

Dictamen nº: **366/17**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Reglamento Ejecutivo**
Aprobación: **14.09.17**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 14 de septiembre de 2017, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3.c) de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, por la que se somete a dictamen el *“Proyecto de Decreto por el que se modifica el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid”*.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El consejero de Sanidad, por escrito firmado el 8 de agosto de 2017 con entrada en este órgano el día 14 de agosto, formuló preceptiva consulta a esta Comisión Jurídica Asesora cuya ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. María Dolores Sánchez Delgado, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por unanimidad, en la reunión del Pleno en su sesión de 14 de septiembre de 2017.

SEGUNDO.- El proyecto de decreto tiene por objeto, tal y como señala su título, modificar varios preceptos del Decreto 51/2006, de 15

de junio, del Consejo de Gobierno, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la comunidad de Madrid (en adelante, Decreto 51/2006).

La norma proyectada consta de una parte expositiva y una parte dispositiva integrada por un único artículo con veintiún apartados, uno por cada precepto que modifica; una disposición transitoria, que se ocupa de determinar la norma aplicable a los procedimientos iniciados antes de la entrada en vigor de la modificación; una disposición derogatoria genérica; y una disposición final, que regula la entrada en vigor de la norma, prevista a los veinte días de su publicación en el “Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”.

Se acompañan también seis Anexos:

El Anexo I contiene la solicitud de autorización de centros y servicios sanitarios.

El Anexo II se ocupa de la comunicación de variación de plantilla sanitaria sin variación de la oferta asistencial.

El Anexo III se dedica a la declaración responsable para la instalación de centros, servicios, y establecimientos.

El Anexo IV recoge la declaración responsable para la renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

El Anexo V se reserva para la declaración responsable para el cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Por último, el Anexo VI incluye la comunicación de inicio de actividad de centro móvil de asistencia sanitaria.

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

1. Texto inicial del Proyecto de Decreto de 12 de septiembre de 2016 (documento nº 1).
2. Memoria de Análisis de Impacto Normativo firmada el 12 de septiembre de 2016 por el director general de Inspección y Ordenación (documento nº 2).
3. Informe de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, de fecha 23 de septiembre de 2016 (documento nº 3).
4. Observaciones de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria de fecha 26 de septiembre de 2016 (documento nº 4).
5. Observaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad de fecha 6 de octubre de 2016 (documento nº 5).
6. Informe de la Dirección General de la Mujer, de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, emitido el 29 de septiembre de 2016 (documento nº 6), en el que no se aprecia impacto por razón de género al tratarse de un proyecto normativo de carácter procedural y organizativo.
7. Informe de la Dirección General de la Familia y el Menor, de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, emitido el 5 de octubre de 2016 (documento nº 7), que no formula ninguna observación al no apreciarse impacto sobre la familia, la infancia y la adolescencia.
8. Segundo texto del Proyecto del decreto de fecha 17 de octubre de 2016 (documento nº 8).

9. Memoria de Análisis de Impacto Normativo firmada el 18 de octubre de 2016 por el director general de Inspección y Ordenación (documento nº 9).

10. Informe de la Dirección General de Tributos y Ordenación y Gestión del Juego de fecha 2 de noviembre de 2016 (documento nº 10), que hace observaciones en relación a la tasa afectada por el proyecto y precisa la necesidad de una Memoria económica-financiera que determine los costes de las diferentes actividades y justifique la cuantía de la tasa propuesta.

11. Informe de la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social de 7 de noviembre de 2016 (documento nº 11), que niega el impacto del proyecto en materia de orientación sexual, identidad o expresión de género.

12.- Informe de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos de 28 de noviembre de 2016 (documento nº 12) que, ante la entidad de la modificación proyectada, sugiere la conveniencia de aprobar un nuevo decreto y señala que el cambio de modelo de "autorizaciones previas" a "declaraciones responsables" sí podría implicar una reducción de ingresos por la vía de la percepción de tasas, aunque dicha reducción podría verse minorada por el ahorro indirecto que se estima se derivaría de las medidas propuestas, como son una muy importante reducción de cargas administrativas, y el incremento de la actividad inspectora. Destaca también que la aprobación del decreto no supondría ninguna incidencia en el estado de gastos de la Consejería, solo en el estado de ingresos.

13.- Informe de la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno) en relación al procedimiento, de 23 de diciembre de 2016 (documento nº 13), que apunta la conveniencia de regular los recursos aplicables a cada uno de los procedimientos contemplados en el proyecto

así como la necesidad de adaptar el proyecto a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC), en lo relativo a las copias compulsadas y presentación de solicitudes.

14. Tercer texto del Proyecto de decreto de fecha 18 de enero de 2017, con Anexos (documento nº 14).

15. Memoria del Análisis de Impacto Normativo firmada el 19 de enero de 2017 por el director general de Inspección y Ordenación (documento nº 15).

16. Segundo informe de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos de fecha 1 de marzo de 2017 (documento nº 16) que señala que el proyecto no supone incremento del gasto público pero que puede implicar una reducción de ingresos por la vía de la percepción de tasas.

