan una Ley determinada sino también los que den lugar a cualquier desarrollo reglamentario de preceptos de una Ley”*. A ello, sumaremos que, como se recoge en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, el desarrollo debe hacerse respecto de un concreto encargo: las funciones de esos órganos, ya que conforme al párrafo primero de la citada disposición final tercera, la habilitación general para el desarrollo reglamentario de esa Ley va referida al Consejo de Gobierno.

Finalmente, cabe destacar que el Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la importancia del dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo autonómico en el procedimiento de elaboración de los reglamentos ejecutivos. Así la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 6 de febrero de 2017 (recurso 1397/2915) señala que la finalidad de tal dictamen, *“es contribuir a la legalidad de la disposición proyectada: contribuye a una buena administración con el consiguiente efecto positivo en términos de seguridad jurídica, certeza y de calidad normativa en un ámbito normativamente complejo en lo sustantivo, cambiante y numeroso”*.

SEGUNDA.- Sobre la habilitación legal y el título competencial.

Como reflejamos anteriormente, el proyecto de orden regula las funciones de los órganos colegiados técnico asesores previstos en el artículo 22 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, a quienes tal precepto encomienda el seguimiento de la implementación de lo dispuesto en esa Ley en su ámbito de actuación, comunicándoselo a la Consejería competente en materia de sanidad; por lo que nos encontramos en presencia de materia sanitaria.

1.- El artículo 43.1 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud, y su apartado 2 prevé la responsabilidad de todos los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, defiriendo a la ley el establecimiento de los derechos y deberes de todos al respecto.

El marco constitucional de distribución de competencias en el ámbito sanitario viene establecido en el artículo 148.1.21^a de la Constitución, cuando dispone que las competencias en esa materia puedan ser asumidas por las Comunidades Autónomas, y el artículo 149.1.16^a que establece como competencia exclusiva del Estado:

“Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos”.

Sobre el concepto de legislación básica se ha pronunciado reiteradamente el Tribunal Constitucional, cuya doctrina puede resumirse en lo expresado en la Sentencia 39/2014, de 11 de marzo, de la siguiente manera:

« ...esta doble vertiente de lo básico ha sido objeto de especial atención desde el pronunciamiento de la STC 69/1988, de 19 de abril, en cuyo fundamento jurídico 5 se hace hincapié en que la esfera material de lo básico responde al propósito de evitar “que puedan dejarse sin contenido o constitucionalmente cercenadas las competencias autonómicas”, en tanto que con la vertiente formal se trata de “velar porque el cierre del sistema no se mantenga en la ambigüedad permanente que supondría reconocer al Estado facultad para oponer sorpresivamente a las Comunidades Autónomas, como norma básica, cualquier clase de precepto legal o reglamentario al margen de cuál sea su rango o estructura”.

A la satisfacción de la primera de estas finalidades responde la noción material de lo básico, acuñada por la doctrina constitucional desde la temprana STC 1/1982, de 28 de enero, FJ 1, conforme a la cual “la definición de lo básico por el legislador estatal no supone que deba aceptarse que, en realidad, la norma tiene ese carácter, pues, en caso de ser impugnada, corresponde a este Tribunal, como intérprete supremo de la Constitución, revisar la calificación hecha por el legislador y decidir, en última instancia, si es materialmente básica por garantizar en todo el Estado un común denominador normativo dirigido a asegurar, de manera unitaria y en condiciones de igualdad, los intereses generales a partir del cual pueda cada Comunidad Autónoma, en defensa de sus propios intereses, introducir las peculiaridades que estime

convenientes y oportunas, dentro del marco competencial que en la materia le asigne su Estatuto” (STC 69/1988, FJ5).

La dimensión formal de lo básico se traduce en la preferencia por la ley formal, pues “solo a través de este instrumento normativo se alcanzará... una determinación cierta y estable de los ámbitos de ordenación de las materias en las que concurren y se articulan las competencias básicas estatales y reglamentarias autonómicas; preferencia que se completa con la posibilidad excepcional de que mediante el ejercicio de la potestad reglamentaria el Gobierno regule «alguno de los preceptos básicos de una materia, cuando resulten, por la competencia de esta, complemento necesario para garantizar el fin a que responde la competencia sobre las bases”».

En cuanto a la competencia de las Comunidades Autónomas para dictar normas de ejecución y desarrollo de la legislación básica estatal, recuerda la Sentencia del Tribunal Constitucional 271/2015, de 17 de diciembre, recogiendo doctrina consolidada que:

«...el Estado, al establecer el común denominador normativo que encierran las bases, y a partir del cual cada Comunidad Autónoma con competencias de desarrollo legislativo puede regular la materia con arreglo a sus peculiaridades e intereses (por todas, SSTC 49/1988), fundamento jurídico 3; 225/1993, fundamento jurídico 3, y 197/1996, fundamento jurídico 5), no puede hacerlo con un grado tal de detalle y de forma tan acabada o completa que prácticamente impida la adopción por parte de las Comunidades Autónomas de políticas propias en la materia mediante el ejercicio de sus competencias de desarrollo legislativo». Tales políticas propias deben ser posibles, estableciendo las Comunidades Autónomas «los ordenamientos complementarios que satisfagan sus peculiares intereses» (STC 147/1991, de 4 de julio)”.

En el juego de las competencias referidas —tanto estatales como autonómicas— ha de tenerse en cuenta la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante, LGS) cuyo artículo 1 señala como objeto *“la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución”*. Según su artículo 2.1, tiene la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16^a de la Constitución, siendo de aplicación en el territorio de todo el Estado, salvo determinados preceptos (arts. 31.1, letras b) y c), y 57 a 69). El apartado 2 del mismo artículo establece que *“las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía”* y el artículo 41 del mismo texto legal dispone que *“1. Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue”* y añade en su apartado 2 que *“Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas”*.

El artículo 6.4 LGS establece que las actuaciones de las Administraciones Públicas estarán orientadas, entre otros fines, *“a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud”*.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, en el artículo veintisiete dispone: *“En el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución de las siguientes materias: 4. Sanidad e higiene; 5. Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social”*.

Por la potestad normativa otorgada por la Constitución Española, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid y las leyes sanitarias, especialmente la LGS, la Comunidad de Madrid dictó la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (en adelante, LOSCM), que de acuerdo con su artículo 1 tiene por objeto la ordenación sanitaria en la Comunidad de Madrid, así como la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 de la Constitución. Esta ley es la norma cabecera del ordenamiento sanitario en la Comunidad de Madrid, la cual prevé en su artículo 3.1 como principios rectores de este sistema sanitario, entre otros, una concepción integral del mismo, *“incluyendo la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención, la asistencia en caso de enfermedad, la rehabilitación, la investigación y la formación sanitaria”*.

Con base en dicha competencia sanitaria la Comunidad de Madrid aprobó la Ley 4/2017, de 9 de marzo, en cuyo preámbulo se refleja que el sufrimiento y la muerte, como parte del proceso natural de la vida, son una realidad que precisa una correcta asistencia sanitaria de la que han de formar parte los cuidados paliativos y la atención durante el proceso de morir, en que tiene una incidencia relevante el respeto a la autonomía del paciente, pues deben prevalecer sus preferencias en la toma de las decisiones que afecten a ese ámbito.

Así, su objeto es la regulación y protección del ejercicio de los derechos de las personas a una adecuada atención sanitaria en el proceso de morir, el establecimiento de los deberes de los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes que se encuentren en esta situación y la definición de las garantías que las instituciones sanitarias están obligadas a ofrecer con respecto a ese proceso. Asimismo y como hemos indicado, su artículo 22 encarga el

seguimiento de la implementación de lo dispuesto en dicha ley al órgano colegiado asesor que asignen los centros sanitarios, hospitales y organizaciones de Atención Primaria, además de los centros socio-sanitarios en los que así lo determine la Consejería de Sanidad.

Todo lo anterior, permite afirmar que el proyecto de orden sometido a dictamen tiene suficiente cobertura legal y que la Comunidad de Madrid ostenta título competencial para dictarlo.

2.- Procede seguidamente estudiar si concurre habilitación legal en el consejero de Sanidad para aprobar la orden proyectada.

De acuerdo con el artículo 9.1 LOSCM, a la Consejería de Sanidad le corresponden, con carácter general, las siguientes competencias:

“a) El ejercicio de la Autoridad Sanitaria.

b) La determinación de los criterios, directrices y prioridades de la Política Sanitaria.

c) El establecimiento de los criterios de Planificación Sanitaria.

(...)

i) La dirección de los servicios propios, la elaboración de los planes de emergencia sanitaria y la coordinación operativa de los dispositivos de asistencia sanitaria a las emergencias, catástrofes y urgencias en la Comunidad de Madrid, sea cual fuera su titularidad, así como la coordinación con los similares de la Administración Central del Estado y del resto de Comunidades Autónomas, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 25/1997, de 26 de diciembre, de Regulación del Servicio de Atención de Urgencias 1-1-2.

j) La gestión de las prestaciones sanitarias, incluida la farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.

k) La definición y gestión del sistema de información y análisis de los factores que, por repercutir sobre la salud, puedan requerir acciones de la Autoridad Sanitaria.

l) La gestión del aseguramiento sanitario y la garantía del servicio a través de la estructura orgánica y funcional que establece la presente Ley”.

En lo que se refiere a la competencia para ejecutar la potestad reglamentaria, viene distinguiéndose entre la potestad reglamentaria general y originaria, que en el caso de la Comunidad de Madrid se atribuye a su Consejo de Gobierno, y la potestad reglamentaria derivada, que se otorga a los consejeros en los términos previstos en el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid (en adelante, “Ley 1/1983”):

“Sin perjuicio de las atribuciones señaladas en el artículo 30, que les corresponden como miembros del Consejo de Gobierno, los Consejeros están investidos de las siguientes: d) Ejercer la potestad reglamentaria en la esfera de sus atribuciones y dictar circulares e instrucciones”.

En la materia que nos concierne, la disposición final tercera de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, encomienda en su párrafo primero, al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el dictado de cuantas disposiciones reglamentarias fueran necesarias para su ejecución y desarrollo y la aplicación, y en su párrafo segundo al consejero competente en materia de sanidad, para desarrollar

reglamentariamente las funciones de los órganos colegiados técnico-asesores previstos en el artículo 22.

El proyecto que se nos remite se sustenta en las competencias establecidas a favor de la Consejería de Sanidad en el Decreto 25/2015, de 26 de junio, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid y en el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad; modificado por el Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, el Decreto 80/2017, de 25 de septiembre y el Decreto 125/2017, de 17 de octubre.

La indicada disposición final tercera, párrafo segundo, junto con el artículo 41.d) de la Ley 1/1983 y con los citados Decretos 80/2017, de 25 de septiembre y 195/2015, de 4 de agosto, nos permite afirmar la competencia del consejero de Sanidad para aprobar la orden proyectada.

El rango normativo –“Orden”- es el adecuado, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 50.3, segundo párrafo, de la citada Ley 1/1983.

TERCERA.- Cumplimiento de los trámites del procedimiento de elaboración de disposiciones administrativas de carácter general.

En el ordenamiento de la Comunidad de Madrid no se encuentra regulado de una manera completa y cerrada el procedimiento aplicable para la elaboración de normas reglamentarias, por lo que habrá que recurrir al ordenamiento estatal, sin perjuicio de las especialidades dispersas del ordenamiento autonómico en la materia.

Por ello ha de acudirse a lo dispuesto en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, (en adelante, “*Ley del Gobierno*”) tal y como ha sido modificada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante “*LRJSP*”), cuya disposición final tercera apartado doce ha añadido un artículo 26 relativo al procedimiento de elaboración de normas con rango de ley y reglamentos. Dicha regulación ha de completarse con lo dispuesto en el Real Decreto 1083/2009, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo (en lo sucesivo, Real Decreto 1083/2009), toda vez que el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, publicado en el Boletín Oficial del Estado el pasado día 14 de noviembre, no es aplicable a los proyectos normativos iniciados con anterioridad conforme a su disposición transitoria única. También habrá de tenerse en cuenta la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, “*LPAC*”) teniendo presentes además, como antes apuntábamos las diversas especialidades procedimentales dispersas en la normativa madrileña, las cuales han sido recogidas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 31 de octubre de 2016, si bien el mismo no tiene carácter normativo.

1.- Por lo que se refiere a los trámites previos, hay que destacar que tanto el artículo 132 de LPAC como el artículo 25 de la Ley del Gobierno establecen que las Administraciones aprobarán anualmente un Plan Anual Normativo que se publicará en el portal de la transparencia. En el caso de la Comunidad de Madrid, no existe ese instrumento de planificación por lo que se refiere al año 2017, aunque sí se ha aprobado mediante Acuerdo de 25 de abril de 2017, del Consejo de Gobierno, el Plan Anual Normativo para el año 2018. La falta de inclusión del proyecto de orden que constituye el objeto de la consulta en el correspondiente Plan Normativo del año correspondiente, obliga a justificar este hecho en la Memoria del

Análisis de Impacto Normativo, según exige el artículo 25.3 de la Ley del Gobierno, lo que deberá subsanarse oportunamente en este expediente.

Igualmente el artículo 133 de la LPAC y el artículo 26 de la Ley del Gobierno establecen que, con carácter previo a la elaboración del proyecto normativo, se sustanciará una consulta pública a través del portal web de la Administración competente recabando la opinión de los sujetos y organizaciones más representativas potencialmente afectadas por la norma que se pretende aprobar. En este procedimiento no se ha efectuado tal consulta, como se explica en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo de fecha 5 de diciembre de 2017 del secretario general técnico de la Consejería de Sanidad por concurrir en el proyecto normativo tres causas de las previstas en el citado artículo 26 para justificar la no realización de dicho trámite, esto es, no tener un impacto significativo en la actividad económica, no imponer obligaciones relevantes a los destinatarios y regular aspectos parciales de una materia. Efectivamente, tal y como admiten como excepción el apartado 2 del artículo 26 de la Ley del Gobierno y el apartado 4 del artículo 133 de la LPAC y de acuerdo con los preceptos expuestos, la concurrencia de las razones que justifican la omisión del trámite de consulta pública se contempla en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, pormenorizando cada uno de los tres supuestos justificativos señalados.

Asimismo, la Memoria explica que la norma proyectada tiene un carácter organizativo en lo que afecta al ámbito público pero que, como también alcanza al ámbito privado, no puede invocarse tal causa como eximente de la realización del trámite de consulta pública

2.- En el proyecto objeto de dictamen, la norma es propuesta por la Consejería de Sanidad, cuyo consejero ostenta competencias en materia de aseguramiento sanitario, gestión y asistencia sanitaria,

salud mental, atención farmacéutica, formación, investigación e innovación sanitarias, salud pública, seguridad alimentaria y trastornos adictivos, según lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece su estructura orgánica, modificado parcialmente como antes hemos reflejado. La Secretaría General Técnica es el órgano directivo competente para proponer la norma al amparo de lo establecido en el artículo 6.c) del referido Decreto.

3.- En lo que hace a la denominada Memoria del Análisis de Impacto Normativo prevista en el citado artículo 26.3 de la Ley del Gobierno y desarrollada por el Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, se observa que se han incorporado al procedimiento cinco memorias firmadas por el secretario general técnico de la Consejería de Sanidad, según se han ido cumplimentado los distintos trámites. De esta manera cabe considerar que la memoria responde a la naturaleza que le otorga su normativa reguladora como un proceso continuo, que debe redactarse desde el inicio hasta la finalización de la elaboración del proyecto normativo, de manera que su contenido se vaya actualizando con las novedades significativas que se produzcan a lo largo del procedimiento de tramitación (artículo 2.3 del Real Decreto 1083/2009) hasta culminar con una versión definitiva.

Las memorias que figuran en el expediente remitido contemplan la necesidad y oportunidad de la propuesta y los objetivos de la misma para justificar lo preciso de la regulación, por venir exigido por la disposición final tercera de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, que habilita al consejero competente en materia de sanidad para que en el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la Ley -que se produjo el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid nº 69, de 22 de marzo de 2017, según su disposición final cuarta-, desarrollara reglamentariamente las

funciones de los órganos colegiados técnico-asesores a que se refiere su artículo 22.

En las memorias también se realiza un examen del contenido de la propuesta y el análisis jurídico de la misma, si bien no contienen el análisis de su adecuación al orden de distribución de competencias ni la normativa autonómica que permite afirmar la competencia del consejero de Sanidad para aprobar la orden proyectada. Tal omisión deberá ser subsanada en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

Por lo que se refiere a los impactos de la norma proyectada, contienen una referencia al impacto económico y presupuestario, para señalar que el proyecto carece de impacto en la actividad económica al no afectar a ninguno de los sectores de la economía y que no implica aumento del gasto público en su ejecución ya que no supone crear nuevas estructuras administrativas. Ahora bien, la referencia a la ausencia de impacto económico se contiene en el apartado de la Memoria relativo a la exención de trámites concretos, debiendo contemplarse también en el apartado correspondiente a los impactos; lo que deberá ser subsanado.

En la Memoria se contiene también una breve referencia a la falta de impacto de la norma sobre la unidad de mercado, pero, a continuación indica que se da cumplimiento a los principios establecidos en la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado; lo que no se alcanza a comprender, ya que tales principios van referidos a garantía de la libertad de establecimiento y la libertad de circulación. Por otra parte, no se contiene pronunciamiento sobre el impacto en la competencia y la competitividad. Ambas cuestiones deberán subsanarse.

Asimismo, la Memoria incluye la mención al impacto sobre la infancia, la adolescencia y la familia, tal y como se exige por el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, y la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, introducidos ambos por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Señala que el informe de la Dirección General de la Familia y el Menor indica que la norma carece de impacto en la materia.

Figura también incorporado a la Memoria el examen del impacto por razón de género, indicando que es nulo, y refleja que el informe de la Dirección General de la Mujer señala que la norma carece de impacto en la materia. Sin embargo, la Memoria añade respecto del proyecto normativo que sus efectos son positivos para toda la sociedad en su conjunto, *“no implicando, al igual que la norma que se viene a sustituir, diferencia alguna entre hombres y mujeres”*. Estas afirmaciones deberán ser suprimidas al contravenir la primera afirmación, coincidente con la efectuada por la citada Dirección General.

En cuanto a su impacto por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género, en cumplimiento de las Leyes 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid y 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid, la Memoria recoge que el proyecto no implica ningún impacto en el mencionado ámbito, y que el informe de la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social concluye que carece de impacto.

También contempla la Memoria la descripción de los trámites seguidos en la elaboración de la norma y las observaciones que se han ido formulando a lo largo de su tramitación así como el modo en que han sido acogidas o no por el órgano proponente. Esta inclusión *“refuerza la propuesta normativa y ofrece una valiosa información sobre la previsión del grado de aceptación que puede tener el proyecto”*, según la Guía Metodológica para la elaboración de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo aprobada por el Consejo de Ministros el 11 de diciembre de 2009, en cumplimiento de la disposición adicional primera del Real Decreto 1083/2009.

4.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 26.5 de la Ley del Gobierno, a lo largo del proceso de elaboración deberán recabarse, los informes y dictámenes que resulten preceptivos.

En cumplimiento de esta previsión han emitido informe la Dirección General de la Mujer, la Dirección General de la Familia y el Menor y la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social.

Como afirma la Memoria, no se ha solicitado el informe la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, por no ser preceptivo, *a sensu contrario* de lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 6/2017, de 11 de mayo, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2017, en la medida que el proyecto de orden no supone incremento del gasto público. Sin embargo, la Memoria no contiene pronunciamiento sobre que el proyecto normativo tampoco supone disminución de los ingresos públicos; lo que deberá ser subsanado y completar la Memoria.

El proyecto normativo se sometió al Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, que el 11 de octubre de 2017, adoptó el acuerdo de informar favorablemente el citado proyecto.

Asimismo, se ha distribuido el proyecto entre las distintas secretarías generales técnicas de las consejerías de la Comunidad de Madrid conforme al artículo 35.1 del Reglamento de Funcionamiento Interno del Consejo de Gobierno y de sus Comisiones, aprobado por Decreto 210/2003, de 16 de octubre, que han emitido informes a los que se ha dado la consideración reflejada en la Memoria.

Además, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, el artículo 4.1 a) de la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid prevé que dichos Servicios emitan dictamen con carácter preceptivo, entre otros asuntos, acerca de los proyectos de disposiciones reglamentarias, salvo que tengan carácter meramente organizativo. Por ello, se ha evacuado por la Abogacía General de la Comunidad de Madrid el informe de 23 de agosto de 2017, en el que se formula una observación esencial al proyecto de orden, que ha sido tenida en cuenta, y diversas observaciones no esenciales, que han sido atendidas en su mayoría por el órgano proponente de la norma tal y como se recoge en la última Memoria del Análisis de Impacto Normativo que figura en el expediente.

Aun no siendo preceptivo, por estimarse conveniente para garantizar el acierto y la legalidad del proyecto normativo, se ha remitido éste a las direcciones generales dependientes de la Consejería de Sanidad y del Servicio Madrileño de Salud, alguna de las cuales han emitido informes con observaciones, que en algunos casos han sido asumidas según indica la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

5.- En aplicación del artículo 26.5 de la Ley del Gobierno, conforme al cual en todo caso, los proyectos normativos habrán de ser informados por la Secretaría General Técnica del Ministerio proponente, se ha unido al expediente el preceptivo informe de la Secretaría General Técnica de la consejería que promueve la aprobación de la norma.

6.- El artículo 133.2 de la LPAC y el artículo 26.6 de la Ley del Gobierno, en desarrollo del mandato previsto en el artículo 105.a) de la Constitución Española, disponen que, sin perjuicio de la consulta previa a la redacción del texto de la iniciativa, cuando la norma afecte a derechos o intereses legítimos de las personas se publicará el texto en el portal web con objeto de dar audiencia a los ciudadanos afectados y recabar aportaciones adicionales de otras personas o entidades. También podrá recabarse la opinión de organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas afectadas por la norma.

Consta en el expediente remitido, que por resolución de fecha 26 de septiembre de 2017, el secretario general técnico de la Consejería de Sanidad sometió al trámite de audiencia e información pública el proyecto de orden, mediante la publicación en el Portal de Transparencia de la página web institucional de la Comunidad de Madrid. La Memoria del Análisis de Impacto Normativo señala que el plazo de alegaciones fue del 28 de septiembre al 19 de octubre de 2017, ambos incluidos, y que un particular, que identifica, realizó alegaciones referidas a aspectos procedimentales y otras que versaban sobre la Ley 4/2017, de 9 de marzo y no el proyecto normativo. Estas alegaciones no son acogidas por los motivos que se detallan en la Memoria.

Finalmente, consta que por escrito de fecha 28 de septiembre de 2017, el secretario general técnico de la Consejería de Sanidad

comunicó el enlace de acceso al proyecto normativo por internet a la Asociación de Clínicas Privadas de la Comunidad de Madrid y a la Alianza de la Sanidad Privada Española, para que pudieran realizar las observaciones o alegaciones que estimaran oportunas en el plazo de 15 días hábiles. No constan alegaciones de esas entidades, sin embargo, no se explicita en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, esa ausencia de alegaciones, lo que deberá ser subsanado.

CUARTA.- Cuestiones materiales. Análisis del articulado.

Antes de entrar en el análisis del contenido del proyecto normativo, consideramos preciso hacer constar que hubiera sido deseable el ejercicio previo o paralelo a la tramitación de este expediente, de la potestad reglamentaria que corresponde al Consejo de Gobierno para el desarrollo de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, como le habilita su disposición final tercera en el primer párrafo, al señalar que *“el Consejo de Gobierno, en el ámbito de sus competencias, podrá dictar cuantas disposiciones sean necesarias para la ejecución y desarrollo de lo establecido en esta Ley”*. Con ello, se hubieran encontrado regulados todos los aspectos que afectan al órgano colegiado técnico asesor previsto en su artículo 22, excepto lo relativo a sus funciones, de manera coetánea a la aprobación del proyecto que examinamos.

El proyecto de orden, según reza su título, regula las funciones del órgano colegiado técnico asesor previsto en el artículo 22 de la repetida Ley 4/2017, de 9 de marzo.

La parte expositiva cumple con el contenido que le es propio, a tenor de la directriz 12 del Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las Directrices de técnica normativa. De esta manera describe su contenido indicando el objeto y finalidad de la norma cumpliendo el mandato dado por el legislador, que es regular pormenorizadamente las funciones de los órganos

colegiados técnico-asesores previstos en el artículo 22 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo. Indica además, que la Orden no entra a regular la composición y funcionamiento de tales órganos, que son cuestiones competencia del Consejo de Gobierno de acuerdo con la habilitación general contenida en la disposición final tercera de dicha Ley 4/2017.

Contiene los antecedentes normativos e incluye también las competencias normativas en cuyo ejercicio se dicta, si bien se echa en falta la mención a la habilitación legal general del consejero de Sanidad para dictar la norma, que nace, al margen de las específicas contenidas en la disposición final tercera de la citada Ley 4/2017 y el Decreto 195/2015, de 4 de agosto; del artículo 41.d) de la Ley 1/1983 a que nos hemos referido en la consideración de derecho segunda de este dictamen. Esta habilitación legal general habrá de incluirse en la fórmula promulgatoria.

Por el contrario, las habilitaciones de la Ley 4/2017 y del Decreto 195/2015 antes citados, deberán contenerse en párrafo separado antes de la fórmula promulgatoria y tras los párrafos referidos a los aspectos más relevantes de su tramitación, conforme a la directriz 13 del citado Acuerdo del Consejo de Ministros.

Se echa en falta que la parte expositiva incluya referencia expresa a los aspectos más relevantes de su tramitación, conforme a la citada directriz, lo que deberá subsanarse.

Por otro lado en dicha parte expositiva se incluye una referencia genérica a la adecuación de la propuesta a los principios de eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia establecidos en el artículo 129 de la LPAC, si bien en aplicación del citado precepto sería deseable una mayor justificación de la adecuación de la norma a tales principios, pues el mandato del

legislador estatal es que “*quedará suficientemente justificada su adecuación a dichos principios*”.

Entrando ya en el análisis de la parte dispositiva de la norma proyectada, se aprecia que está integrada por tres artículos y dos disposiciones finales, con arreglo al esquema reflejado en el antecedente de hecho segundo de este dictamen.

El artículo 1 del proyecto de orden, bajo la rúbrica “*objeto*”, precisa que su objeto es regular las funciones de los órganos colegiados técnico-asesores previstos en el artículo 22 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo.

El artículo 2 se divide en dos apartados. El 1 recoge la obligación prevista en el artículo 22.1 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, y en sus mismos términos, que tienen los centros sanitarios, hospitales y organizaciones de Atención Primaria, de titularidad pública o privada, de asignar a un órgano colegiado técnico asesor el seguimiento de la implementación de lo dispuesto en dicha Ley 4/2017.

Por su parte, el apartado 2, exceptúa del apartado anterior a los centros socio-sanitarios, para los que se indica que la Consejería competente en materia de Sanidad valorará anualmente su extensión gradual, de acuerdo con la Consejería con competencias en materia de servicios sociales y dependencia.

Al respecto, es de ver que cuando el artículo 22.1 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, regula la obligación de asignación antes señalada, respecto de los centros socio-sanitarios añade “*en los que así lo determine la Consejería de Sanidad*”, esto es, dicha obligación surge para los centros socio-sanitarios determinados por tal Consejería.

Sobre este particular, la Memoria del Análisis de Impacto Normativo indica: *“Por otro lado, la Ley 4/2017, de 9 de marzo, alude a los centros socio-sanitarios. La inexistencia de un concepto legal asentado y pacífico que los defina aconseja no incluirlos por el momento en el ámbito de aplicación de la Orden, si bien ésta deja la puerta abierta a que anualmente se valore la posibilidad de ir incluyéndolos gradualmente, previo acuerdo con la Consejería competente en materia de servicios sociales y dependencia”.*

El secretario general técnico de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, en su escrito de fecha 15 de junio de 2017, con el que respondía a la solicitud de remisión del mapa actual de establecimientos socio-sanitarios, señalando que los recursos sociales a los que hace referencia petición de la Consejería de Sanidad, están calificados por la normativa vigente como centros de servicios sociales, no socio-sanitarios, aunque efectivamente se preste una atención sanitaria por medios propios o ajenos. Por ello incorporaba el listado de centros residenciales de personas mayores, autorizados con plazas para dependientes, pero se excluía aquellos centros residenciales destinados a personas autónomas al entender que no tenían carácter socio-sanitario, a salvo de otra consideración de la Consejería de Sanidad.

Por ello, en la medida que la Consejería de Sanidad no dispone de total certeza sobre cuáles son los centros que pueden ser calificados como socio-sanitarios, difiere a posterior momento su incorporación al ámbito regulado por el proyecto normativo, si bien quiere hacerlo anualmente y de acuerdo con la Consejería competente en materia de servicios sociales y dependencia. El acuerdo con esta última Consejería, resulta adecuado pues la Memoria indica que los órganos colegiados técnico-asesores lo serán de la Dirección o Gerencia respectiva, a la que trasladarán las conclusiones de su trabajo y las

recomendaciones o sugerencias en que se puedan traducir y que surgirán de la agrupación de distintos profesionales de plantilla de los centros de que se trate; por ello, la afección al personal y ámbito de otra Consejería hace que la proponente del proyecto normativo interese su acuerdo.

A la remisión a ulterior concreción de los centros socio-sanitarios nada hay que objetar, si bien, debe modificarse la redacción propuesta en el apartado 2, en tanto que la Ley 4/2017, de 9 de marzo, no permite exceptuar tales centros de la obligación impuesta, sino añadir el requisito de una determinación específica de la Consejería de Sanidad. Por ello, resultaría más adecuada una redacción en que únicamente se contemplara que la Consejería de Sanidad determinará los centros socio-sanitarios que estarán obligados a asignar a un órgano colegiado técnico asesor el seguimiento de la implementación citada en el apartado anterior, previa valoración anual y de acuerdo con la Consejería competente en servicios sociales y dependencia.

Esta consideración es esencial.

Finalmente, la Ley 4/2017, de 9 de marzo, se aplica según su artículo 3 a los hospitales o centros socio-sanitarios, sin distinción entre establecimientos públicos o privados, por lo que ningún reparo cabe hacer a las menciones en tal sentido contenidas en ambos apartados.

El artículo 3 relaciona las funciones del órgano colegiado técnico asesor, que constituyen el objeto del proyecto normativo.

Sobre dichas funciones se han pronunciado las direcciones generales de la Consejería de Sanidad y del Servicio Madrileño de Salud, lo que ha permitido depurar la redacción inicial del proyecto normativo e incluir las que dichos órganos gestores consideran

precisas para que los órganos colegiados técnico-asesores puedan cumplir el cometido que les encomienda la Ley 4/2017, de 9 de marzo.

A salvo de la precisa incorporación en el proyecto de orden, de la función que posteriormente exponremos, no observamos óbice jurídico a la relación efectuada, en tanto que resultan conformes y adecuadas a la regulación de los derechos de las personas en el proceso de morir, los deberes de los profesionales sanitarios que las atienden y resultan útiles a las garantías que los centros sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados han de ofrecer a los pacientes para el efectivo respeto a sus derechos, en los términos previstos por la Ley 4/2017, de 9 de marzo.

Asimismo, entre tales funciones se incluye la obligación de remitir a la Consejería competente en materia de sanidad una memoria anual sobre las actuaciones implementadas, para contribuir al informe anual que ésta ha de remitir a la Asamblea de Madrid, conforme previene el artículo 22.2 y la disposición final tercera de la citada Ley 4/2017.

Sí consideramos preciso incluir dos consideraciones que afectan a los apartados b) y f).

En cuanto al apartado b), entendemos que habría que añadir en su redacción, además del conocimiento de las quejas y reclamaciones, el de las sugerencias en el mismo ámbito objetivo; pues ello sería más acorde con las previsiones contenidas en la Orden 605/2003, de 21 de abril, de las Consejerías de Presidencia y Sanidad, por la que se desarrolla el Sistema de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones de la Comunidad de Madrid en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

Por lo que se refiere al apartado f), observamos que se le atribuye el conocimiento de las instrucciones previas otorgadas y las incidencias producidas “*con la periodicidad que cada órgano determine*”. Esta redacción, compadece mal con el resto de funciones atribuidas, particularmente las que afectan a tales instrucciones previas, y en especial la relativa a su obligación de elevar la memoria anual a la Consejería de Sanidad, y resulta excesivamente abierta respecto de la “*periodicidad mensual*” que se contenía en los primeros borradores del proyecto de orden. Por ello, consideramos adecuado matizar la redacción del apartado, para que esa periodicidad venga establecida en un plazo expreso que sea inferior al año, de tal manera que la memoria anual comprenda datos fidedignos respecto de la actividad desarrollada.

Finalmente, y en lo que a las funciones se refiere, debemos señalar que el artículo 16.1 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, establece que los centros sanitarios y socio-sanitarios, públicos y privados, solicitarán preceptivamente la inscripción en el Registro de Instrucciones previas de la Comunidad de Madrid de los documentos de instrucciones previas otorgados por los pacientes, a cuyo fin la Consejería de Sanidad dispondrá los medios telemáticos que permitan la presentación electrónica de los documentos.

La inscripción en ese Registro tiene una importancia capital, pues es el que habilitará a que todos los centros sanitarios y socio-sanitarios de la Comunidad de Madrid, y no sólo el centro en que eventualmente hayan sido formuladas, puedan tener conocimiento de las instrucciones previas dadas por los pacientes como plasmación de su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla –con los límites legalmente previstos- en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre el cuidado y el tratamiento de su salud o, llegado el momento del fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del

mismo, tal y como afirma el artículo 2 de la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.

Por ello, consideramos necesario que se incluya un apartado en el artículo 3 del proyecto de orden, para atribuir al órgano colegiado técnico asesor la función de supervisar que las solicitudes de inscripción previstas en el artículo, 16.1 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, se producen en el plazo determinado reglamentariamente, respecto del citado artículo 16.1.

Esta consideración es esencial.

La parte final de la norma proyectada contiene una disposición final primera que faculta al titular de la Dirección General con competencias en materia de Atención Primaria y atención hospitalaria, para dictar las instrucciones precisas para la ejecución de la Orden. Al respecto ningún reproche cabe hacer, sin perjuicio de recordar que tales instrucciones en ningún caso pueden inmiscuirse en el ámbito para el que resulte precisa una disposición de carácter general, esto es, de naturaleza reglamentaria.

El proyecto normativo también contiene una disposición final segunda que regula la entrada en vigor de la norma, prevista el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. A esta disposición nos referiremos en el análisis de las cuestiones formales.

QUINTA.- Cuestiones formales y de técnica normativa.

En términos generales el proyecto de orden se ajusta a las directrices de técnica normativa aprobadas mediante el citado Acuerdo

de 2005, que resultan de aplicación, sin perjuicio de algunas observaciones que hemos ido apuntando a lo largo del presente dictamen.

El título de la norma forma parte del texto conforme previene la directriz 5, por lo que habrá que evitar su redacción completa en mayúsculas para adecuarlo a las normas lingüísticas generales de la Real Academia Española según previene la directriz 102 y por resultar restringido el uso de mayúsculas según el Apéndice V. a) de las mismas directrices.

En la parte expositiva, deberán respetarse las mayúsculas y minúsculas y la denominación exacta de las leyes 4/2017, de 9 de marzo y 39/2015, de 1 de octubre, corrigiéndose los errores que se aprecian, conforme a la directriz 74 que exige respetar las mayúsculas que se contienen en los nombres de las normas citadas, y según la directriz 73 que previene la cita literal del nombre de la norma.

En el tercer párrafo, la palabra “*Disposición*” ha de ponerse en minúscula, conforme al Apéndice V a) 4º de las directrices en relación a la cita de partes de una norma; igual acontece en el párrafo cuarto.

En el párrafo cuarto, la palabra “*Orden*” ha de ponerse en minúscula, a tenor del Apéndice V a) 2º de las directrices en relación a la cita de la propia norma o clase genérica de disposición; igual acontece en el párrafo quinto.

En el artículo 1 deberá respetarse las mayúsculas y minúsculas de la denominación de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, corrigiéndose los errores que se aprecian, conforme a la directriz 74 antes indicada. Igual acontece en el artículo 2, a lo que añadiremos que a tenor de la directriz 80, la primera cita en esta parte dispositiva deberá realizarse completa, pero puede “*abreviarse en las demás ocasiones señalando únicamente tipo, número y año, en su caso, y fecha*”. Igualmente, la

palabra “Orden” ha de ponerse en minúscula, a tenor del Apéndice V a) 2º de las directrices, como acontece también en las disposiciones finales.

En el artículo 2.2, al margen de la necesidad de suprimir la excepción contemplada, se observa el uso inadecuado de la palabra “*punto*” al corresponder “*apartado*”.

En el artículo 3 debería añadirse una cláusula introductoria del tipo: “*El órgano colegiado técnico asesor previsto en el apartado anterior, ejercerá las siguientes funciones:*”, o similar, conforme a la directriz 32.

Las últimas observaciones que hacemos son, que las disposiciones finales deben redactarse en minúsculas salvo la primera letra de la primera palabra, según la directriz 37, y que en la disposición final segunda, la referencia al Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid se ha de poner en minúsculas salvo la primera letra de cada palabra –excepto el artículo y las preposiciones–, y entre comillas según la directriz 43.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid formula la siguiente,

CONCLUSIÓN

Que una vez atendidas las observaciones efectuadas en el cuerpo del presente dictamen, y, en especial, las formuladas con carácter esencial, puede someterse al consejero de Sanidad, el proyecto de “*Orden de la Consejería de Sanidad por la que se regulan las funciones*”

del órgano colegiado técnico asesor previsto en el artículo 22 de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir”.

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

Madrid, a 1 de febrero de 2018

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 43/18

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid