

Dictamen nº: **195/10**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Proyecto de Reglamento Ejecutivo**
Aprobación: **07.07.10**

DICTAMEN del Pleno del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 7 de julio de 2010 sobre la consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.c) de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, por el que se somete a dictamen el proyecto de Decreto por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, y de hospital y médico en atención especializada en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Consejero de Sanidad por Orden de 7 de junio de 2010, que ha tenido entrada en este Consejo el día 8 de junio de 2010, formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo, correspondiendo su ponencia a la Sección IV, por reparto ordinario de asuntos. Dicha Sección, presidida por la Excmo. Sra. Consejera Dña. Cristina Alberdi Alonso, firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en la reunión del Pleno de este Consejo Consultivo, en su sesión de 7 de julio de 2010.

SEGUNDO.- La Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid supone el reconocimiento legal del ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, como de hospital y

médico en atención especializada, cuyo artículo 3.3 prevé el desarrollo reglamentario del procedimiento para el ejercicio de la libertad de elección. Según se explicita en la parte expositiva del proyecto de Decreto sometido a Dictamen, se arbitra un cauce ágil y sencillo para hacer efectiva la libertad de elección que se articula a través de las comunicaciones de los pacientes.

El ejercicio de la libertad de elección supone una profunda reforma organizativa del sistema madrileño de salud que precisa articular una estructura de información y comunicaciones que provea a la Administración de los medios informáticos, electrónicos y telemáticos necesarios para una mejor gestión del programa de trabajo de los profesionales sanitarios bajo los principios de inmediatez y seguridad.

El proyecto de reglamento consta de una parte expositiva, de cuyo contenido se ha dado cuenta, y una parte dispositiva compuesta por cinco artículos y dos disposiciones finales.

En el artículo 1 se define el objeto de la norma consistente en la regulación de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, y de hospital y médico en atención especializada en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

El artículo 2 regula la forma de ejercicio de este derecho para la libre elección de médico, pediatra y enfermero de atención primaria.

El artículo 3 establece la forma de ejercicio de estos derechos cuando se trate de la libre elección de médico y hospital en la atención especializada.

El artículo 4 define las condiciones y límites del ejercicio de la libre elección.

El artículo 5 hace referencia a los aspectos organizativos y tecnológicos que requiere la implantación del nuevo sistema de libertad de elección.

Al texto articulado del Decreto, se añaden dos disposiciones finales. La primera por la que se habilita para el desarrollo de la norma y la segunda por la que se establece que la entrada en vigor del decreto será con respecto al ejercicio de la libertad de elección en atención primaria, el 15 de octubre de 2010 y para el ejercicio de la libertad de elección en atención especializada, el 1 de diciembre de 2010.

TERCERO.- Además de la norma proyectada, el expediente objeto de remisión a este Consejo Consultivo, consta de los siguientes documentos que, debidamente numerados, se consideran suficientes para la emisión del dictamen preceptivo:

1. Primer borrador del proyecto de Decreto 19 de noviembre de 2009 (folios 4 a 10).
2. Memoria de necesidad y oportunidad sobre el proyecto de Decreto se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, y de hospital y médico en atención especializada en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, de 18 de noviembre de 2009 (folios 11 a 18).
3. Memoria económica del proyecto de 18 de noviembre de 2009 (folios 18 y 19).
4. Informe sobre el impacto por razón de género, de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, de 17 de noviembre de 2009 en el que se manifiesta que del articulado del proyecto de Decreto no se genera impacto por razón de género (folio 207).
5. Informe de la Dirección General de los Servicios Jurídicos, de 1 de diciembre de 2009 (folios 21 a 26).
6. Informe de la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, de 1 de diciembre de 2009 (folios 27 y 28).

7. Informe del Director de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, de 3 de diciembre de 2009 (folios 29 a 33).
8. Informe de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Economía y Hacienda, de 29 de diciembre de 2009 (folios 34 a 36).
9. Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 14 de enero de 2010 (folio 37 a 40).
10. Borrador del proyecto de Decreto de 15 de febrero de 2010 (folios 41 a 44).
11. Memoria de necesidad y oportunidad, de 17 de febrero de 2010 (folios 45 a 51).
12. Memoria económica del proyecto, de 17 de febrero de 2010 (folios 52 y 53).
13. Informe sobre el impacto por razón de género, emitido por la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, de 17 de febrero de 2010 (folio 54).
14. Informe del Consejo Superior de Sanidad de fecha 2 de marzo de 2010 (folios 55 y 56).
15. Diligencia de apertura del trámite de audiencia a las entidades Alianza General de Pacientes - FUNDAMED (Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos sanitarios), AVINESA (Asociación de Víctimas de Negligencias Sanitarias), Federación de Municipios de Madrid, Colegio Oficial de Médicos, Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid y Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (folio 57).
16. Escrito de alegaciones de la entidad Alianza General de Pacientes-FUNDAMED, presentado el 12 de marzo de 2010. (folios 58 a 61).

17. Escrito de la Asociación de Víctimas de Negligencia Sanitarias (AVINESA), presentadas el 11 de marzo de 2010 (folios 62 y 63).
18. Informe del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, presentado el 9 de marzo de 2010 (folios 64 a 66).
19. Informe del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid, presentado el 4 de marzo de 2010 (folio 67).
20. Alegaciones del Movimiento Asambleario de los Trabajadores de la Sanidad (MATS), presentadas el 9 de marzo de 2010 (folios 69 a 73).
21. Escrito de alegaciones de la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP), de 3 de marzo de 2010 (folios 74 y 75).
22. Alegaciones presentadas por la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMpap), Sociedades Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP) y Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMyCM), de 1 de marzo de 2010 (folios 78 y 79).
23. Escrito del Secretario General de Sanidad, del Ministerio de Sanidad y Política Social, de 25 de febrero de 2010, al que adjunta nota informativa sobre la Ley 6/2009, de 16 de noviembre de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid y su desarrollo reglamentario (folios 80 a 87).
24. Escrito de alegaciones del Consejo General de Enfermería, de 3 de febrero de 2009 (folios 88 a 93).
25. Acta de la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad de 10 de marzo de 2010 (folios 94 a 101).

26. Informe de la Dirección General de Presupuestos y Análisis Económico de la Consejería de Economía y Hacienda, de 17 de marzo de 2010 (folios 102 y 103).
27. Nuevo informe de la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos de la Consejería de Economía y Hacienda, de 17 de marzo de 2010 (folios 104 a 107).
28. Informe de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, dando respuesta a observaciones formuladas en los informes y alegaciones presentadas, de fecha 11 de marzo de 2010 (folios 108 a 114).
29. Certificación de la Secretaría de la Comisión Permanente del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, de 18 de marzo de 2010, en la que se informa que la citada Comisión adoptó por mayoría de 6 votos a favor y uno en contra del representante de las organizaciones sindicales, informar favorablemente el proyecto de Decreto (folio 115).
30. Nuevo borrador del proyecto de Decreto, de 11 de marzo de 2010 (folios 116 a 118).
31. Informes de observaciones de las Secretarías Generales Técnicas de las Consejerías (folios 119 a 134).
32. Informe favorable del Consejo Económico y Social, de 5 de mayo de 2010, formulándose voto particular por el grupo sindical (137 a 148).
33. Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, en el que se da respuesta a las observaciones formuladas en los distintos informes preceptivos, de 27 de mayo de 2010 (folios 149 a 152).
34. Informe sobre las observaciones del Consejo Económico y Social que son aceptadas por la Consejería de Sanidad (folios 153 y 154).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 13.1.c) de su Ley Reguladora, 6/2007 de 21 de diciembre (en adelante LRCC), que *ad litteram* dispone: “*el Consejo Consultivo deberá ser consultado 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 según el artículo 14.1 de la LRCC.

El informe de este Consejo Consultivo es preceptivo por tratarse de un reglamento ejecutivo de normas con rango de ley. La Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, que regula el ejercicio del derecho a la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada que podrá ejercerse en todo el territorio de la Comunidad de Madrid.

La Disposición final primera de la citada ley habilita al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para que en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta Ley lleve a cabo el desarrollo reglamentario previsto en la misma.

Como ha señalado este Consejo Consultivo en sus dictámenes 448/09 y 544/09, la STC 18/1982, de 4 de mayo, son “*reglamentos ejecutivos*” «*aquellos 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 aquellos “cuyo cometido es*

desenvolver una ley preexistente o que tiene por finalidad establecer normas para el desarrollo, aplicación y ejecución de una ley”».

SEGUNDA.- Habilitación legal y competencial.

El artículo 149.1.16^a de la Constitución establece como competencia exclusiva del Estado: “*Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos*”.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, por su parte, en el artículo 27 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*”.

Estas competencias autonómicas suponen que, siempre que sean respetadas las bases establecidas por el Estado, la Comunidad de Madrid está facultada para regular en toda su extensión el aspecto de la materia sanidad a que abarca el proyecto de Decreto, dotándola de su propia opción política.

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 que, 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*”.

Recogiendo la doctrina constitucional sobre la materia, debe concluirse que las Comunidades Autónomas, con base en la esfera competencial que su respectivo Estatuto y las leyes que lo completan les autorizan, pueden configurar una estructura organizativa y funcional propia de las instituciones y centros sanitarios adscritas a un Servicio de Salud, realización que no podrá ser menoscabada por la injerencia en ese ámbito de ningún otro poder (STC 53/1988, de 24 de marzo [RTC 1988, 53]), ni por órganos de la Administración del Estado que ejercen una competencia que es de las Comunidades Autónomas, ni mediante disposiciones, resoluciones o actos del Estado que configuren o condicioneen de forma que se estime inadecuada las competencias autonómicas, tal y como manifiesta la STC 203/1993, de 17 de junio (RTC 1993, 203).

Es doctrina constitucional reiterada, entre otras en la Sentencia del Tribunal Constitucional de 25 de mayo de 2004 (RTC 2004, 98) que en relación al concepto de “bases”, «*por tales han de entenderse los principios normativos generales que informan u ordenan una determinada materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional. Lo básico es, de esta forma, lo esencial, lo nuclear, o lo imprescindible de una materia, en aras de una unidad mínima de posiciones jurídicas que delimita lo que es competencia estatal y determina, al tiempo, el punto de partida y el límite a partir del cual puede ejercer la Comunidad Autónoma, en defensa del propio interés general, la competencia asumida en su Estatuto.* Con esa delimitación material de lo básico se evita que puedan dejarse sin contenido o cercenarse las competencias autonómicas, ya que el Estado no puede, en el ejercicio de una competencia básica, agotar la regulación de la materia, sino que debe dejar un margen normativo propio a la Comunidad Autónoma (SSTC 1/1982, de 28 de enero [RTC 1982, 1], F. 1; 69/1988, de 19 de abril [RTC 1988, 69], F. 5; 102/1995, de 26 de junio [RTC 1995, 102], FF. 8 y 9; 197/1996, de 28 de noviembre [RTC 1996,

197] F. 5; 223/2000, de 21 de septiembre [RTC 2000, 223], F. 6; 188/2001, de 20 de septiembre [RTC 2001, 188], F. 8; 126/2002, de 23 de mayo [RTC 2002, 126], F. 7; 24/2002, de 31 de enero [RTC 2002, 24], F. 6; 37/2002, de 14 de febrero [RTC 2002, 37], F. 9; y 1/2003, de 16 de enero [RTC 2003, 1], F. 8, en torno al concepto de lo “básico”). Por tanto, ni la fijación de las bases ni la coordinación general a la que también se refiere la regla 16 del art. 149.1 CE (que persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones, y reduciendo disfunciones según SSTC 32/1983, de 28 de abril [RTC 1983, 32], F. 2; 42/1983, de 20 de mayo [RTC 1983, 42], F. 3; 80/1985, de 4 de julio [RTC 1985, 80], F. 2), deben llegar a tal grado de desarrollo que dejen vacías de contenido las correspondientes competencias que las Comunidades Autónomas hayan asumido en la materia (STC 32/1983, de 28 de abril, F. 2)».

En conclusión, ninguna duda suscita la competencia de la Comunidad Madrid para adoptar la disposición objeto de dictamen, sin perjuicio de las observaciones particulares que pudieran realizarse en relación con el articulado.

No se ponen objeciones desde aquí a que el rango de la norma emanada sea el de decreto del Consejo de Gobierno, en aplicación del artículo 50.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. Tratándose de una materia respecto de la cual no opera la reserva de ley, no hay óbice a que, desde la Comunidad Autónoma, se dicte una norma reglamentaria que verse sobre esta materia.

La competencia para su aprobación corresponde al Consejo de Gobierno de la Comunidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, y adoptará la forma de decreto del

Consejo de Gobierno, al tratarse de una disposición de carácter general emanada del Consejo de Gobierno *ex artículo 50.2* de la precitada Ley.

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.

El procedimiento de elaboración de disposiciones generales se contiene, en sus líneas generales, en el artículo 24 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, de Organización, Competencia y Funcionamiento del Gobierno, en adelante “*Ley del Gobierno*”, que resulta de aplicación supletoria a tenor de lo dispuesto en el artículo 33 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid y en la Disposición final segunda de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid.

Según lo previsto en el artículo 24.1.a) de la Ley estatal “*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 caso objeto de dictamen, la norma proyectada es propuesta por la Consejería de Sanidad, que ostenta dichas competencias en virtud del Decreto 22/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

En cumplimiento de lo establecido en el trascrito artículo 24.1.a) de la Ley del Gobierno, se ha incorporado al expediente una Memoria sobre la necesidad y oportunidad del decreto, denominada Memoria explicativa, así como Memoria económica, en la que se declara: *“La puesta en marcha de la Libre Elección puede considerarse como un acelerador de los proyectos TIC que la Consejería tenía planificados. Si bien la puesta en marcha de estos proyectos es necesaria para dar cobertura a los requerimientos de Libre Elección, teniendo en cuenta que la mayoría de ellos corresponde a planes previos, se estima una imputación directa como consecuencia de requisitos específicos aproximadamente de un 15% de presupuesto total que corresponde a 1.550.000 euros para el conjunto de estos proyectos... . A lo anterior hay que añadir un porcentaje del coste total de la puesta en marcha del centro de atención personalizada teniendo en cuenta que parte de su actividad estará orientada a la atención al ciudadano en el ejercicio del derecho de Libre Elección en el momento de la concertación de cita con el médico. Para la anualidad 2010 el importe estimado es 60% (3.700.000 euros) ”.*

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 ha unido al expediente el preceptivo informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería que promueve la aprobación de la norma.

Asimismo, se han evacuado informes de las Secretarías Generales Técnicas de las Consejerías, en acatamiento de lo dispuesto en el artículo 35.1 del Decreto 210/2003, de 16 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de funcionamiento interno del Consejo de Gobierno y de sus Comisiones, formulando observaciones al texto –fundamentalmente de técnica legislativa- la mayoría de las Consejerías, de las que se da cuenta en el informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.

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 con carácter preceptivo dictamen, entre otros asuntos, acerca de los proyectos de disposiciones reglamentarias, salvo que tengan carácter meramente organizativo. En tal sentido se ha evacuado informe con fecha 1 de diciembre de 2009, por el Letrado Jefe de la Consejería de Sanidad, con el visto bueno del Director General de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid (folios 21 a 26). No obstante, se observa que el informe emitido por la Dirección General de los Servicios Jurídicos se refiere a la redacción primitiva del proyecto de decreto, primer borrador de 19 de noviembre de 2009, cuya redacción ha sido modificada por dos veces, sin que tal modificación haya sido consecuencia del informe emitido por la Dirección General de los Servicios Jurídicos, a diferencia de otros órganos, como la Dirección General de Recursos Humanos, a la que se le ha solicitado informe de las nuevas modificaciones realizadas al borrador del proyecto.

Para que pueda darse cumplimiento al artículo 4.1. de la Ley 3/1999, esto es, que los Servicios Jurídicos emitan informe en Derecho, es necesario que éste se solicite una vez instruido el procedimiento de elaboración de la disposición reglamentaria y sólo con carácter previo a la solicitud de informe al Consejo Económico y Social y a la remisión del expediente al Consejo Consultivo del Dictamen del Consejo Consultivo, puesto que, respecto de este último, el artículo 3 de la Ley 6/2007 establece que “*los asuntos dictaminados por el Consejo Consultivo no podrán ser sometidos al informe posterior de ningún otro órgano o institución de la Comunidad de Madrid, de las entidades locales o de las universidades públicas*”.

La solicitud de informe a los Servicios Jurídicos al inicio de la tramitación del procedimiento impide que este se pronuncie sobre las

cuestiones procedimentales que pudieran observarse. Igualmente, si se introducen cambios en el texto del proyecto, como sucede en el presente caso, si éstos fueran sustanciales podría determinar la omisión del citado trámite.

En este sentido, el texto inicialmente informado por los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid regulaba el procedimiento para el ejercicio de la libertad de elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid. Procedimiento que se iniciaba con una solicitud del interesado con un modelo normalizado, fijaba un plazo de quince días para resolver, establecía los efectos del silencio administrativo, y determinaba las causas tasadas de denegación, el órgano competente para resolver e, incluso, se preveía la posibilidad de interponer, contra la resolución denegatoria de cambio de médico, recurso de alzada. En el caso de la atención especializada era necesario, como requisito previo, la prescripción de facultativo de atención primaria del sistema público de la Comunidad de Madrid.

Sin embargo, el texto del proyecto remitido a Dictamen de este Consejo Consultivo ya no hace referencia al procedimiento sino al ejercicio de la libertad de elección, se sustituye la solicitud por la comunicación en el Centro de Salud, y, según refiere su parte expositiva, *“las técnicas burocráticas formalistas dan paso a la simplificación de trámites mediante comunicaciones de los pacientes, lo que reducirá las cargas administrativas y los tiempos de respuesta de la Administración”*.

Por tanto, se observa un cambio sustancial entre la redacción del texto primitivo de proyecto y la finalmente remitida a este Consejo Consultivo que conduce a considerar que no se ha observado el trámite de informe preceptivo de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid previsto para en el artículo 4.1 de la Ley 3/1999, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid.

El apartado c) del artículo 24.1 de la Ley del Gobierno, en desarrollo del mandato previsto en el artículo 105.a) de la Constitución dispone que “*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 sometido a información pública durante el plazo indicado*”.

La finalidad del trámite de audiencia es la de proporcionar al órgano administrativo correspondiente los datos necesarios para que la decisión a tomar sea la más conveniente, de modo que se garanticen los derechos e intereses de los posibles afectados y el interés público. Se trata de garantizar, a través de este trámite del procedimiento de elaboración, la legalidad, acierto y oportunidad de la disposición, como declara la Sentencia de 2 de diciembre de 2008 (recurso de casación 1997/2006).

Por su parte, el objetivo del trámite de información pública, al que hace referencia el artículo 24.1.c) de la Ley del Gobierno, y está regulado en el artículo 86 LRJ-PAC, consiste en garantizar que cualquiera pueda aportar sugerencias, datos y alegaciones que puedan contribuir a la legalidad y acierto de la disposición de carácter general.

La Ley del Gobierno, sin embargo, no establece el trámite de información pública como un trámite esencial, como lo hace con el trámite de audiencia, sino sólo cuando la naturaleza de la disposición lo aconseje.

Es preciso examinar las consecuencias que puede tener la omisión del trámite de audiencia o el de información pública. A tal efecto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de diciembre de 2008 declara que en la interpretación del artículo 24.1.c) de la Ley del Gobierno, «*hay que partir de que la finalidad primordial del mismo es cumplir con la exigencia constitucional contemplada en el artículo 105 a), cuyo sentido es plasmar en este ámbito el principio de participación de los ciudadanos “directamente o a través de las organizaciones y asociaciones reconocidas por la Ley”, como dice el propio texto constitucional. El artículo 24 de la Ley del Gobierno ofrece un amplio elenco de posibilidades para alcanzar dicho objetivo: la audiencia directa a los afectados, la audiencia a través de asociaciones u organizaciones representativas, la solicitud a estas de informes o estudios y el sometimiento del proyecto de disposición a información pública. Pues bien, no puede compaginarse con la exigencia constitucional de participación de los ciudadanos el que no se hiciese uso de ninguna de las mencionadas posibilidades que ofrece el referido precepto legal, entre las cuales la audiencia a las asociaciones y organizaciones representativas o el sometimiento de la disposición a información pública se presentaban como especialmente idóneas».*

En el presente caso, consta en el expediente que se dio audiencia a las entidades Alianza General de Paciente-FUNDAMED (Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos sanitarios), AVINESA (Asociación de Víctimas de Negligencias Sanitarias), Federación de Municipios de Madrid, Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid y Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. De ellos, no han presentado alegaciones, ni la Federación de Municipios de Madrid, ni el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Además, consta en el expediente el Orden del Día de la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad, del día 10 de marzo de 2010 en el que se incluía como asuntos a tratar las alegaciones recibidas por los sindicatos SATSE, FEMYTS, CCOO y UGT al decreto proyectado.

Igualmente, y aunque no se les dio trámite de audiencia, han formulado alegaciones el Movimiento Asambleario de los Trabajadores de la Sanidad (MATS), la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP), Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP) y Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMyCM) y el Consejo General de Enfermería.

Debe considerarse cumplido el trámite de audiencia en el presente proyecto al haberse concedido este trámite a asociaciones y corporaciones interesadas, ya que tanto el artículo 105 de la CE, como el 24 de la LG establecen dos posibilidades distintas. La conjunción disyuntiva “o” permite que el trámite de audiencia se cumpla, bien llamando a las asociaciones o corporaciones interesadas, como se ha hecho en la tramitación del presente proyecto, bien al someterlo a información pública. En base a ello, y salvo en los casos en que una ley exija preceptivamente el trámite de información pública, las administraciones no suelen someter el proyecto a información pública sino que llaman al proceso de elaboración a las asociaciones, corporaciones o entidades interesadas que, por sus conocimientos o intereses, más pueden aportar al proceso de elaboración.

En el presente caso, no sólo se han tenido en cuenta las alegaciones formuladas por aquellas asociaciones o entidades a quienes se concedió el trámite de audiencia, sino que se han incorporado las alegaciones de otras asociaciones o entidades a las que no se les dio dicho trámite.

El proyecto de Decreto sometido a dictamen adolece de un defecto de índole procedural. En efecto, de acuerdo con lo estipulado en el párrafo

segundo del artículo 24.1.b) de la Ley 50/1997, después de la reforma operada por la Ley 30/2003, de 13 de octubre, “*en todo caso, los reglamentos deberán ir acompañados de un informe sobre el impacto por razón de género de las medidas que se establecen en el mismo*”. En pretendido cumplimiento de la meritada prescripción se incorpora al expediente una Memoria acerca del impacto por razón de género, con el contenido más arriba reseñado.

Ahora bien, a este respecto debe advertirse, como ya se ha hecho en anteriores dictámenes de este Consejo Consultivo, (vid. dictámenes 143/09 y 404/09), que el informe sobre impacto por razón de género ha sido emitido por la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria o, es decir, por el mismo órgano del que parte la elaboración de la norma, sin tener en cuenta que la competencia para informar al respecto recae en la Dirección General de la Mujer, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10.1b) del Decreto 150/2007, de 29 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Empleo y Mujer que, “*ad litteram*” le otorga como atribución “*impulsar la incorporación de la perspectiva de género en todas las normas, políticas, actuaciones, planes y estrategias de las instituciones de la Comunidad de Madrid, así como informar sobre el impacto de género de estas actuaciones cuando así esté previsto en la normativa vigente*”.

No obstante, en una interpretación antiformalista y atendiendo al sentido teleológico del artículo 24.1.b) de la Ley del Gobierno, el defecto puede entenderse salvado por cuanto que el proyecto de decreto ha sido remitido a la Consejería de Empleo y Mujer, habiéndose formulado observaciones de carácter formal sobre la no utilización de lenguaje sexista, pero sin formular objeciones al mismo por razón del impacto de género que la norma pudiera presentar.

CUARTA.- Cuestiones materiales.

El proyecto de Decreto remitido para Dictamen tiene por objeto regular el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud.

El artículo 10.13 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante LGS) dispone que “*Todos tienen los siguientes derechos respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias: ... A elegir médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud*”.

En concordancia con el mismo, el artículo 14 de dicha Ley sanciona que “*Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del área de salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad*”.

El artículo 13 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, dispone que “*los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes*”.

Del mismo modo, el artículo 28 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud ordena que “*las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización*

para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan”.

También la Ley 44/2003, de 21 de diciembre, de ordenación de las profesiones sanitarias prevé, en su artículo 5 el derecho de los pacientes a la libre elección del médico que debe atenderles, tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado.

El artículo 2 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid establece como uno de los principios rectores, “*la orientación del Sistema a los ciudadanos, estableciendo los instrumentos necesarios para el ejercicio de sus derechos, reconocidos en esta Ley, especialmente la equidad en el acceso y la libertad de elección*”.

En desarrollo de esta previsión legal se dicta la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid. El proyecto de decreto se dicta en desarrollo de esta ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3.3, que prevé: “*reglamentariamente se regulará el procedimiento para el ejercicio de la libertad de elección*”.

Llama la atención que la norma proyectada no plantea grandes novedades, excepto la procedural consistente en la comunicación, en relación con el texto de la ley 6/2009. Es decir, prácticamente la materia regulada ya está prevista en la regulación legal, por lo que haría innecesaria la aprobación del presente decreto.

El contenido del proyecto de Decreto es genérico y, en consecuencia, insuficiente. No prevé aquellos supuestos en que el ejercicio del derecho a la elección de profesional sanitario puede verse limitado, como puede ser en el supuesto baja por enfermedad, fallecimiento o cambio de destino del profesional elegido. Además, tampoco contempla la existencia de un cupo o número máximo de pacientes que puedan ser atendidos por el mismo

profesional, lo que sin duda es esencial para la organización del sistema sanitario.

Así, el denominado ejercicio de la libertad de elección de médico se realizará mediante una comunicación en el centro de salud. Frente al texto primitivo del proyecto ya no se habla de procedimiento, como hace la ley, ni de solicitud, que se sustituye por una comunicación.

Como señala la parte expositiva del Decreto, se ha optado por simplificación de trámites mediante las comunicaciones de los pacientes, “*lo que reducirá las cargas administrativas y los tiempos de respuesta de la Administración*”.

Se trata, pues, de un procedimiento que pretende encuadrarse en el concepto de simplificación administrativa, entendida ésta como el conjunto de actuaciones necesarias para adecuar la Administración a los nuevos retos que se le exigen, reduciendo las intervenciones administrativas que gravan de forma no justificada o desproporcionada la actividad de los ciudadanos y de las empresas. La simplificación afecta a los procedimientos para adoptar las manifestaciones de voluntad de la Administración, tratando de conseguir unas decisiones más rápidas y en cuyo proceso de adopción el administrado haya podido intervenir de forma ágil y eficaz. Este nuevo principio de “*simplificación administrativa*” no es más que una manifestación del principio genérico de eficacia consagrado en el artículo 103 CE.

Los procesos de simplificación administrativa tienen como principales objetivos la mejora con carácter general de la relación del ciudadano con la Administración, permitiéndole un acceso más fácil a la información administrativa y articulando una tramitación más ágil y rápida de los procedimientos que inciden en su vida ordinaria (autorizaciones, gestión de recursos humanos, prestaciones sociales, subvenciones y ayudas), y, de

modo especial, en relación a la intervención sobre la actividad económica, cuyo ejemplo es la supresión de la intervención administrativa para sustituir la autorización por la comunicación realizada por el administrado. Así, la autorización es sustituida por la carga del administrado de comunicar el inicio de una actividad. Algunas de estas medidas simplificadoras pretenden mejorar las relaciones del ciudadano con la Administración. Son ejemplo de estas medidas la posibilidad del acceso y tramitación electrónica de procedimientos, adaptándose la Administración a las nuevas tecnologías, o la no obligación de aportar aquellos documentos que ya obren en poder de la Administración.

Sin embargo, la simplificación administrativa que es, sin duda, un valor que debe presidir el funcionamiento de las Administraciones Públicas, no es un valor absoluto. Como es sabido, el procedimiento administrativo tiene como fines la garantía de los derechos e intereses de los sujetos interesados y, por otro lado, la garantía de una buena administración. La simplificación administrativa no puede ir en detrimento de estos fines, debiendo ponderarse los bienes o principios en juego, el principio de eficacia y el de buena administración.

El artículo 2 del proyecto de Decreto, relativo a la elección de médico, pediatra y enfermero de atención primaria prevé como procedimiento para efectuar dicha elección la simple comunicación.

La técnica de la comunicación previa está prevista, tras la reforma operada 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, en el artículo 71 bis la Ley 30/1992, que introduce, junto a la solicitud, la declaración responsable y la comunicación previa. Sobre la comunicación previa se establece lo siguiente en los apartados 2, 3, 4 y 5 del citado precepto:

“2. A los efectos de esta Ley, se entenderá por comunicación previa aquel documento mediante el que los interesados ponen en conocimiento de la Administración Pública competente sus datos identificativos y demás requisitos exigibles para el ejercicio de un derecho o el inicio de una actividad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 70.1.

3. Las declaraciones responsables y las comunicaciones previas producirán los efectos que se determinen en cada caso por la legislación correspondiente y permitirán, con carácter general, el reconocimiento o ejercicio de un derecho o bien el inicio de una actividad, desde el día de su presentación, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección que tengan atribuidas las Administraciones Públicas.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, la comunicación podrá presentarse dentro de un plazo posterior al inicio de la actividad cuando la legislación correspondiente lo prevea expresamente.

4. La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a una declaración responsable o a una comunicación previa, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable o comunicación previa, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto

durante un período de tiempo determinado, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.

5. Las Administraciones Públicas tendrán permanentemente publicados y actualizados modelos de declaración responsable y de comunicación previa, los cuales se facilitarán de forma clara e inequívoca y que, en todo caso, se podrán presentar a distancia y por vía electrónica”.

La norma proyectada prevé la comunicación previa como procedimiento para el ejercicio de un derecho, como es, en el presente caso, el de libertad de elección de médico de familia, pediatra o enfermero. Ello significa que, comunicada la opción por un determinado facultativo, puede acudirse a éste, desde el día de la presentación de la comunicación que el decreto exige que se realice en el Centro de Salud en el que trabaje el profesional elegido. No habrá resolución de la Administración por la que se asigne al paciente el médico elegido, simplemente basta la comunicación de éste.

La norma prevé como lugar del ejercicio del derecho el centro de salud en el que preste servicio el profesional elegido, donde debe presentarse la comunicación. Este precepto supone una excepción al régimen general previsto en el artículo 38 LRJ-PAC, que permite la presentación de cualquier escrito o “comunicación” en los registros de los órganos administrativos a que se dirijan; en los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, o a la de alguna de las Entidades que integran la Administración local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno Convenio; en las oficinas de Correos, en las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero y en cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes.

La comunicación es un acto del interesado, no de la Administración. El efecto habilitante que deriva de la comunicación tampoco es imputable a un supuesto acto administrativo no expreso, ya que éste no existe. Ese efecto favorable deriva de la propia norma, siendo la comunicación del interesado una carga necesaria para el despliegue de ese efecto.

El artículo 4.6 de la Directiva de Servicios 2006/123 define como régimen de autorización: “*cualquier procedimiento en virtud del cual el prestador o el destinatario están obligados a hacer un trámite ante la autoridad competente para obtener un documento oficial o una decisión implícita sobre el acceso a una actividad de servicios o su ejercicio*”.

En el mismo sentido el art 3.7 de la Ley 17/2009, define autorización como: “*cualquier acto expreso o tácito de la autoridad competente que se exija, con carácter previo, para el acceso a una actividad de servicios o su ejercicio*”.

Ello nos lleva a concluir que las comunicaciones, se enmarcan dentro de la categoría general de técnicas autorizatorias, de tal forma que si bien se diferencian de las autorizaciones, como se ha expuesto, en que no constituyen actos administrativos, sí es posible acudir a la aplicación analógica para solventar lagunas de regulación de esta figura jurídica tan escuetamente tratada.

En este aspecto, y tal y como sucede en las autorizaciones, resulta clara la facultad de la Administración de denegar la elección de médico, siempre y cuando se justifique debidamente y sobre motivos que han de estar previamente establecidos pues no podemos olvidar que si las técnicas de comunicación suponen un funcionamiento ágil y eficaz, han de verse exentas de incertidumbres, debiendo hallarse regulado su ejercicio con claridad y certeza. El uso de la técnica liberalizadora que la comunicación supone, se justifica en un marco regulatorio que no de margen a la

discrecionalidad (con mejor encaje en el ámbito de las autorizaciones), motivo por el cual el Decreto debería haber especificado los motivos tasados en los que la Administración podría justificar la denegación de la opción realizada por el paciente, dando de este modo cumplida ejecución a la previsión contenida en el art. 3.6 de la Ley 6/2009: “*Con carácter excepcional, la elección de médico de familia, médico especialista, pediatra o enfermero podrá ser denegada mediante resolución debidamente motivada, por causas organizativas de salvaguarda de la buena relación médico-paciente, en los supuestos y por el órgano administrativo que se determine reglamentariamente. La denegación sólo podrá tramitarse previa petición del profesional sanitario debidamente justificada*”.

Se articula al efecto un procedimiento en el que el médico de familia, pediatra o enfermero de atención primaria podrá, con carácter excepcional, manifestar su voluntad de que sea denegada la elección del paciente mediante informe motivado y debidamente justificado, dirigido al Director del centro de salud y resolverá el Gerente Adjunto de Asistencia Sanitaria, que admitirá o no dicha denegación, de forma motivada.

El proyecto de decreto no prevé, a diferencia del primitivo texto, cuáles son las causas o motivos que justifiquen la oposición del facultativo a la elección realizada por el paciente, resultando de aplicación las previstas en el artículo 3.6 de la Ley 6/2009, esto es, las causas organizativas o de salvaguarda de la buena relación médico-paciente. Como ya hemos señalado, el uso de la técnica liberalizadora que la comunicación supone, se justifica en un marco regulatorio que no de margen a la discrecionalidad (con mejor encaje en el ámbito de las autorizaciones), motivo por el cual el Decreto debe especificar los motivos tasados en los que la Administración podrá justificar la denegación de la opción realizada por el paciente, dando de este modo cumplida ejecución a la previsión contenida en el art. 3.6 de la Ley 6/2009. Del mismo modo, habrá de señalar un plazo para denegar.

Esta consideración es de carácter esencial.

El artículo 3 regula el ejercicio de la libertad de elección de médico y hospital en atención especializada y dispone que podrán optar los pacientes a quienes se indique la necesidad de atención especializada. En cuanto al procedimiento de ejercicio de este derecho, dispone que podrán hacerlo “*de forma directa en los centros sanitarios o mediante los mecanismos de citación telemática habilitados por la Consejería de Sanidad*”.

En este párrafo debería incluirse la expresión “*desde la atención primaria*” porque es necesaria una coordinación entre los dos niveles asistenciales de atención primaria y atención especializada. Una falta de coordinación puede originar demoras y masificación en la atención especializada, que, a su vez, causará retraso en el acceso a exploraciones diagnósticas y terapéuticas.

El artículo 3 no prevé la posibilidad, como se hace en la atención primaria, de que el médico pueda rechazar, excepcionalmente, y por motivos justificados, la elección realizada por el paciente. Sin embargo, esta posibilidad está prevista en el artículo 3.6 de la Ley 6/2009 al establecer que “*con carácter excepcional, la elección de médico de familia, médico especialista, pediatra o enfermero podrá ser denegada mediante resolución debidamente motivada, por causas organizativas o de salvaguarda de la buena relación médico-paciente, en los supuestos y por el órgano administrativo que se determine reglamentariamente. La denegación solo podrá tramitarse previa petición del profesional sanitario debidamente justificada*

En consecuencia, también podrá ser denegada la elección realizada por el paciente en la atención especializada y debe preverse cuál será el órgano competente para dictar dicha resolución. Además, debe reiterarse la

consideración realizada en el artículo sobre la determinación de las causas de denegación y el plazo para denegar.

Esta consideración es de carácter esencial.

De conformidad con el artículo 3.3 de la Ley 6/2009, el procedimiento para el ejercicio de la libertad de elección de médico en atención especializada tendrá en cuenta, entre otras condiciones el grado de especialización de los facultativos pertenecientes a cada servicio médico. Sin embargo, no se observa en la norma proyectada esta circunstancia, que se limita a establecer que la necesidad de elaborar y publicar las cartas de servicios de cada centro hospitalario, junto con los correspondientes procesos clínicos dentro de cada especialidad.

El artículo 4 sería innecesario, pues no introduce ninguna novedad respecto a la regulación legal, salvo la limitación prevista en el apartado 1, según el cual *“no será posible la elección simultánea de varios médicos de familia, pediatras o enfermeros en atención primaria”*.

Sin embargo, los apartados 2 y 3 del artículo 4 de la norma proyectada coinciden, respectivamente con el artículo 3.4 y 3.5 de la Ley 6/2009, por ello, procedería la eliminación de los mismos.

El artículo 5 tiene carácter programático, más propio de la parte expositiva de la norma, pues se limita a señalar, como no podía ser de otra manera, que el Servicio Madrileño de Salud adoptará las medidas necesarias para que los hospitales, los centros de especialidades y los centros de atención primaria, adapten su organización y procedimientos de gestión para poder ejercer la libertad de elección, *“garantizándose la continuidad de la asistencia poniendo a disposición la información o documentación necesarias”*.

Además, la redacción del artículo 5 es confusa porque la expresión “... con el fin de que la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de hospital y médico en atención especializada pueda ser ejercida en el Servicio Madrileño de Salud en la forma en que se determina en el presente decreto”, podría interpretarse como que sería posible presentar la comunicación a que hace referencia el artículo 2 en cualquier centro del Servicio Madrileño de Salud y no sólo en el centro de salud en el que preste servicio el profesional elegido en el caso de la atención primaria. Por ello, sería mejor, o bien suprimir el complemento circunstancial de lugar: “en el Servicio Madrileño de Salud”, o bien decir que “... pueda ser ejercida dentro del Servicio Madrileño de Salud en la forma en que se determinan en los artículos 2 y 3 del presente decreto”.

QUINTA.- Cuestiones formales y de técnica normativa.

En términos generales el proyecto de Decreto se ajusta a las Directrices de técnica normativa aprobadas mediante Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, que resultan de aplicación. No obstante, cabe efectuar algunas observaciones en este ámbito.

El título del artículo 4 denominado “condiciones y límites del ejercicio...”, debería ser “condiciones y límites al ejercicio...”.

Los apartados 2 y 3 del artículo 4 de la norma proyectada coinciden, respectivamente con el artículo 3.4 y 3.5 de la Ley 6/2009, lo que contraviene la Directriz 4 del mencionado Acuerdo del Consejo de Ministros que dispone: “No es correcta la mera reproducción de preceptos legales, salvo en el caso de la delegación legislativa, en normas reglamentaria o su inclusión con algunas modificaciones concretas, que en determinados supuestos, pueden crear confusión en la aplicación de la norma. Deberán evitarse, por tanto, las incorporaciones de preceptos

legales que resulten innecesarias (por limitarse a reproducir literalmente la ley, sin contribuir a una mejor comprensión de la norma) o que induzcan a confusión (por reproducir con matices el precepto legal).

En la disposición final primera sería más correcto hablar del titular de la Consejería competente en materia de sanidad.

Finalmente, sobre la entrada en vigor del derecho a la libre elección se distingue entre la atención primaria, que comenzará el 15 de octubre de 2010 y para la atención especializada el 1 de diciembre de 2010. No obstante, respecto de esta última será precisa la aprobación del Decreto por el que se establezcan las estructuras básicas de la atención especializada, que deberá entrar en vigor en esa misma fecha, el 1 de diciembre de 2010.

En mérito a cuanto antecede el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Que una vez observadas las consideraciones esenciales y no esenciales formuladas en el presente dictamen, procede someter al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el proyecto de Decreto por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria, y de hospital y médico en atención especializada en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

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

Madrid, 7 de julio de 2010