17. Informe de la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano sobre los formularios, de 12 de abril de 2017 (documento nº 17), que hace observaciones sobre la presentación de solicitudes por medios electrónicos y adjunta varios formularios validados por la Dirección General, remitidos a la Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid para su construcción técnica.

18. Alegaciones efectuadas durante los trámites de audiencia e información pública por distintas entidades de diversa naturaleza (documento nº 18).

19. Cuarto texto del Proyecto de decreto de fecha 18 de abril de 2017, con Anexos (documento nº 19).

20. Memoria de Análisis de Impacto Normativo firmada el 18 de abril de 2017 por el director general de Inspección y Ordenación (documento nº 20).

21. Observaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad de 25 de abril de 2017 (documento nº 21).

22. Observaciones de las Secretarías Generales Técnicas de las Consejerías de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno; de Políticas Sociales y Familia; así como de la de Economía, Empleo y Hacienda, en las que se formulan algunas indicaciones al proyecto de decreto efectuadas durante el mes de mayo de 2017, junto con un nuevo informe de la Dirección General de Tributos y Ordenación y Gestión del Juego de fecha 16 de mayo de 2017. No formularon observaciones las Secretarías Generales Técnicas de las Consejerías de Medio Ambiente, Administración Local y Ordenación del Territorio; de Educación, Juventud y Deporte; ni la de Transportes, Vivienda e Infraestructuras. (Bloque de documentos nº 22)

23. Quinto texto del Proyecto de decreto de fecha 25 de mayo de 2017, con Anexos (documento nº 23).

24. Memoria del Análisis de Impacto Normativo firmada el 26 de mayo de 2017 por el director general de Inspección y Ordenación (documento nº 24).

25. Informe del Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad con el conforme del abogado general de la Comunidad de Madrid, de fecha 12 de julio de 2017, que efectuó algunas consideraciones de carácter esencial (documento nº 25).

26. Proyecto de Decreto de fecha 26 de julio de 2017, con anexos, que se somete a Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora (documento nº 26).

27. Memoria del Análisis de Impacto Normativo firmada el 26 de julio de 2017 por el director general de Inspección y Ordenación (documento nº 27).

28. Informe sobre la solicitud de dictamen a la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid sobre el proyecto de decreto, firmado el 8 de agosto de 2017 por el consejero de Sanidad (documento nº 28).

29. Certificado del Secretario General del Consejo de Gobierno de fecha 8 de agosto de 2017, relativo a la solicitud de dictamen a la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid sobre el proyecto de decreto (documento nº 29).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- 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 proyecto de decreto corresponde dictaminarlo al Pleno de la Comisión Jurídica Asesora a tenor de lo previsto en el artículo 16.3 del ROFCJA.

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, del Tribunal Supremo de 6 de febrero de 2017 (recurso 1397/2015) señala que “*lo que tenga la norma de desarrollo y ejecución de la ley deberá ser informado por el Consejo de Estado pues, repetimos, la exigencia de su dictamen viene dada no por razón del rango de la norma informada sino por su contenido y función...* Y añádase que la finalidad de tal dictamen, como señala la sentencia impugnada, 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”.

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

SEGUNDA.- Habilitación legal y competencial.

El objeto del proyecto se circscribe a modificar el Decreto 51/2006, de 15 de junio que regula el régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid.

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 materia de sanidad e higiene puedan ser asumidas por las Comunidades Autónomas, y en 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*”.

El Tribunal Constitucional en la sentencia 39/2014, de 11 de marzo, que hace referencia a otras sentencias anteriores del mismo Tribunal -la STC 1/1982, de 28 de enero y la STC 69/1988, de 19 de abril- se ha pronunciado reiteradamente en relación con el concepto de legislación básica y su finalidad:

“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*). 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.

Respecto a los establecimientos sanitarios, la LGS se pronuncia en varios preceptos. Así, el artículo 29.1, establece que los centros y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse. El artículo 29.2 determina que la previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento y que las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por real decreto. En su artículo 30 dispone que todos los centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estén sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.

Otra norma a tener en cuenta es la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo artículo 27.3,

establece que mediante real decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En el ejercicio de su competencia exclusiva legislativa, en la materia relativa a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, el Estado aprobó el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, (en adelante, Real Decreto 1277/2003) que, según su disposición final primera, tiene carácter de norma básica en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16^a de la Constitución. El objeto de este real decreto es regular las bases del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, establecer una clasificación, denominación y definición común para todos ellos, y crear un Registro y un Catálogo general de dichos centros, servicios y establecimientos.

A nivel autonómico, el concreto título competencial que habilita para dictar el presente proyecto de decreto lo constituye la competencia de la Comunidad de Madrid en materia de desarrollo legislativo, potestad reglamentaria y ejecución en materia de sanidad e higiene, coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, en el ámbito de las competencias de la Comunidad de Madrid, de conformidad con el artículo 27.4 y 5 del Estatuto de Autonomía, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero.

También el Real Decreto 1359/1984, de 20 de junio, de transferencia de funciones y servicios de la administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Madrid, le transfirió las actividades de

control, vigilancia y tutela de las actividades y servicios, la inspección técnica de sanidad y el otorgamiento de las autorizaciones oportunas para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios, y establecimientos sanitarios (apartado B,1).

Por su parte, el artículo 2.2 de la LGS faculta a las Comunidades Autónomas para *“dictar normas de desarrollo y complementarias de la Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía”*; el artículo 41 del mismo texto legal dispone en su apartado 1 que *“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”*.

En cuanto a los procedimientos para la autorización de la instalación, funcionamiento, la modificación o el cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, el artículo 3.4 del Real Decreto 1277/2003 dispone que sean las Comunidades Autónomas las que los regulen dentro de su ámbito territorial.

Por su parte, la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (en adelante, LOSCM), mediante las potestades que le son propias, atribuye a esta Comunidad la capacidad de establecer las medidas que garanticen la calidad y seguridad de los servicios sanitarios, y su artículo 9.3) atribuye a la Consejería de Sanidad, en relación con las entidades públicas y privadas, la competencia en materia de autorización de la creación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso, así como los registros y autorizaciones sanitarias obligatorias de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o

artículos directa o indirectamente relacionados con el uso o el consumo humano. Además el artículo 12.d) le atribuye a la Consejería de Sanidad la función de autorizar la apertura, modificación y cierre de centros, establecimientos y servicios sanitarios.

En cumplimiento de estos mandatos se aprobó el Decreto 110/1997, de 11 de septiembre, sobre autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid, que tras la publicación del Real Decreto 1277/2003, fue derogado por el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid, que ahora viene a ser modificado por el presente proyecto.

Por tanto, cabe afirmar que el proyecto de decreto sometido a dictamen tiene suficiente cobertura legal y que la Comunidad de Madrid ostenta título competencial para dictarlo.

La competencia para la aprobación de la presente norma corresponde al Consejo de Gobierno de la Comunidad, quien tiene reconocida genérica y originariamente la potestad reglamentaria por el artículo 22.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid “*en materias no reservadas en este Estatuto a la Asamblea*” y, a nivel infraestatutario, por el artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid (en adelante, Ley 1/1983), que recoge, dentro de las atribuciones del Consejo de Gobierno, la de “*aprobar mediante Decreto los Reglamentos para el desarrollo y ejecución de las Leyes emanadas de la Asamblea, así como los de las Leyes del Estado cuando la ejecución de la competencia corresponda a la Comunidad de Madrid en virtud del Estatuto de Autonomía, o por delegación o transferencia, y ejercer en general la potestad reglamentaria en todos los casos en que no esté específicamente atribuida al Presidente o a los Consejeros*

Por otro lado, el rango normativo -Decreto del Consejo de Gobierno- es el adecuado, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 50.2 de la citada Ley 1/1983 y porque tal rango es el que reviste la norma que se pretende modificar mediante el proyecto, lo que impide que la norma proyectada tenga un rango inferior según lo dispuesto en el artículo 23.3 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno (en adelante, Ley del Gobierno), en su redacción anterior a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP).

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

Como viene destacando esta Comisión en numerosos dictámenes, el procedimiento aplicable para la elaboración de normas reglamentarias no se encuentra regulado de una manera completa y cerrada en el ordenamiento de la Comunidad de Madrid.

Por ello ha de acudirse -al amparo del artículo 149.3 de la Constitución Española y el artículo 33 del Estatuto de Autonomía- a lo dispuesto en la Ley del Gobierno, que contempla en su artículo 24 el procedimiento de elaboración de los reglamentos, y al Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo (en lo sucesivo, Real Decreto 1083/2009).

Cabe advertir que la disposición final tercera de la LRJSP ha dado nueva redacción al título V de la Ley de Gobierno, relativo a la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria del Gobierno, aunque en este caso, dada la previsión de la disposición transitoria tercera de la citada LRJSP, como el procedimiento de elaboración del presente proyecto se inició con anterioridad a la entrada en vigor de dicha reforma, ha de aplicarse la normativa vigente en el momento en que se inició la tramitación.

1.- Según lo previsto, en el artículo 24.1.a) de la Ley del Gobierno, en su redacción anterior a la reforma, “*la iniciación del procedimiento de elaboración de un reglamento se llevará a cabo por el centro directivo competente mediante la elaboración del correspondiente proyecto, al que se acompañará un informe sobre la necesidad y oportunidad de aquél, así como una Memoria económica que contenga la estimación del coste a que dará lugar*”.

En el proyecto objeto de dictamen, la elaboración de la norma ha partido de la Dirección General de Inspección y Ordenación de la Consejería de Sanidad, que es quien tiene atribuida la competencia para impulsar este proyecto de Decreto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la citada Consejería.

2.- Por lo que se refiere a la denominada Memoria del Análisis de Impacto Normativo prevista en el citado artículo 24.1.a) de la Ley del Gobierno y desarrollada por el Real Decreto 1083/2009, se observa que se han elaborado hasta seis Memorias a lo largo del procedimiento por el director general de Inspección y Ordenación en las que se han reflejado las distintas observaciones realizadas por los órganos y entidades consultadas (el 12 de septiembre y 18 de octubre de 2016, y el 19 de enero, 18 de abril, 26 de mayo y 26 de julio de 2017) de igual forma que se han redactado seis proyectos de decreto. De esta forma, la Memoria cumple con la configuración que de la misma hace 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 (ex artículo 2.3 del Real Decreto 1083/2009) hasta culminar con una versión definitiva, como así se ha puesto de manifiesto por esta

Comisión Jurídica Asesora en numerosos dictámenes (el núm. 393/16, de 8 de septiembre o el núm. 158/17, de 20 de abril, entre otros).

La última versión de la Memoria que figura en el expediente remitido, al referirse a la oportunidad de la norma, justifica la propuesta y el contenido del proyecto de decreto en la aprobación de varias normas -aunque no todas se reflejan en la parte expositiva del proyecto- encaminadas a facilitar la libertad de establecimiento de los prestadores de servicios, simplificar los procedimientos administrativos de autorización, y evitar restricciones al funcionamiento que no fueran razonables o debidamente justificadas.

Parte de la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de noviembre de 2006, sobre los servicios en el mercado interior, que se ocupa de establecer medidas para facilitar el ejercicio de la libertad de establecimiento de los prestadores de servicios y la libre circulación de los servicios.

También se refiere a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, que busca facilitar la libertad de establecimiento de los prestadores y la libre prestación de servicios, simplificando los procedimientos y fomentando, al mismo tiempo, un nivel elevado de calidad en los servicios, así como evitar la introducción de restricciones al funcionamiento de los mercados de servicios que, de acuerdo con lo establecido en esta Ley, no resulten justificadas o proporcionadas.

Alude a la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de Garantía de la Unidad de Mercado, y que dispone que las actividades económicas y su ejercicio será libre en todo el territorio nacional y sólo podrá limitarse conforme a lo establecido en dicha ley y a lo dispuesto en la normativa de la Unión Europea o en tratados y convenios internacionales. Las limitaciones habrán de respetar los principios de necesidad y proporcionalidad.

Además, señala que la LPAC ha incorporado la declaración responsable y la comunicación para el ejercicio de un derecho o el inicio de una actividad.

La Memoria analiza el contenido del proyecto y resalta sus principales novedades y describe en qué medida ha influido en el texto final del proyecto cada una de las observaciones vertidas a lo largo del procedimiento de tramitación.

Por lo que se refiere a los impactos de la norma proyectada, contiene una referencia al impacto económico y presupuestario y declara que *«no plantea ningún incremento del gasto público, al conllevar en su ejecución los mismos recursos físicos, técnicos y humanos que ya se encuentran adscritos a las unidades administrativas que actualmente realizan la actividad.*

Ahora bien, el cambio de modelo de "autorizaciones previas" a "declaraciones responsables" sí podría implicar una reducción de ingresos vía percepción de tasas, aunque explica que sería una repercusión temporal hasta que se modificase del Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, para incluir las tasas relativas a las declaraciones responsables. Además, señala que el impacto de disminución de los ingresos, calculados en los datos del ejercicio actual puede cifrarse en 11.009, 96 € para el próximo ejercicio por exigir declaraciones responsables de instalación en lugar de las autorizaciones administrativas, y otro tanto para las renovaciones de centros sanitarios, aunque se menciona que dicha disminución se vería compensada por el ahorro indirecto derivado de la reducción de cargas administrativas, el incremento de una actuación inspectora más planificada y *“el posiblemente e inevitable, pero no deseado, incremento de una mayor actividad sancionadora en un modo que en la actualidad*

desconocemos, lo que compensaría en parte la disminución de ingresos por tasas producidos”.

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 10^a 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.

Figura también incorporado a la Memoria el examen del impacto por razón de género, lo que se hace constar de acuerdo con lo señalado en la Ley 30/2003, de 13 de octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno, que introduce un nuevo apartado 1.b) en el artículo 24 de la Ley del Gobierno.

No se pronuncia, sin embargo, 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, pese a que la Dirección General de Servicios Sociales e Integración social emitió informe al respecto, lo que deberá ser subsanado.

En la Memoria se contiene también una breve referencia a que la norma propuesta no tiene ningún otro impacto destacable, y menciona expresamente que al no modificar requisitos de acceso o ejercicio a una actividad económica no es contrario a lo señalado en la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de Garantía de la Unidad de Mercado.

También contempla la Memoria la relación de los trámites seguidos en la elaboración de la norma y de las consultas e informes evacuados durante la tramitación del mismo y especifica las observaciones realizadas por cada uno de los órganos consultados y la incidencia sobre el proyecto. 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.

3. En cuanto a la tramitación del expediente, el artículo 24.1.c) de la Ley del Gobierno prevé los trámites de audiencia e información pública, en desarrollo del mandato previsto en el artículo 105.a) de la Constitución:

“Elaborado el texto de una disposición que afecte a los derechos e intereses legítimos de los ciudadanos, se les dará audiencia, durante un plazo razonable y no inferior a quince días hábiles, directamente o a través de las organizaciones y asociaciones reconocidas por la Ley que los agrupen o los representen y cuyos fines guarden relación directa con el objeto de la disposición. La decisión sobre el procedimiento escogido para dar audiencia a los ciudadanos afectados será debidamente motivada en el expediente por el órgano que acuerde la apertura del trámite de audiencia. Asimismo, y cuando la naturaleza de la disposición lo aconseje, será sometida a información pública durante el plazo indicado”.

En este caso se ha dado audiencia a varias asociaciones y colegios profesionales cuyas observaciones y alegaciones se han visto contestadas por la Memoria y, al hilo de las mismas, incorporadas algunas modificaciones al proyecto.

4. Se ha seguido también el artículo 24.1,b) de la Ley del Gobierno, en su redacción anterior a la reforma operada por la LRJSP en cuanto a la necesidad de recabar “*los informes, dictámenes y aprobaciones previas preceptivos*”.

Así, se han solicitado y emitido el informe de impacto por razón de género por la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid, el informe de la Dirección General de la Familia y el Menor, y el informe de la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social, en relación con el impacto del proyecto sobre la familia; la infancia y la adolescencia; y la orientación sexual, identidad o expresión de género. En ellos se descarta que el proyecto produzca impacto en esos ámbitos.

Figura también el informe de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, de acuerdo con las competencias atribuidas por el artículo 8 del Decreto 193/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería Economía, Empleo y Hacienda, y la disposición adicional primera de la Ley 6/2015, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2016 (igual que lo exige la disposición adicional primera de la Ley 6/2016, de 11 de mayo, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2017). El informe menciona que, según la Memoria, el cambio de modelo de "autorizaciones previas" a "declaraciones responsables" sí podría implicar una reducción de ingresos por la vía de la percepción de tasas, aunque dicha reducción podría verse minorada por el ahorro indirecto que se estima se derivaría de las medidas propuestas, como son una muy importante reducción de cargas administrativas, y el incremento de la actividad inspectora. Destaca también que la aprobación del decreto no supondría ninguna incidencia en el estado de gastos de la Consejería, solo en el estado de ingresos.

Por su parte, el informe de la Dirección General de Tributos y Ordenación y Gestión del Juego, de fecha 2 de noviembre de 2016, hace observaciones en relación a la tasa afectada por el proyecto y precisa la necesidad de una Memoria económica-financiera que determine los costes de las diferentes actividades y justifique la cuantía de la tasa propuesta.

Por otro lado, al amparo del artículo 4.g) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid, se emitió informe por la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al ciudadano, que hizo observaciones sobre la presentación de solicitudes por medios electrónicos y adjuntó varios formularios validados por la Dirección General, remitidos a la Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid para su construcción técnica.

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 un dictamen con carácter preceptivo, entre otros asuntos, acerca de los proyectos de disposiciones reglamentarias, salvo que tengan carácter meramente organizativo. En tal sentido se evacuó por la Abogacía General de la Comunidad de Madrid el informe de 12 de julio de 2017, que formuló algunas consideraciones esenciales a observar para la conformidad a derecho del proyecto.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35.1 del Reglamento de funcionamiento interno del Consejo de Gobierno y de sus Comisiones, aprobado por el Decreto 210/2003, de 16 de octubre, también se ha remitido el proyecto a las distintas Secretarías Generales Técnicas de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, algunas de las cuales formularon observaciones que han sido tenidas en cuenta y, una vez

ponderadas, algunas han sido incorporadas al proyecto y otras se ha justificado su rechazo por el órgano promotor.

5. Por último, en aplicación del artículo 24.2 de la Ley del Gobierno, conforme al cual “*en todo caso, los proyectos de reglamentos habrán de ser informados por la Secretaría General Técnica*”, se han unido al expediente sendos informes de la Secretaría General Técnica de la consejería que promueve la aprobación de la norma, fechados el 6 de octubre de 2016 y el 25 de abril de 2017, en los que se hacen observaciones tanto al contenido del proyecto como a la Memoria.

CUARTA.- Análisis del articulado.

El objeto del decreto, tal y como se expresa en su artículo único y como se refleja tanto en el título del proyecto como en el título del precepto, es la modificación del Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid.

El proyecto se ha modificado respecto de su redacción original porque ha sido depurado durante su tramitación al incorporarse y adaptarse a las observaciones que se han ido realizando por los distintos órganos consultados.

Comienza el proyecto con una parte expositiva que cumple en parte 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 (en adelante, Acuerdo de 2005), puesto que contiene los antecedentes normativos que preceden al proyecto; justifica la nueva regulación; describe su finalidad aunque no incluye las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta, lo

que habrá de completarse. En cuanto a la formula promulgatoria, habrá de ajustarse a la redacción de la directriz 16.

La parte dispositiva consta de un único artículo con veintiún apartados, uno por cada precepto que modifica; una disposición transitoria, una disposición derogatoria genérica y una disposición final. Se completa el proyecto con seis anexos.

La finalidad que se propone es simplificar los procedimientos administrativos sustituyendo las autorizaciones de instalación, cierre y renovación de la autorización de funcionamiento para reemplazarlas por declaraciones responsables y comunicaciones en determinados casos, reducir los documentos a presentar por los ciudadanos, establecer el silencio positivo en alguna de las autorizaciones previas que permanecen y regular determinadas unidades asistenciales que hasta el momento carecían de regulación.

El marco normativo para el enjuiciamiento del presente proyecto normativo viene dado por la legislación básica del Estado en materia de centros y servicios sanitarios, que se contiene en la LGS y en el Real Decreto 1277/2003, antes citado, que regula la concreta materia que nos ocupa. Estas son pues las normas básicas a las que debe atenerse la Comunidad de Madrid en la regulación que es objeto del proyecto remitido, en cuanto que las mismas se constituyen en el límite al que debe circunscribirse en el ejercicio de sus competencias en la materia y por ende en el marco de enjuiciamiento por esta Comisión de la norma proyectada.

Tanto la parte dispositiva del proyecto como la Memoria hacen referencia a otras normas, no directamente referidas a materias sanitarias, que se invocan para justificar la modificación que se propone.

Mencionan la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de Garantía de la Unidad de Mercado y la ya citada LPAC. La primera se ocupa del acceso a

las actividades económicas en régimen de mercado y que, desde los principios de libre iniciativa económica, de necesidad y proporcionalidad, faculta para que, en función del interés general a proteger, las autoridades puedan elegir entre una comunicación, una declaración responsable o una autorización, de los requisitos que, en su caso, se exijan para la salvaguarda de dicho interés general y en atención a la naturaleza de la actividad.

Por su parte, la LPAC ha incidido en las declaraciones responsables y las comunicaciones de las declaraciones a efectos de reconocimiento de derechos e inicio de actividades.

Además, la Memoria hace referencia a otras normas -la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo, relativa a los servicios en el mercado interior, y la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio- que inspiran la presente modificación, aunque estas normas no se hayan mencionado en la parte expositiva del proyecto.

No obstante, ha de advertirse que tanto la Directiva 2006/123/CE como la Ley 17/2009 exceptúan de su aplicación los servicios sanitarios realizados o no en establecimientos sanitarios y, concretamente el artículo 5,b) de la Ley 17/2009 justifica la necesidad de exigir autorizaciones en razones de salud pública.

Por su parte, la Ley 20/2013 fundamenta la exigencia de autorizaciones para las instalaciones o infraestructuras físicas necesarias para el ejercicio de actividades económicas, cuando sean susceptibles de generar daños sobre la salud pública y considera que en esos casos concurren los principios de necesidad y proporcionalidad para la exigencia de dichas autorizaciones (artículo 17).

Por otro lado, si bien el artículo 25 de la LGS fue modificado por la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, la nueva redacción de dicho precepto dispone que sea un reglamento el que exija autorizaciones sanitarias, que no deben ser discriminatorias en función de la nacionalidad ni por razón de ubicación del domicilio social; habrán de estar justificadas en la protección de la salud pública; y habrá que cuidarse que el régimen que se establezca sea el instrumento adecuado para garantizar la consecución del objetivo de protección de la salud pública, y no vaya más allá de lo necesario para conseguirlo, así como que no pueda sustituirse por otras medidas menos restrictivas que permitan obtener el mismo resultado. En la actualidad, el reglamento es el citado Real Decreto 1277/2003 al que después nos referiremos.

En materia sanitaria, el régimen de las autorizaciones administrativas debe contemplarse desde la perspectiva de la LGS, que es ley especial, y concretamente desde el prisma de su artículo 24, por un lado, que impone que las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, sean sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado; y, por otro, de su artículo 29, que es taxativo en relación a la necesidad de autorización administrativa:

“Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse”.

Teniendo en cuenta la condición de ley especial y de norma básica de la Ley General de Sanidad en el sentido previsto en el artículo

149.1.16 de la Constitución y que es de aplicación a todo el territorio del Estado, según lo dispuesto en su artículo 2, debe concluirse que, en todo caso, será precisa la autorización administrativa para la instalación y funcionamiento de los centros y establecimientos sanitarios *“cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular”*.

En este sentido, el Real Decreto 1277/2003 –también con carácter de norma básica según su disposición final primera- establece en su artículo 3 las bases generales de autorización:

“1. Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas autorizarán la instalación, el funcionamiento, la modificación y, en su caso, el cierre de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su ámbito territorial.

(...) 2. (...) La autorización de instalación podrá ser exigida por las comunidades autónomas para los centros, servicios y establecimientos sanitarios de nueva creación que impliquen realización de obra nueva o alteraciones sustanciales en su estructura o instalaciones, y la autorización de cierre, para aquellos que vayan a finalizar su actividad de modo definitivo”.

La Memoria se basa en las expresiones “podrá” y “en su caso” del Real Decreto para considerar que deja a la potestad de las Comunidades autónomas su exigencia o no.

El Tribunal Supremo en su sentencia de 23 de diciembre de 2015, (rec. núm. 2224/2013) en relación con el Decreto 209/2012, de 16 de Octubre del País Vasco -que modifica el anterior decreto de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que exigía autorizaciones y no sustituye las autorizaciones por comunicaciones o declaraciones responsables para el determinados centros sanitarios- aplicando el Real Decreto 1277/2003, ha manifestado lo siguiente:

«Donde se proyecta el intervencionismo administrativo que formaliza la autorización sanitaria es en todas y cada una de las concretas actividades relacionadas con la salud de las personas que sean realizadas por cualquier persona o entidad pública o privada, pues la finalidad de dicha autorización es que esas actividades se lleven a cabo siempre con las exigencias que resulten necesarias para que la salud resulte debidamente tutelada. Así resulta de la prescripción general del artículo 1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que viene a proclamar que la efectividad del derecho a la salud, reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución, es el objeto de todas las acciones públicas en esta materia.

Y lo que acaba de afirmarse comporta lo siguiente: que el eje central de la autorización sanitaria son las actividades directamente relacionadas con la protección y mejora de la salud de las personas; que los centros sanitarios son tan sólo los distintos marcos organizativos, cualquiera que sea su modalidad, en que se lleven a cabo esas actividades; y que, a los efectos de la autorización sanitaria, no cabe hablar de actividades curativas o de mejora de la salud exentas de dicha autorización.

Lo que en segundo lugar ha de señalarse es que el apartado 2 de ese artículo 29 de la Ley General de Sanidad, en lo que hace a la autorización administrativa previa contemplada en su apartado 1, dispone lo siguiente: "Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto"; y que esa habilitación de regulación reglamentaria es la que ejercita el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Y la lectura de este Real Decreto 1277/2003 confirma esa afirmación de que de que la actividad sanitaria es el eje central de la autorización administrativa por lo siguiente:

(I) la directa relación que establece en su artículo 2.1, apartados d) y e), entre "actividad sanitaria" y "autorización sanitaria" al exigir la autorización administrativa de los centros o servicios sanitarios para "su instalación, su funcionamiento, la modificación de sus actividades sanitarias o, en su caso, su cierre";

(II) lo que dispone su artículo 3.2 sobre que la autorización faculta a los centros "para realizar su actividad" y les será concedida "para cada uno de los servicios que constituyen su actividad asistencial"; y

(III) la gran amplitud y exhaustividad con la que configura el concepto normativo de "centro sanitario", pues el Código C.2.90 del anexo II incluye en las definiciones de Centros sanitarios la siguiente: "Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento: prestaciones de asistencia sanitaria a pacientes no ingresados que no se ajustan a las características de los grupos anteriores

Abundando en lo que antecede, debe decirse que, si la autorización administrativa es exigida a los centros cuando "modifiquen" sus actividades sanitarias, es obvio que el objeto principal de la autorización no es el centro sanitario sino sus actividades; y que el Código C.2.90 del Anexo II demuestra que la condición de centro sanitario se reconoce a cualquier entidad o persona que establece una estructura de medios personales y materiales, por mínima que sea, dirigida a prestar una asistencia sanitaria».

Por su parte, el Consejo de Estado, al hilo del examen del proyecto de decreto que regulaba el procedimiento de autorización de centros,

servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en su Dictamen 940/2013, señaló lo siguiente:

“Los términos en los que aparecen reguladas en el decreto estatal estas autorizaciones permiten considerar que mientras la autorización de cierre puede ser o no regulada por las Comunidades Autónomas (la autorización de cierre podrá ser exigida para aquellos centros que vayan a finalizar su actividad de modo definitivo, según el artículo 3.2, último párrafo), las autorizaciones de instalación, modificación y funcionamiento se configuran como autorizaciones de exigencia necesaria.

(...) queda vedada a las Comunidades Autónomas la eliminación de técnicas de autorización establecidas con carácter básico por el Estado. Cabe que, en ejercicio de sus competencias, puedan regular el procedimiento de obtención de las autorizaciones e, incluso, prever que en ciertas circunstancias dos autorizaciones, como las de instalación y funcionamiento, pueden ser otorgadas en unidad de acto”.

Desde esta perspectiva, en tanto no se modifique ni la LGS –cuyo artículo 29.1 impone categóricamente la necesidad de autorización (“*precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones*”)- ni el Real Decreto 1277/2003, que las exige en su artículo 3.1, la autorización administrativa no solo debe exigirse para el funcionamiento y modificación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, sino también para su instalación. Esta obligación atañe también los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento señalados en el artículo 7 del decreto (modificado por el apartado 7 del proyecto) que remite a la disposición adicional tercera del decreto (modificada por el apartado veinte del proyecto) de forma que, excediendo lo previsto en el real decreto de aplicación, incluye dentro de los proveedores de asistencia

sanitaria sin internamiento a la actividad sanitaria realizada por profesionales sanitarios a domicilio, para los que el artículo 4 del decreto -en la nueva redacción proyectada por el apartado tres- exige solo una declaración responsable.

Por tanto, esta conclusión afecta al proyecto -tanto en la parte expositiva como dispositiva- en todos los apartados y anexos en los que se haga referencia a las declaraciones responsables y comunicaciones de instalación, que habrán de suprimirse.

Esta consideración tiene carácter esencial.

El apartado cuatro y el apartado diecinueve modifican los artículos 5.1 y 22.1 del Decreto 51/2006, para determinar genéricamente el órgano encargado de las autorizaciones -“la Dirección General competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios”- para dotar al precepto de una mayor vocación de permanencia y evitar su obsolescencia por eventuales modificaciones de la estructura orgánica de la consejería.

El apartado seis modifica el artículo 6 del Decreto 51/2006 no solo para introducir menciones a las declaraciones responsables y comunicaciones sino también para adaptarlo a las disposiciones de la LPAC en lo relativo a la forma de relacionarse los “sujetos señalados en el artículo 14.2” de dicha norma, a cuya regulación también se remite en cuanto a la forma de efectuar las notificaciones o de presentar los documentos, y transcribe parcialmente del artículo 28 de la LPAC (sobre los documentos aportados por los interesados al procedimiento administrativo. Se añade también el régimen de recursos que corresponde también de conformidad con lo dispuesto en la LPAC, teniendo en cuenta que las resoluciones sobre las solicitudes de autorización no ponen fin a la vía administrativa.

La misma finalidad de adaptación a la LPAC es la contemplada en el apartado ocho.

Los apartados once, trece y quince dan nueva redacción al artículo 13, al apartado tercero del artículo 16, y al apartado 2 del artículo 18 del Decreto 51/2006 para introducir el silencio positivo en el caso de que haya vencido el plazo máximo para resolver –tres meses- sin haberse notificado resolución expresa, lo que no plantea objeción a tenor de la posibilidad señalada en el artículo 2 de la Ley 1/2001, de 29 de marzo, por la que se establece la duración máxima y el régimen de silencio administrativo de determinados procedimientos, que permite determinar por decreto el sentido estimatorio del silencio.

El apartado catorce modifica el artículo 17 para señalar la regla general de que el cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que resuelvan finalizar su actividad de modo definitivo se realice mediante declaración responsable sin necesidad de presentar documentación, exceptuando los centros con internamiento para los que será preciso solicitar autorización de cierre y para los que se exige documentación. Se introduce también un apartado tercero para los supuestos de cierre en los que hay que presentar declaración responsable, en los que se requiere la manifestación responsable de cumplir con la normativa vigente sobre ciertas materias (protección de datos de carácter personal, custodia de historias y documentos clínicos, residuos biosanitarios e instalaciones de diagnóstico por imagen) lo que habría de hacerse extensivo también para los cierres que precisan autorización puesto que la documentación que se les exige no garantiza su cumplimiento.

La parte final del proyecto comienza con una disposición transitoria única que prevé la no aplicación de la modificación a los procedimientos iniciados antes de la entrada en vigor de la modificación, que se regirán por la normativa anterior.

La disposición derogatoria única, genéricamente, deroga las normas que se opongan a lo dispuesto en el proyecto y la Disposición final única prevé un periodo de *vatio legis* de veinte días.

QUINTA.- Cuestiones formales y de técnica normativa.

En términos generales el proyecto de decreto 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.

Dado el carácter restrictivo de las disposiciones modificativas (Directriz 50) y que el proyecto afecta a la mayoría de los artículos del decreto que se pretende modificar, hubiera sido preferible la aprobación de uno nuevo en lugar de modificar el existente.

En la parte expositiva, de conformidad con la Directriz 13, habrían de señalar los aspectos más relevantes de la tramitación del proyecto.

En la fórmula promulgatoria, de acuerdo con la Directriz 16, primero debe citarse “el ministro que ejerce la iniciativa”, que en el ámbito autonómico viene referido al consejero correspondiente.

En el apartado seis, en el artículo 6.3 habrá de añadir un punto y seguido tras la mención del artículo 14.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

En el título del Anexo III tendrían que añadir “sanitarios”.

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

CONCLUSIÓN

Que una vez atendidas las observaciones efectuadas en el cuerpo del presente dictamen, y, en especial, la formulada con carácter esencial, puede someterse al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para su aprobación el *“Proyecto de Decreto por el que se modifica el Decreto 51/2006, de 15 de Junio, del Consejo de Gobierno, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid”*.

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

Madrid, a 14 de septiembre de 2017

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 366/17

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid