

Dictamen n.º: **15/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Proyecto de Reglamento Ejecutivo**  
Aprobación: **23.01.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 23 de enero de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, sobre el proyecto de decreto del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 8 de enero de 2020 tuvo entrada en este órgano consultivo, solicitud de dictamen preceptivo, procedente la Consejería de Sanidad, sobre el proyecto de decreto citado en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 13/20, comenzando el día señalado el cómputo del plazo de treinta días hábiles para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada en la reunión del Pleno de este órgano consultivo, en sesión celebrada el día 23 de enero de 2020.

## **SEGUNDO.- Contenido del proyecto de decreto.**

El proyecto sometido al dictamen preceptivo de esta Comisión Jurídica Asesora, tal y como se explicita en su parte expositiva, tiene por objeto *“modificar el Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria, para adecuar la normativa a los cambios generados tras el transcurso de tiempo, eliminando requisitos injustificados o desproporcionados, reduciendo los trámites administrativos previos”*.

Así se indica que tanto la autorización sanitaria para el traslado de cadáveres a otras comunidades autónomas como la limitación temporal del traslado en las primeras veinticuatro horas desde el fallecimiento, son obligaciones que deben ser objeto de adecuación al principio de proporcionalidad, sustituyéndose por medios menos restrictivos que permitan alcanzar el mismo nivel de protección. También la limitación de la actividad de tanatopraxia a los médicos que establece la norma vigente, explica la Memoria, *“limita injustificadamente el derecho de las personas, que se encuentren en posesión del certificado profesional de tanatopraxia para el desarrollo de esta profesión para la que se encuentran habilitados a nivel nacional”*. De igual modo, se pretende la eliminación de los requisitos de homologación de los féretros y la acreditación por la administración sanitaria de los profesionales que realizan las técnicas de conservación de cadáveres *“dado que en la actualidad no existe riesgo sanitario que justifique esta intervención administrativa”*.

El proyecto de decreto consta de una parte expositiva y una parte dispositiva integrada por un artículo único, una disposición derogatoria y una disposición final con el siguiente contenido:

El mandato contenido en el artículo único reside en la modificación de los artículos 1.2, 6.2, 7, 9, 10, 13.2, 16, 17.1 b) y 44.2 del Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria (en adelante, Decreto 124/1997). Asimismo, se prevé la supresión de los artículos 18 y 19, que quedarían sin contenido.

La disposición derogatoria única contempla la derogación de la Orden 771/2018, de 31 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la realización de prácticas de tanatopraxia en la Comunidad de Madrid, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el proyecto.

La disposición final única establece la entrada en vigor de la norma el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

### **TERCERO.- Contenido del expediente remitido.**

El expediente objeto de remisión a esta Comisión Jurídica Asesora consta de los siguientes documentos que se consideran suficientes para la emisión del dictamen:

1.- Resolución del director general de Salud Pública de la Consejería de Sanidad por la que se somete el proyecto al trámite de consulta pública (Documento 1 del expediente).

2.- Observaciones formuladas en el trámite de consulta pública por un particular, por la Asociación Nacional de Servicios Funerarios (PANASEF), por la Empresa Municipal de Servicios Funerarios y

Cementerios de Madrid S.A y por Unión Funeral Servicios Integrales S.L (documentos 2 a 6 del expediente).

3.- Primer borrador del proyecto de decreto (Documento 7 del expediente).

4.- Memoria abreviada del Análisis de Impacto Normativo fechada el 9 de mayo de 2019 y firmada por el director general de Salud Pública (Documento 8 del expediente).

5.- Informe de la Dirección General de la Mujer en relación con la falta de impacto por razón de género del proyecto (Documento 9 del expediente).

6.- Informe de 23 de mayo de 2019 de coordinación y calidad normativa de la Secretaria General Técnica de la Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno (Documento 10 del expediente).

7.- Informe sobre el análisis y valoración de impacto por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género firmado el 23 de mayo de 2019 por la directora general de Servicios Sociales e Integración Social (Documento 11 del expediente).

8.- Informe de la Dirección General de la Familia y el Menor en relación con la falta de impacto del proyecto en la familia, la infancia y la adolescencia (Documento 12 del expediente).

9.- Nueva copia del primer borrador del proyecto de decreto (Documento 13 del expediente).

10.- Copia de la primera versión de la Memoria abreviada del Análisis de Impacto Normativo firmada por el director general de Salud Pública (Documento 14 del expediente).

11.- Informe de 28 de mayo de 2019 de la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad (Documento 15 del expediente).

12.- Resolución de 17 de mayo de 2019 del director general de Salud Pública por el que se acuerda la apertura del trámite de audiencia e información pública (Documento 16 del expediente).

13.- Alegaciones formuladas en el trámite de información pública por la Asociación Nacional de Servicios Funerarios (PANASEF); por Interfunerarias S.L.U y por la Empresa Municipal de Servicios Funerarios y Cementerios de Madrid S.A (Documentos 17 a 21 del expediente).

14.- Segundo borrador del proyecto de decreto (Documento 22 del expediente).

15.- Memoria abreviada del Análisis de Impacto Normativo firmada por el director general de Salud Pública el 25 de julio de 2019 (Documento 23 del expediente).

16.- Informe de la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad de 8 de agosto de 2019 (Documento 24 del expediente).

17.- Informes de las secretarías generales técnicas de las, entonces, consejerías de Cultura, Turismo y Deportes; Medio Ambiente y Ordenación del Territorio; Políticas Sociales y Familia; Justicia; Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno; Transportes, Movilidad e Infraestructuras y Educación y Juventud, en el sentido de no realizar observaciones al texto proyectado e informe de la entonces Consejería de Economía, Empleo y Hacienda con observaciones relativas a la necesidad de recabar el informe del Consejo de Consumo y sobre si los requisitos exigidos a los féretros tendrían la consideración de reglamentación técnica a efectos de enviar el texto a la Comisión Europea, entre otras consideraciones (Documentos 25 a 32 del expediente).

18.- Cuarto borrador del proyecto de decreto (Documento 33 del expediente)

19.- Memoria abreviada del Análisis de Impacto Normativo firmada por el director general de Salud Pública el 5 de septiembre de 2019 (Documento 34 del expediente).

20.- Informe de 24 de septiembre de 2019 de la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia del Servicio Madrileño de Salud en el sentido de no realizar observaciones al texto proyectado (Documento 35 del expediente).

21.- Informe de 25 de septiembre de 2019 de la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, en el que se sugiere la inclusión de un artículo relativo a protección de datos y confidencialidad (Documento 36 del expediente).

22.- Pantallazo sobre la incorporación del proyecto al Sistema de Cooperación Interadministrativa para la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de Garantía de la Unidad de Mercado (en adelante, LGUM) (Documento 37 del expediente).

23.- Nota interior de la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud en la que da cuenta de que consultadas las direcciones generales del Servicio Madrileño de Salud y del Proceso Integrado de Salud no han manifestado observaciones al texto proyectado (Documento 38 del expediente).

24.- Informe de la Comisión de Legislación del Consejo de Consumo sobre el proyecto de decreto en el que se propone el informe favorable a la Comisión Permanente (Documento 39 del expediente).

25.- Acuerdo de la Comisión Permanente del Consejo de Consumo adoptado en la reunión de 1 de octubre de 2019 por el que se ratifica el informe de la Comisión de Legislación de dicho consejo (Documento 40 del expediente).

26.- Informe del viceconsejero de Humanización Sanitaria de 6 de octubre de 2019, en el sentido de no realizar observaciones al texto proyectado (Documento 41 del expediente).

27.- Observaciones formuladas el 30 de septiembre de 2019 por el Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad de Madrid remitidas por el secretario del Consejo de Consumo (Documento 42 del expediente).

28.- Informe de 4 de noviembre de 2019 de la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad (Documento 43 del expediente).

29.- Nueva copia del cuarto borrador de proyecto de decreto (Documento 44 del expediente).

30.- Memoria Abreviada del Análisis de Impacto Normativo fechada el 30 de octubre de 2019 (Documento 45 del expediente)

31.- Informe de 22 de noviembre de 2019 del Servicio Jurídico de la Comunidad de Madrid en la Consejería de Sanidad, con el conforme del abogado general de la Comunidad de Madrid (Documento 46 del expediente).

32.- Quinta versión del proyecto decreto (Documento 47 del expediente).

33.- Memoria Abreviada del Análisis de Impacto Normativo fechada el 26 de noviembre de 2019 (Documento 48 del expediente).

34.- Escrito de 4 de diciembre de 2019 firmado por el viceconsejero de Humanización Sanitaria por delegación del consejero de Sanidad por el que se solicita el dictamen de esta Comisión Jurídica Asesora(Documento 49 del expediente).

35.- Escrito de 18 de diciembre de 2019 del secretario de la Comisión Jurídica Asesora por el que, a tenor de lo establecido en el artículo 19.2 del ROFCJA, se solicita que se complete el expediente 569/19 de este órgano consultivo con el informe de la Dirección General de Cooperación con el Estado y la Unión Europea de la Consejería de Presidencia de la Comunidad de Madrid, en relación con el carácter de reglamentación técnica de la modificación introducida en el artículo 13, relativo a los féretros, a los efectos de determinar la necesidad de notificación del proyecto a la Comisión Europea (Documento 50 del expediente).

36.- Memoria Abreviada del Análisis de Impacto Normativo fechada el 30 de diciembre de 2019 (Documento 51 del expediente).

37.- Sexta versión del proyecto decreto (Documento 52 del expediente).

38.- Informe (sin firma) relativo a la nueva solicitud de dictamen a la Comisión Jurídica Asesora tras haberse suprimido la modificación prevista en el artículo 13 relativa a los requisitos de los féretros, manteniendo la exigencia de homologación y estableciéndose el reconocimiento mutuo (Documento 53 del expediente).

39.- Nota informativa por la que se da cuenta al Consejo de Gobierno sobre la nueva solicitud de dictamen a la Comisión Jurídica Asesora tras la modificación introducida en el proyecto en relación con el artículo 13 del Decreto 124/1997 (Documento 54 del expediente).



40.- Certificado del secretario general del Consejo de Gobierno sobre el acuerdo adoptado en la reunión de 8 de enero de 2010 relativo a la solicitud de dictamen de la Comisión Jurídica Asesora (Documento 55 del expediente).

A la vista de tales antecedentes formulamos las siguientes,

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

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

La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen, de carácter preceptivo, de conformidad con el artículo 5.3. c) de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre que *ad litteram* dispone que: “*En especial, 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 ROFCJA “*Cuando por Ley resulte preceptiva la emisión de dictamen de la comisión Jurídica Asesora, este será recabado: a) Las solicitudes de la Administración de la Comunidad de Madrid, por el Presidente de la Comunidad de Madrid, el Consejo de Gobierno o cualquiera de sus miembros*” .

El presente proyecto tiene la misma naturaleza de reglamento ejecutivo que el decreto al que viene a modificar, el Decreto 124/1997, ya que participa de sus notas distintivas: ser una disposición de carácter general, dirigida a una pluralidad indeterminada de destinatarios, con

vocación de permanencia, que innova el ordenamiento jurídico, y que desarrolla parcialmente, como después veremos, lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 abril, General de Sanidad (en adelante, LGS) y la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid ( en adelante, Ley 12/2001), por lo que corresponde al Pleno de la Comisión Jurídica Asesora dictaminar sobre el mismo a tenor de lo establecido en el artículo 16.3 del ROFCJA.

En relación con los reglamentos ejecutivos, hemos destacado reiteradamente en nuestros dictámenes que el Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la importancia del Dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo autonómico en el procedimiento de elaboración. Así la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, del Tribunal Supremo de 22 de mayo de 2018 (recurso 3805/2015) señala que *“la potestad reglamentaria se sujeta a los principios, directrices o criterios que marca la Ley a desarrollar, y no se ejerce sólo según el buen criterio o la libre interpretación del Gobierno. La función consultiva que ejerce el Consejo de Estado es idónea para coadyuvar a los principios citados, porque se centra en velar por la observancia de la Constitución y del resto del ordenamiento jurídico (artículo 2.1 LOCE) lo que explica el carácter esencial que institucionalmente tiene para nuestra doctrina el dictamen previo de este órgano, como protección del principio de legalidad y garantía de la sumisión del reglamento a la Ley”*.

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

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

Resulta esencial determinar si la Comunidad de Madrid ostenta título competencial suficiente para dictar la norma proyectada y si esta goza de la suficiente cobertura legal.

Como es sabido, conforme el artículo 149.1.16º de la Constitución española, el Estado ostenta la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad. Este título competencial ha sido delimitado por el Tribunal Constitucional, así en su Sentencia de 21 de enero de 2019 (recurso de inconstitucionalidad 4182/2018) ha señalado que

*“incluye dos competencias diferentes, de una parte la competencia para establecer la normativa básica en materia de sanidad y, de otro lado, la fijación de los criterios generales de coordinación para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, con el contenido diferenciado que ha fijado la doctrina de este Tribunal (...)*

*(...) en lo que atañe a la materia de sanidad, lo básico debe responder a los principios normativos generales que informan u ordenan esta materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional”.*

En ejercicio de dicha competencia el Estado aprobó la LGS cuyo artículo 24 establece la intervención pública en las actividades que puedan tener consecuencias negativas para la salud y el artículo 25 la exigencia de autorizaciones sanitarias. Además en su artículo 41.1 recoge que las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera.

En materia de Sanidad Mortuoria debe tenerse en cuenta el Reglamento estatal de Policía Sanitaria Mortuoria, aprobado por Decreto 2263/1974, de 20 de julio (en adelante, Decreto 2263/1974), únicamente aplicable en las comunidades autónomas que no han aprobado normas en esta materia y en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, sin perjuicio de lo establecido en dicha norma en materia de traslado internacional de cadáveres (artículos 34 a 39 del Reglamento), al ser la Sanidad Exterior

competencia estatal, tal y como ha sido reconocido por la doctrina del Tribunal Constitucional , así la Sentencia 329/1994, de 15 de diciembre (conflicto de Competencia núm. 1218/1986), cuando señala que se trata de una *“atribución de competencia exclusiva que la Constitución realiza a favor del Estado en materia de sanidad exterior (art. 149.1.16), atribución que es plena y alcanza tanto a la normación como a la ejecución, de modo que toda competencia que pueda ser encuadrada directamente en dicho título pertenece indubitadamente al Estado”* y aclara que junto ello debe considerarse que pertenece a las comunidades autónomas el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, *“de modo que es la distinción entre el aspecto interior o exterior de la actividad pública en materia sanitaria lo que debe servir de guía para determinar la titularidad de la competencia disputada”*.

En relación con las competencias de las Comunidades Autónomas en la materia, debe recordarse que el artículo 148.1.20º de la Constitución Española dispone que estas pueden asumir competencias en materia de *“Sanidad e higiene”*. En el caso de la Comunidad de Madrid, el artículo 27.4 de su Estatuto de Autonomía, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, establece que en el marco de la legislación básica del Estado, le corresponde *“el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución”* en materia de *“Sanidad e higiene”*.

Como es sabido entre las funciones y servicios transferidos de la Administración del Estado a la Comunidad de Madrid por el Real Decreto 1359/1984, de 20 de junio, en materia de Sanidad, se encuentran las derivadas del Decreto 2263/1974. En virtud de las competencias de la Comunidad de Madrid en materia Sanitaria y del traspaso de competencias en dicha materia, se aprobó el Decreto 124/1997 con el objeto de regular *“toda clase de prácticas sanitarias sobre cadáveres y restos cadavéricos”* así como *“las condiciones técnico-sanitarias de las*

*empresas y servicios funerarios y de toda clase de instalaciones funerarias, incluidos los tanatorios y cementerios”.*

Debe tenerse en cuenta que con posterioridad la Comunidad de Madrid aprobó la Ley 12/2001, que establece en su artículo 15 que *“La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de los que dispone el Sistema Sanitario y de los organismos competentes en cada caso, promoverá, impulsará y desarrollará las actuaciones de salud pública encaminadas a garantizar los derechos de protección de la salud de la población de la Comunidad de Madrid”* y en su artículo 55.1.d) que entre las funciones de la *“Autoridad en Salud Pública”* incluye *“las actuaciones relacionadas con la aplicación de la legislación vigente en materia de Sanidad Mortuoria, en evitación de los riesgos derivados de las prácticas tanatológicas, incluyendo las condiciones sanitarias de los cementerios, velatorios y demás establecimientos relacionados con el manejo de cadáveres”*.

Para acabar de perfilar la distribución competencial en la materia no puede dejar de aludirse a las competencias locales. Así debe tenerse en cuenta que el artículo 42.3 de la LGS dispone que *“los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios: (...) e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria”*. Asimismo el artículo 25.2.j) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, atribuye a los municipios competencias en todo caso y en los términos de la legislación del Estado y de las comunidades autónomas en materia de *“cementerios y servicios funerarios”*. La Sentencia del Tribunal Constitucional de 2 de febrero de 1981 (Recurso de Inconstitucionalidad núm. 186/1980) ya señaló que las competencias municipales en esta materia no tienen que excluir necesariamente otras competencias

concurrentes y aludió a razones sanitarias que exceden del estricto ámbito de los intereses peculiares de los entes locales.

En relación con las competencias en la materia, el título VII del Decreto 124/1997, que no se modifica con el proyecto que examinamos, establece que *“es competencia de los Ayuntamiento la autorización y el control sanitario de empresas, instalaciones y servicios funerarios regulados en este Reglamento”* y que *“dicha competencia se ejercerá a través de la correspondiente ordenanza municipal que deberá estar adaptada a lo establecido en el presente Reglamento”* (artículo 42).

Conforme a lo expuesto hasta ahora y en línea con lo expresado en las líneas precedentes no cabe duda que la Comunidad de Madrid ostenta título competencial suficiente para la aprobación de la norma proyectada.

Por otro lado, la competencia para su aprobación 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, la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, en su artículo 21 g), 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”*.

En otro orden de cosas, resulta adecuado el instrumento normativo empleado, esto es, el decreto, porque tal rango es el que reviste la norma que se pretende modificar mediante el proyecto.

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

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 lo que habrá que recurrir al ordenamiento estatal sin perjuicio de las especialidades dispersas del ordenamiento autonómico en la materia.

Por ello ha de acudirse a lo dispuesto en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno (en adelante, Ley del Gobierno) tal y como ha sido modificada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), cuya disposición final tercera apartado doce ha añadido un artículo 26 relativo al procedimiento de elaboración de normas con rango de ley y reglamentos. Dicha regulación ha de completarse con lo dispuesto en el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo (en adelante, Real Decreto 931/2017). También habrá de tenerse en cuenta la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC) así como las diversas especialidades procedimentales dispersas en la normativa madrileña, actualmente recogidas en el Acuerdo de 5 de marzo de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueban las instrucciones generales para la aplicación del procedimiento para el ejercicio de la iniciativa legislativa y de la potestad reglamentaria del Consejo de Gobierno, si bien el mismo no tiene carácter normativo.

Debe destacarse, no obstante, que la Sentencia del Tribunal Constitucional 55/2018, de 24 de mayo de 2018 (recurso de inconstitucionalidad 3628/2016) ha declarado inconstitucionales ciertas previsiones de la LPAC, y en particular, por lo que en materia de procedimiento interesa, ha declarado contrarios al orden constitucional de

competencias en los términos del fundamento jurídico 7 b) los artículos 129 (salvo el apartado 4, párrafos segundo y tercero), 130, 132 y 133 de la LPAC, así como que el artículo 132 y el artículo 133, salvo el inciso de su apartado 1 y el primer párrafo de su apartado 4, son contrarios al orden constitucional de competencias en los términos del fundamento jurídico 7 c) de la sentencia. Conviene precisar que los preceptos mencionados en materia de procedimiento no han sido declarados inconstitucionales y mantienen su vigencia por lo que son de aplicación en la Comunidad de Madrid en defecto regulación propia en los términos anteriormente apuntados.

1.- Por lo que se refiere a los trámites previos ha de destacarse que tanto el artículo 132 de la LPAC como el artículo 25 de la Ley del Gobierno establecen que las Administraciones aprobarán anualmente un Plan Anual Normativo que se publicará en el portal de transparencia. En el caso de la Comunidad de Madrid, se observa que el Plan Anual Normativo para el año 2018 contemplaba entre sus propuestas normativas la aprobación de un Decreto de Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid. Tal y como se explica en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, dicha iniciativa no llegó a materializarse al encontrarse en trámite la elaboración de la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria, por el grupo de trabajo de Sanidad Mortuoria compuesto por representantes de la Administración de estado y de las comunidades autónomas, con el objeto de tener en cuenta sus conclusiones en la elaboración de la norma. Ahora bien, una vez elaborada la mencionada Guía de Consenso, aprobada el 24 de julio de 2018 en la Comisión de Salud Pública, la Memoria expone que se ha optado por la modificación parcial del decreto vigente *“a fin de actualizar la normativa en los aspectos más necesarios, con la mayor celeridad posible”*. No obstante se advierte que dicha modificación parcial no se encontraba incluida en el Plan Anual Normativo para el año 2019 ni tampoco se ha previsto en el Plan Anual Normativo para el año 2020. La falta de inclusión del proyecto de decreto que constituye el objeto de la consulta en el Plan



Normativo del año correspondiente, obliga a justificar este hecho en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, según exige el artículo 25.3 de la Ley del Gobierno.

Igualmente el artículo 133 de la LPAC y el artículo 26 de la Ley del Gobierno establecen que, con carácter previo a la elaboración del proyecto normativo, se sustanciará una consulta pública a través del portal web de la Administración competente recabando la opinión de los sujetos y organizaciones más representativas potencialmente afectadas por la norma que se pretende aprobar. En este procedimiento, mediante Resolución de 19 de diciembre de 2018 del director general de Salud Pública se sometió el proyecto al trámite de consulta pública. Según consta en la documentación remitida, durante el plazo concedido para la emisión de opiniones en relación con los aspectos planteados en la memoria resumen de la futura disposición normativa, formularon su parecer sobre el proyecto: un particular; la Asociación Nacional de Servicios Funerarios (PANASEF); la Empresa Municipal de Servicios Funerarios y Cementerios de Madrid S.A y la Unión Funeral de Servicios Integrales S.L. En la Memoria del Análisis de Impacto Normativo se expone en qué medida las observaciones manifestadas fueron tenidas en cuenta en la elaboración del proyecto y se juzga como relevante la valoración muy positiva de la propuesta por parte de la Asociación Nacional de Servicios Funerarios (PANASEF), al ser una asociación empresarial de ámbito nacional que representa aproximadamente el 70% de los servicios funerarios de España.

2.- En el proyecto objeto de dictamen, la iniciativa parte de la Consejería de Sanidad, en virtud de las competencias establecidas actualmente en Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de ese departamento de la Administración de la Comunidad Madrid (anteriormente contempladas en el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, vigente cuando se inició la tramitación del proyecto).

Concretamente, el órgano promotor de la norma es la Dirección General de Salud Pública en virtud de las competencias que en materia de Sanidad Mortuoria le confiere el artículo 11 q) del referido Decreto 307/2019, de 26 de noviembre.

3.- Por lo que se refiere a la denominada Memoria del Análisis de Impacto Normativo prevista en el citado artículo 26.3 de la Ley del Gobierno y desarrollada por el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, como recordó la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2015, puede tener dos formas: la completa y la abreviada. La completa, *“debe tener la estructura y contenido que establece el artículo 2”*. Mientras que la abreviada procede *“cuando se estime que de la propuesta normativa no se derivan impactos apreciables en ninguno de los ámbitos enunciados o estos no son significativos”* (artículo 3).

Como ya indicó el Consejo de Estado en su Dictamen de 17 de noviembre de 2011:

*“la apreciación de esa falta de impacto corresponde a la Administración en primer término, lo que no obsta a que quienes participan en la tramitación o, en su caso, el Consejo de Estado, formulen las observaciones que estimen oportunas al respecto acerca de la idoneidad o no de esa decisión, pues de esa reflexión ulterior podía derivar la apreciación de que podía haber sido exigible, en atención a una diferente valoración de la norma en Proyecto, la elaboración de una memoria completa y no abreviada”*.

En este caso, consideramos adecuada la forma de Memoria elegida en cuanto que según resulta de la misma no se aprecian impactos significativos en los distintos ámbitos analizados, lo que se justifica expresamente en la Memoria, como exige el artículo 3.3 del Real Decreto 931/2017.

Por otro lado, la Memoria recoge la oportunidad de la norma proyectada y el título competencial en cuya virtud se pretende su aprobación. También contiene la Memoria la referencia al impacto presupuestario para destacar que el mismo será nulo pues *“el proyecto de decreto, no tiene efectos financieros ni positivos ni negativos sobre los gastos e ingresos públicos de la Comunidad de Madrid respecto de los autorizados y previstos en la Ley de Presupuestos”*.

Asimismo la Memoria contiene un análisis del impacto por razón de género, del impacto sobre la infancia, la adolescencia y la familia y del impacto por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género para recoger la falta de impacto de la norma en cada uno de los ámbitos mencionados, por remisión a los informes de los órganos competentes en cada una de las áreas mencionadas que obran en el procedimiento.

En cuanto al impacto económico, la última Memoria elaborada ha clarificado este aspecto, dada la falta de concreción y explicación que había sido puesto de manifiesto por alguno de los órganos preinformantes. Así la Memoria explica que la modificación proyectada no tendrá un impacto relevante para la economía general de la Comunidad de Madrid ni impactos significativos para la actividad económica de las empresas del sector, si bien tendrá *“incidencia positiva en la competencia en cuanto a la prestación del servicio de transporte funerario, al preverse un aumento del número de oferentes de estos servicios, lo que garantizará una adecuada libertad de elección por parte de los usuarios”*, y por otro lado, la posibilidad que se introduce de que se pueda velar el cadáver en el lugar del territorio nacional que los familiares deseen *“incrementara la competencia, respetando los principios de unidad de mercado”*. Asimismo se prevé que tenga un efecto positivo sobre la actividad económica del sector, por la eliminación de los trámites en el acceso al ejercicio de la actividad y en cuanto a la simplificación de los procedimientos administrativos.

Como es sabido, la importancia del análisis económico ha sido puesta de manifiesto por los tribunales. Así la Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de diciembre de 2016 (recurso 902/2014) con cita de otra anterior de 27 de noviembre de 2016 indica que *“proporciona al Gobierno una información sobre los costes que las medidas adoptadas puedan suponer a fin de que, contraponiendo estos con las ventajas que aquellas han de representar, evidenciadas en la memoria justificativa, la decisión se adopte con conocimiento de todos los aspectos, tanto negativos como positivos que la aprobación del reglamento ha de significar”*.

Además se observa que se han elaborado seis memorias, incorporando a las sucesivas versiones los trámites que se han ido realizando a lo largo del procedimiento. De esta manera podemos decir que 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 (artículo 2.2 del Real Decreto 931/2017) hasta culminar con una versión definitiva. También recogen las observaciones que se han ido formulando a lo largo de su tramitación y el modo en que han sido acogidas por el órgano proponente de la norma. 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, de aplicación al presente expediente de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional primera del Real Decreto 931/2017.

Como resumen de todo lo expuesto hasta ahora en relación con la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, esta Comisión Jurídica Asesora no puede dejar de observar la importancia de la citada Memoria en

el seno del procedimiento, que trasciende de su consideración como un mero trámite con independencia de su contenido, por lo que consideramos necesario que antes de la remisión del proyecto al Consejo de Gobierno se redacte una versión definitiva de la Memoria, en la que se subsanen las deficiencias de contenido que hemos expuesto en las líneas anteriores en relación con la falta de inclusión de la norma proyectada en el Plan Anual Normativo para el año 2020 y otras cuestiones que después mencionaremos al analizar el articulado de la norma proyectada .

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

En cumplimiento de esta previsión han emitido informe la Dirección General de la Mujer, en el que se recoge que de la norma proyectada no se aprecia impacto por razón de género. También ha emitido informe la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social que no ha apreciado impacto en materia de orientación sexual, identidad o expresión de género. Asimismo ha emitido informe la Dirección General de la Familia y el Menor en el que no se realizan observaciones al estimarse que el proyecto no tiene impacto en materia de familia, infancia y adolescencia.

Además, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, el artículo 4.1 a) de la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid prevé que dichos servicios emitan dictamen con carácter preceptivo, entre otros asuntos, acerca de los proyectos de disposiciones reglamentarias, salvo que tengan carácter meramente organizativo. Por ello, se emitió el 22 de noviembre de 2019 el informe del Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad, con el conforme del abogado general de la Comunidad de Madrid exponiendo diversas observaciones al proyecto, que han sido tenidas en cuenta en su mayoría

por el órgano proponente de la norma, tal y como se recoge en la última Memoria del Análisis de Impacto Normativo de 30 de diciembre de 2019.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35.1 del Reglamento de funcionamiento interno del Consejo de Gobierno y de sus Comisiones, aprobado por Decreto 210/2003, de 16 de octubre, ha emitido informe la secretaria general técnica de la entonces Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, así como informe sin observaciones el resto de consejerías de la Comunidad de Madrid.

5.- El artículo 26.5 de la Ley del Gobierno señala que los proyectos normativos habrán de ser informados por la Secretaría General Técnica del Ministerio proponente, lo que se ha cumplimentado en este procedimiento por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad que emitió un primer informe el 28 de mayo de 2019 realizando observaciones tanto al proyecto como a la Memoria del Análisis de Impacto Normativo que fueron tenidas en cuenta por el órgano promotor de la norma. De igual modo, desde la citada Secretaría General Técnica se realizó una consulta a otros órganos de la Consejería de Sanidad sobre la norma proyectada, habiéndose emitido el informe de 25 de septiembre de 2019 de la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios, que sugirió incorporar un artículo relativo a *“Protección de datos y confidencialidad”*, que sin embargo no se ha considerado justificado incluir en el proyecto por las razones que se explicitan en la Memoria.

Posteriormente, con fecha 8 de agosto de 2019, la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad formuló nuevas observaciones respecto aspectos de su anterior informe que no habían sido tenidos en cuenta y finalmente, el 4 de noviembre de 2019, informó sobre la adecuación del proyecto al ordenamiento jurídico y el carácter respetuoso del mismo en relación con las competencias de la Comunidad de Madrid.

6.- El artículo 28 de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid, establece el carácter preceptivo del informe del Consejo de Consumo para las “*normas que afecten directamente a los consumidores*”, como es el caso. Por ello, se ha recabado el informe de dicho consejo, de manera que el día 30 de septiembre de 2019 la Comisión de Legislación del Consejo de Consumo informó favorablemente el proyecto y la Comisión Permanente de dicho órgano lo ratificó por unanimidad el siguiente 1 de octubre.

7.- En otro orden de cosas, según señala la Memoria del Análisis de Impacto Normativo y se acredita en el documento nº37 del expediente remitido, el proyecto de decreto, como ya hemos dicho, se incorporó el 23 de septiembre de 2019 al sistema de cooperación interadministrativa para el intercambio de información relativa a los proyectos normativos que puedan tener incidencia en la unidad de mercado, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la ya citada LGUM.

8.- Además, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.9 de la Ley del Gobierno y el entonces vigente Decreto 87/2018, de 12 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se establecía la estructura orgánica de la Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno (artículo 8.3 a)), se emitió el informe de 23 de mayo de 2019 de coordinación y calidad normativa de la Secretaria General Técnica de la citada consejería (función atribuida actualmente a la Secretaria General Técnica de la Consejería de Presidencia a tenor de lo establecido en el artículo 15.3 a) del Decreto 282/2019, de 29 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la citada consejería).

9.- El artículo 133.2 de la LPAC y el artículo 26.6 de la Ley del Gobierno, en desarrollo del mandato previsto en el artículo 105.a) de la Constitución Española, disponen que, sin perjuicio de la consulta previa,

cuando la norma afecte a derechos o intereses legítimos de las personas se publicará el texto en el portal web con objeto de dar audiencia a los ciudadanos afectados y recabar aportaciones adicionales de otras personas o entidades. También podrá recabarse la opinión de organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas afectadas por la norma.

Consta en el expediente la Resolución de 17 de mayo de 2019 del director general de Salud Pública por el que se acuerda la apertura del trámite de audiencia e información pública. Según consta en el expediente formularon alegaciones en dicho trámite la Asociación Nacional de Servicios Funerarios (PANASEF); Interfunerarias S.L.U y la Empresa Municipal de Servicios Funerarios y Cementerios de Madrid S.A. Posteriormente la Secretaría del Consejo de Consumo remitió las observaciones recibidas en dicho órgano formuladas por el Colegio Oficial de Biólogos.

En cuanto a la audiencia a las organizaciones o asociaciones que representan derechos o intereses legítimos que puedan resultar afectados por la norma, no consta que se haya cumplimentado. No obstante, como ha señalado esta Comisión Jurídica Asesora en anteriores dictámenes (v. gr. Dictamen 90/19, de 7 de marzo) lo cierto es que la LPAC, en la modificación de la Ley del Gobierno, ha convertido en potestativa la audiencia de las organizaciones o asociaciones reconocidas por la ley. Por tanto, aunque resulta evidente la existencia de organizaciones o asociaciones en el sector afectadas por la norma y cuyos fines guardan relación directa con su objeto, no puede considerarse que la omisión de esa audiencia potestativa haya producido una irregularidad invalidante. Además, se observa que ha participado en el procedimiento tanto en el trámite de consulta pública como el posterior de información pública la Asociación Nacional de Servicios Funerarios (PANASEF) que ostenta una alta representatividad del sector afectado por el proyecto de decreto, de



modo que aunque no se le ha notificado el trámite de audiencia, ha podido trasladar sus opiniones sobre el proyecto y formular alegaciones en los trámites mencionados.

#### **CUARTA.- Cuestiones materiales. Análisis del articulado.**

Procede a continuación analizar el contenido de la norma proyectada en aquellos aspectos en los que sea necesario o conveniente considerar alguna cuestión de carácter jurídico.

Con carácter general cabe decir que, a pesar del carácter restrictivo con el que deben utilizarse las disposiciones modificativas según la directriz 50 del Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005 (en adelante, Acuerdo de 2005), que aprueba las Directrices de técnica normativa (en adelante, las Directrices), en este caso la opción de aprobar una modificación de la norma -que implica la coexistencia del decreto originario con su posterior modificación-, resulta justificada dado el carácter limitado de la modificación que se introduce.

Entrando en el análisis concreto del texto remitido, nuestra primera consideración ha de referirse a la parte expositiva que entendemos cumple con el contenido que le es propio, a tenor de la directriz 12 del Acuerdo de 2005. En efecto la parte expositiva recoge el contenido de la disposición y su objetivo y finalidad, las competencias en cuyo ejercicio se dicta así como los trámites esenciales seguidos para su aprobación, si bien debería incluirse la referencia a la incorporación del proyecto al sistema de cooperación interadministrativa para garantía de la unidad de mercado, dada la incidencia que la modificación proyectada tiene en ese concreto ámbito. De igual modo recoge la adecuación de la norma a los principios de buena regulación establecidos en el artículo 129 de la LPAC.

Por otro lado se observa que, a la hora de citar las disposiciones de las que deriva la competencia de la Comunidad de Madrid para la aprobación de la norma se echa en falta la referencia a la Constitución Española, al Real Decreto 1359/1984, de 20 de junio, sobre el traspaso de competencias en la materia y al artículo 41 de la LGS, ya que en puridad son las disposiciones que habilitan la aprobación de la norma, conforme a lo que hemos dicho en la consideración de derecho segunda de este dictamen, sin perjuicio de lo establecido en el Estatuto de Autonomía y en la Ley 12/2001, que sí resultan adecuadamente citados en la parte expositiva de la norma.

En cuanto a la formula promulgatoria, su redacción habría de ajustarse a la directriz 16 que establece que primero debe citarse “*el ministro que ejerce la iniciativa*”, que en el ámbito autonómico viene referido al consejero que ejerce la iniciativa. Además, sería recomendable suprimir la referencia a la Ley 1/1983, que, sin embargo, habría de incorporarse en algún párrafo previo de la parte expositiva según concreta la directriz 12.

En cuanto a la parte dispositiva, al tratarse de una modificación simple, esto es, de una sola norma, consta de un artículo único dividido en trece apartados, uno por cada precepto que modifica o suprime, tal y como prevé la directriz 57.

El apartado uno del artículo único del proyecto contempla la modificación del apartado 2 del artículo 1 del Reglamento (“*Objeto*”) para suprimir la referencia al Decreto 110/1997, de 11 de septiembre, sobre autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid. La modificación viene impuesta por la derogación de dicha norma por el Decreto 51/2006, de 15 de junio, que es la disposición que regula actualmente el régimen jurídico y el procedimiento de autorización y registros de los mencionados Centros, Servicios y

Establecimientos Sanitarios. La última norma citada no contiene ninguna referencia a los mortuorios de los hospitales, de ahí que en la modificación propuesta se mantenga la referencia a los anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, que aunque fue derogada por el citado Decreto 110/1997, mantuvo la vigencia de los referidos anexos de la Orden, que en lo que concierne a los mortuorios de los hospitales tampoco se vio afectada por la disposición derogatoria de la Orden 101/2018, de 14 de febrero, que regulaba los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria. La cita de la Orden de 1986 se realiza en la forma dispuesta en la directriz 76 recogiendo el nombre de la misma, *“por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios”*, no obstante dado que dicho Decreto de 1985 ha sido derogado, convendría hacer una referencia expresa a dicha circunstancia en la parte expositiva de la norma para evitar la posible confusión sobre su vigencia, lo que perjudica la seguridad jurídica.

El apartado dos del artículo único del proyecto aborda la modificación del apartado 2 del artículo 6 del Reglamento, relativo a las autopsias y trasplantes. En la redacción vigente se establece el requisito de la autorización administrativa para el traslado, inhumación o incineración de un cadáver antes de transcurridas veinticuatro horas desde el fallecimiento, cuando dicho cadáver hubiera sido sometido a las operaciones mencionadas en el apartado 1 del artículo 6, esto es, autopsia, clínica o judicial, o la obtención de tejidos, órganos y piezas anatómicas procedentes de cadáveres. Con la modificación se suprime el requisito de la mencionada autorización, pues, como se explica en la Memoria, no se reputa necesario establecer un requisito adicional a los exigidos en relación con dichas operaciones, dada la certeza del fallecimiento con anterioridad a la práctica de dichas actuaciones, lo que además,

añadimos, parece enmarcarse en el objetivo global de la reforma encaminada a la reducción de cargas y trámites innecesarios. De esta manera, únicamente se mantiene de la redacción anterior, que en los supuestos del apartado 1 del artículo 6 antes mencionados, las prácticas de embalsamamiento, conservación temporal o la introducción de un cadáver en cámara frigorífica se puedan realizar inmediatamente después de las intervenciones citadas.

De la modificación del artículo 7 del Reglamento, incluido en el capítulo III del título I relativo a “*Tanatopraxia*” (“*toda práctica mortuoria que permite la conservación y exposición del cadáver con las debidas garantías*”, según las definiciones que se contienen en el artículo 2), se ocupa el apartado tres del artículo único del proyecto. La redacción vigente del precepto establece los supuestos en los que resulta obligatoria la conservación temporal del cadáver, lo que, según las definiciones que se contemplan en el artículo 2, supone la realización de métodos tanatopráxicos que retrasen el proceso de putrefacción. La modificación supone cambiar en el supuesto de la letra a) la expresión “*cuando el traslado del cadáver hasta su destino final vaya a realizarse*” por “*cuando la inhumación, la incineración o la donación del cadáver para la ciencia vaya a producirse*” y se mantiene la precisión temporal de las cuarenta y ocho horas desde el fallecimiento, por lo que no se entiende la explicación que se contiene en la Memoria, cuando al referirse a la modificación que analizamos, dice que responde a establecer el momento de inicio del cómputo del plazo para la obligatoriedad de la realización de la práctica de conservación, en el fallecimiento, por lo que esta cuestión deberá clarificarse en la Memoria final. La otra modificación consiste, sin alterar el supuesto que regula, en un cambio en la redacción de la letra c), a nuestro juicio, poco afortunada, como después analizaremos en la consideración relativa a técnica normativa.

En relación con la modificación del artículo 7 que venimos analizando, y su análisis comparativo con el artículo 8 del Reglamento, relativo al embalsamamiento que no se modifica, coincidimos con la observación formulada por la Abogacía General de la Comunidad de Madrid en el sentido de que la norma no establece una clara delimitación temporal que deslinda los supuestos en los que procede la conservación temporal de aquellos en los que procede el embalsamamiento, de modo que el proyecto no sigue en este punto la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria, que se ha tomado como referente en la elaboración de la norma, según explica la Memoria y recoge expresamente la parte expositiva de la norma proyectada.

En dicha Guía se establece la obligatoriedad de la conservación temporal cuando la inhumación o la incineración vayan a realizarse después de 48 horas y antes de 72 horas del fallecimiento, de modo que resulta obligado el embalsamamiento cuando dichas operaciones no se puedan realizar antes de las 72 horas desde el fallecimiento. Esta limitación temporal delimitadora entre la conservación temporal y el embalsamamiento se contempla por ejemplo en el Reglamento de Sanidad Mortuoria de la Comunidad Autónoma del País Vasco, aprobado por Decreto 202/2004, de 19 de octubre, modificado por Decreto 166/2018, 20 noviembre.

La inobservancia de la consideración expuesta no encuentra ninguna explicación en la Memoria y si bien es cierto que las pautas establecidas en la Guía no son de obligado cumplimiento, también lo es que la propia Memoria señala que el proyecto se inspira en la mencionada Guía, por lo que debería justificarse por qué en este punto, que ha sido expresamente cuestionado en la tramitación de la norma, el proyecto se aparta de los criterios de consenso establecidos.

El apartado cuatro del artículo único del proyecto responde a la modificación del artículo 9 del Reglamento para variar el límite temporal en el que se permite introducir el cadáver en una cámara frigorífica que pasa de las veinticuatro horas desde la defunción de la normativa vigente a las cuatro horas desde la certificación médica de defunción que contempla el proyecto. Según explica la Memoria dicha modificación se realiza teniendo en cuenta que dicho plazo de cuatro horas es acorde con las prácticas higiénicas habituales y con las necesidades actuales, así como con la mejora técnica diagnóstica actual que acompaña al proceso de certificación del fallecimiento. Se invoca que con la comprobación material de la defunción certificada por un facultativo, no se compromete la salud pública, y resulta acorde con los procedimientos clínicos y las medidas reguladas por las demás comunidades autónomas. En línea con esto último hemos podido comprobar que el límite de las cuatro horas desde el certificado de defunción se contempla por ejemplo en el Decreto 11/2018, de 27 de abril, por el que se regula el ejercicio de la sanidad mortuoria de las Islas Baleares, aunque esta norma regula la materia de una manera más pormenorizada al distinguir entre refrigeración , cuando opera el límite de las cuatro horas desde el certificado de defunción, y la congelación, en la que el límite temporal es de transcurridas al menos 24 horas.

El apartado 5 del artículo único modifica el artículo 10 del Reglamento, incluido también en el capítulo III relativo a “*Tanatopraxia*” del título I. La Memoria justifica la modificación prevista en la necesidad de incorporar la posibilidad de que los embalsamientos y las conservaciones temporales, previa comunicación a la autoridad sanitaria, puedan ser realizadas además de por un médico en ejercicio, por el personal técnico que disponga de la cualificación profesional de tanatopraxia que se establece en el Real Decreto 140/2011, de 4 de febrero, por el que se completa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, o del certificado de profesionalidad de tanatopraxia,

regulado en el Real Decreto 1535/2011, de 31 de octubre. En la Memoria se explicita el criterio manifestado por la Comisión Nacional de la Competencia (actualmente Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, creada por Ley 3/2013, de 4 de junio), a propósito del anteproyecto de ley de Servicios Funerarios, cuando la citada Comisión destacó que en la totalidad de las comunidades autónomas se exigía que las prácticas de conservación transitoria y embalsamamiento se realizaran por licenciados en medicina y cirugía, o bajo la supervisión de éstos, sin que existiera explicación de las razones por las que estas prácticas no podrían ser desarrolladas del mismo modo por otros profesionales, lo que calificó, junto a otras cuestiones analizadas, como una seria restricción a la competencia.

En relación con esta modificación se observa que en este apartado el proyecto acoge el criterio establecido en la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria en el apartado 4.2 relativo a “*Prácticas sanitarias en el cadáver/restos humanos*” cuando se refiere a la titulación o cualificación que deben ostentar el personal que efectúe técnicas de tanatopraxia y sigue también la postura adoptada por otras comunidades autónomas, sirva como ejemplo el artículo 9.1 del Decreto 132/2014, de 29 de diciembre, de Sanidad Mortuoria de Canarias.

El precepto además contempla el contenido de la Orden 771/2018, de 31 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el ejercicio de prácticas de tanatopraxia en la Comunidad de Madrid, que se deroga expresamente en el proyecto (disposición derogatoria única). Así, recoge la libre elección del tanatólogo apartado 1 del artículo 10, que se recogía en el artículo 5 de la Orden 771/2018; establece la necesidad de comunicación previa y el contenido de dicha comunicación apartados 1, 2 y 3 del artículo 10 que regula el artículo 4 de la Orden 771/2018; regula la certificación de la actuación en el apartado 4 del artículo 10 en línea con lo establecido en el artículo 3 de la Orden, y la responsabilización del profesional que el

proyecto extiende al cumplimiento de la normativa reguladora de los productos y medios empleados; acoge la obligación de guardar copia de la documentación en los registros de las empresas, establecimientos y servicios funerarios a los que se refiere el artículo 29 del Reglamento (apartado 5 del artículo 10 ) que establece el artículo 4.2 de la Orden y , por último, mantiene la referencia a las prácticas de restauración con fines estéticos (apartado 6 del artículo 10) que recoge la redacción vigente del Reglamento, con lo que se alude a la tanoestética, que constituye una de las unidades de competencia (UC 1607\_2) correspondientes a la cualificación profesional “*Tanatopraxia. Nivel 3. Anexo CDXCP*”, establecida por el Real Decreto 140/2011.

A la modificación del artículo 13 del Reglamento se dedica el apartado seis del artículo único. Hemos de destacar que en la última versión del proyecto, que es la que analizamos en este dictamen, la reforma del artículo 13 es mucho más limitada que la que se ha postulado a lo largo del procedimiento de tramitación de la norma. Dicha limitación responde al escrito remitido a la Consejería de Sanidad por esta Comisión Jurídica Asesora en relación con la solicitud de dictamen formulada en el mes de diciembre de 2019 que dio lugar al expediente 569/19 de este órgano consultivo.

En el mencionado escrito esta Comisión, al amparo del artículo 19.2 del ROFCJA, solicitó la incorporación al procedimiento de un informe de la Dirección General de Cooperación con el Estado y la Unión Europea de la Consejería de Presidencia en relación con el carácter de reglamentación técnica de la regulación que se establecía en el artículo 13, en relación con los féretros, a efectos de determinar si procedía la notificación a la Comisión Europea al amparo de la Directiva (UE) 2015/1535, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de septiembre de 2015, teniendo en cuenta los pronunciamientos del Tribunal de Justicia de la Unión Europea sobre la relevancia de dicho trámite (así Sentencia de 31 de enero



de 2013, Belgische Petroleum Unie y otros). Como consecuencia del mencionado escrito, la Consejería de Sanidad desistió de la petición de dictamen y solicitó la devolución del expediente. Tras el examen de la cuestión planteada, ha remitido un nuevo proyecto que ha dado lugar al actual expediente 13/20 de esta Comisión Jurídica Asesora en el que se ha alterado la modificación prevista del artículo 13, por las razones que explica la Memoria: *“dado que constituye el principal cometido de la presente modificación la eliminación del límite temporal para el traslado de cadáveres y la eliminación de cargas administrativas, en aras a no causar demoras en la aprobación y entrada en vigor de una medida que se considera beneficiosa para los ciudadanos, se estima necesario circunscribir el contenido de la modificación a los aspectos que se han considerado de mayor interés y necesidad, excluyendo del proyecto las cuestiones técnicas, cuya reforma puede promoverse en otra iniciativa posterior más específica”*.

En la nueva versión de la modificación del artículo 13 se mantiene el contenido del apartado 1 de la versión vigente relativo a las características de los féretros y se suprime su apartado 2 relativo a la autorización u homologación de los mismos, según explica la Memoria, al considerarse *“que la responsabilidad de la idoneidad del medio compete al operador, resultando suficiente el cumplimiento de la normativa UNE aplicable al producto como control de calidad”*.

Ahora bien, se ha de observar que en la redacción vigente el cumplimiento de la norma técnica parece referirse exclusivamente a los féretros comunes (letra a) del artículo 13.1), de modo que los féretros que se mencionan en las letras posteriores del artículo, quedarían fuera del cumplimiento de la norma técnica (UNE), que resulta obligatoria para los féretros comunes al establecerse por medio de una disposición reglamentaria, y con la reforma que se plantea, también fuera del requisito de homologación o autorización, de modo que respecto a los mismos no se

produciría el control de calidad al que alude la Memoria en el párrafo antes transcrito.

En relación con esta cuestión se ha de significar que la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria precisa que *“todos los féretros deben cumplir con las características técnicas contempladas en la norma UNE”*, y además cita la norma UNE 190001 que no coincide con la que recoge el precepto en la redacción vigente que no se modifica (UNE 11-031-93) respecto a la que ha de tenerse en cuenta que fue anulada y sustituida por la referida norma UNE 190001 (2008).

Esta consideración es esencial.

Por otro lado la modificación propuesta introduce un nuevo apartado 2 al artículo 13 en virtud del cual se permite que puedan utilizarse *“féretros legalmente fabricados y puestos en el mercado al amparo de la normativa de otro lugar del territorio español”*. Según explica la Memoria *“se ha incluido un apartado relativo al reconocimiento mutuo de los féretros fabricados con sujeción a la normativa de las demás Comunidades Autónomas o del Estado, en aplicación de los principios de unidad de mercado y de acuerdo a los criterios de consenso en esta materia entre el Estado y las Comunidades”*.

La modificación prevista trae causa del llamado principio de eficacia en todo el territorio nacional consagrado en los artículos 19 y 20 de la LGUM, que como es sabido fueron declarados inconstitucionales por la Sentencia del Tribunal Constitucional 79/2017, de 22 de junio (recurso de inconstitucionalidad 1397/2014) al considerar que dicho principio excedía el alcance de la competencia estatal reconocido en el artículo 149.1.13 de la Constitución Española y el principio de territorialidad de las competencias autonómicas, al permitir la aplicación en un mismo lugar del territorio nacional de normativas diferenciadas para aquellos operadores económicos que únicamente se diferencian por su procedencia.

En la referida sentencia se recoge lo siguiente a propósito del principio de eficacia en todo el territorio nacional:

*“El sistema de distribución de competencias queda alterado sustancialmente por el hecho de que a partir de ahora aquella Comunidad Autónoma que en ejercicio de sus competencias decida establecer la normativa menos interventora posible o no establecer regulación alguna conseguirá que su norma se aplique en todo el territorio nacional, por encima de lo que se haya establecido en otras normativas autonómicas aprobadas en ejercicio de sus propias competencias. Es cierto que este efecto no supone una modificación formal del sistema de distribución de competencias, ya que, en principio, se respeta el sistema existente pues las Comunidades Autónomas podrán continuar aprobando las normativas reguladoras en materia económica que sean de su competencia. Pero ese respeto es sólo aparente a las competencias autonómicas ya que esa normativa adoptada legítimamente por el titular de la competencia perderá su plena eficacia en su propio territorio al verse desplazada por la normativa elegida por el operador económico que actúa en esa Comunidad Autónoma. La competencia queda vaciada de contenido, pues, aunque en términos formales se respeta, materialmente, atendiendo a sus consecuencias y efectos, queda limitada por razón del efecto extraterritorial que se reconoce al ejercicio de idéntica competencia por cualesquiera otras Comunidades Autónomas, con la consecuencia de que las decisiones más exigentes van a quedar desplazadas por aquellas otras que menos cargas o trabas impongan. Sin embargo, lo relevante ahora, en la perspectiva competencial propia de este proceso, no es el mayor o menor grado de exigencia en la decisión autonómica sino que la misma ha sido, en principio, adoptada válidamente en virtud del correspondiente título competencial para que*

*ejerza sus plenos efectos sobre todos los supuestos que regula y que se produzcan en su territorio.*

*(...)*

*El efecto de la aplicación del principio de eficacia presenta una doble consecuencia limitativa de las competencias autonómicas: la disposición general o el acto administrativo aprobado desde «la autoridad de origen» tiene un efecto extraterritorial que produce plenos efectos jurídicos, porque «la autoridad de destino» está obligada a asumir su validez ya que impone la asunción de la plena validez de los requisitos, cualificaciones, controles previos o garantías ya exigidos por aplicación de la normativa del lugar de origen ( art. 19.3 de la Ley 20/2013) o, incluso, aunque la actividad económica no esté sometida a requisito en dicho lugar (art. 19.1, inciso final de la Ley 20/2013). Pero, además, ante esta disposición o acto no pueden oponerse las disposiciones o actos procedentes de «la autoridad de destino», que quedan, efectivamente, desplazados. El resultado es que el principio de eficacia nacional abre la posibilidad de que hasta diecisiete normativas distintas de las diversas Comunidades Autónomas actuando como Comunidades de origen se apliquen en un mismo territorio de destino. Y abre asimismo la posibilidad de que, en virtud de la aplicación del derecho a no ser discriminado por razón de la nacionalidad recogido en el artículo 18 del Tratado de funcionamiento de la Unión Europea, la autoridad autonómica de destino venga obligada a aceptar en su territorio la comercialización de productos o la prestación de servicios que se adecuen a las normativas de origen, independientemente del estándar de protección que establezcan, no sólo de las distintas Comunidades Autónomas sino también de los 27 Estados miembros de la Unión.*

*El menoscabo señalado es tanto mayor cuanto que la Ley 20/2013 es una disposición que opera transversalmente sobre variadas competencias autonómicas; es una disposición concebida para ser aplicada a toda actividad económica y producto y no para un sector o subsector concreto de la actividad económica, ni para afrontar singularmente supuestos en los que se han identificado disfunciones y prácticas susceptibles de fragmentar el mercado nacional”.*

Lo que acabamos de exponer resulta relevante en el caso que nos ocupa puesto que, con la aplicación de un principio que ya no forma parte de los que integran la unidad de mercado, por su declaración de inconstitucionalidad, y por tanto no puede inspirar la modificación que se propone en contra de lo que postula la Memoria, resulta que los requisitos exigidos a los féretros en el apartado 1 del artículo 13 pueden quedar desplazados por los exigidos en otra norma autonómica, que puede ser menos o más exigente, pues no existe en esta materia una norma estatal que otorgue uniformidad al tratarse de una competencia autonómica, y no ser los criterios de consenso, a los que se remite la Memoria, de obligado cumplimiento.

En este punto debe significarse que el reconocimiento mutuo al que alude la Memoria ha sido analizado en múltiples ocasiones por el Tribunal Constitucional, así en la anteriormente citada Sentencia 79/2017, de 22 de junio, que lo constriñe al reconocimiento de la eficacia extraterritorial o supracomunitaria de determinadas acciones efectuada por las Administraciones autonómicas en atención a la existencia de un estándar equivalente, que sin embargo no puede garantizarse en el supuesto que nos ocupa conforme a lo expresado en líneas anteriores.

El apartado 7 del artículo único da nueva redacción al artículo 16 del Reglamento relativo al traslado de cadáveres y restos humanos, de manera que precisa en su apartado 1 que el traslado de cadáveres y restos

humanos debe realizarse exclusivamente por empresas funerarias autorizadas y en adecuadas condiciones higiénico sanitarias, incorporando al contenido del nuevo artículo 16, lo ya establecido en el artículo 19.4 del Reglamento, dado que este artículo se suprime en la reforma.

En los apartados siguientes se contempla una simplificación de las cargas administrativas conforme con el criterio manifestado por la Comisión Nacional de la Competencia en relación con la eliminación de trabas en los servicios funerarios de acuerdo a lo establecido en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, de Libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio y en la disposición adicional séptima de 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. Por parte de dicha Comisión se puso de manifiesto que no existía justificación para mantener indiferenciadamente y para todos los casos la exigencia de autorización cuando el traslado se realice a otras comunidades autónomas y explicaba que dado que el certificado de defunción permite conocer con antelación qué traslados conllevan posibles riesgos para la salud (fallecidos por enfermedades infectocontagiosas y riesgo radiológico), debería extenderse el modelo de comunicación responsable al efecto de establecer un procedimiento menos gravoso que no vulnere el principio de proporcionalidad exigido por el artículo 5 LGUM y limitar la autorización a los supuestos exigidos por imperiosas razones de interés general vinculadas a la salud pública (así el informe de 11 de septiembre 2014 emitido en relación a una reclamación planteada, al amparo del artículo 28 de la LGUM, relativa a las condiciones de acceso a instalaciones funerarias).

Conforme al mencionado criterio la modificación proyectada se refiere en primer lugar al traslado de cadáveres clasificados en el grupo II , que conforme a lo establecido en el artículo 3 del Reglamento son los de personas fallecidas por cualquier causa no incluida en el grupo I ( causa

de defunción que represente un riesgo sanitario tanto de tipo profesional para el personal funerario como para el conjunto de la población, según normas y criterios fijados por la Administración, tales como cólera, carbunco, rabia, peste, Creutzfeldt-Jakob u otras encefalopatías espongiformes, contaminación por productos radioactivos o cualquier otra que en su momento pudiera ser incluida en este grupo por las autoridades sanitarias). En relación con los mismos distingue el traslado dentro de la Comunidad Autónoma (apartado 2 del artículo 16) que no precisa de ninguna actuación de la autoridad sanitaria (al igual que en la redacción anterior que lo calificaba como traslado ordinario), de modo que puede realizarse el traslado una vez se cuente con el certificado de defunción. No obstante debe significarse que la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria incluye también el requisito de contar con la licencia de sepultura, requisito que ha sido también demandado en el trámite de audiencia. La Memoria explica porque se prescinde de dicho requisito en tanto que al no exigirse en la redacción actual supondría la introducción de un requisito adicional que implicaría un nuevo obstáculo cuando el objetivo del proyecto precisamente es la eliminación de las trabas y además considera que contar con dicha licencia no ofrece una mayor garantía desde el punto de vista de la salud pública.

Debe significarse que la misma línea de falta de intervención administrativa y traslado una vez se cuente con el certificado de defunción que promueve la modificación proyectada, se sigue por ejemplo el artículo 10.4 del Decreto 132/2014, de 29 de diciembre, de Sanidad Mortuoria de Canarias o en el artículo 16.1 del Decreto 202/2014, de 19 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria del País Vasco, según la modificación introducida por el Decreto 164/2018, de 20 de noviembre.

Cuando el traslado se realiza fuera de la Comunidad Autónoma (apartado 3 del artículo 16) la nueva regulación sustituye la autorización

sanitaria, que establece la redacción vigente en el artículo 16 y en el artículo 19 que se suprime, por la comunicación previa a la autoridad sanitaria, presentada telemáticamente por la empresa funeraria, adjuntándose el certificado de defunción o copia de la carta orden de inscripción de la defunción en el Registro Civil en caso de cadáveres judiciales (documentación que también había de aportarse en el caso de autorización administrativa según el artículo 19.2 del Reglamento).

La reforma proyectada, tal y como explica la Memoria, “*por considerarse que existen razones sanitarias que justifican el mantenimiento de dicho requisito*”, conserva la necesidad de autorización previa de la autoridad sanitaria para el traslado de cadáveres del grupo 1 del artículo 3 (apartado 4 del artículo 16), lo que actualmente se contempla en el artículo 17 del Reglamento. Además introduce que el traslado de cadáveres clasificados en el grupo I del artículo 3 “*no podrá realizarse fuera de la Comunidad de Madrid*”, lo que resulta redundante pues esta misma previsión se contempla en el artículo 3 del Reglamento que no es objeto de modificación, por lo que se recomienda su supresión del artículo 16.

El apartado ocho del proyecto modifica la letra b) del artículo 17.1 del Reglamento, relativo a los supuestos en los que deben utilizarse féretros especiales, en línea con la modificación que se ha realizado del artículo 7.1 a), si bien al abordarse solamente una modificación parcial del artículo, el precepto resulta repetitivo pues contiene en el apartado 2 la regulación relativa a la autorización sanitaria para los cadáveres pertenecientes al grupo I del artículo 3, ya recogida en la nueva redacción del artículo 16. Por razones de sistemática parece más correcto que toda la regulación relativa a las comunicaciones o autorizaciones sanitarias para el traslado se concentre en un único artículo.

El apartado nueve de artículo único del proyecto acomete la supresión del artículo 18 del Reglamento. En la redacción vigente el mencionado



artículo establece que no pueda realizarse el traslado de cadáveres en féretros cerrados u otros medios definitivos de recubrimiento de la persona fallecida, hasta transcurridas veinticuatro horas desde el fallecimiento, si bien permite que en casos excepcionales, se pueda autorizar el traslado antes de ese plazo temporal, previa solicitud de los familiares acompañada de un certificado médico especial en el que se consigne el hecho de la muerte cierta.

El mencionado límite de las veinticuatro horas fue puesto en cuestión por la Comisión Nacional de la Competencia que, en el ya citado informe de 11 de septiembre de 2014, subrayó que *“se trata de una clara barrera formulada por la Administración que establece normativamente el límite de las 24 horas y exige la correspondiente autorización de traslado fuera de la Comunidad Autónoma, barrera que favorece a los tanatorios y funerarias ubicados en el lugar del fallecimiento y discrimina a los prestadores funerarios situados en zonas próximas o en el lugar de destino definitivo del cadáver”* y consideró esa limitación temporal como innecesaria y desproporcionada *“y por tanto vulneradora de los arts. 5 y 17 LGUM, puesto que resulta injustificadamente restrictivo y distorsionador para la actividad económica de las empresas funerarias y tanatorios ubicados en zonas próximas al lugar del fallecimiento o en el lugar de destino”* y añade *“existen otros medios menos restrictivos o distorsionadores para proteger la eventual razón imperiosa de interés general que podría justificar dicha limitación, como son la prohibición de dar destino final al cadáver antes de ese plazo y permitir los traslados en medios de recubrimiento no definitivos, dentro de las 24 horas siguientes al fallecimiento”*.

Con la supresión del mencionado artículo 18, se pretende hacer efectiva la eliminación de la traba puesta de manifiesto, pues como explica la Memoria dicha limitación temporal *“impide a las familias velar un cadáver fuera de la Comunidad de Madrid”* y en aplicación del principio de proporcionalidad que inspira la LGUM, puede sustituirse *“por medios*

*menos restrictivos que permitan alcanzar el mismo nivel de protección*". La Memoria explica que al exigirse la obtención del certificado médico de defunción previamente al traslado se ofrecen garantías suficientes sobre la constancia de este hecho, comprobado por un profesional debidamente cualificado y en ejercicio de sus funciones, que lo certifica bajo su responsabilidad.

La medida prevista en la reforma proyectada encuentra su reflejo en otras normas autonómicas como por ejemplo en el Decreto 132/2014, de 29 de diciembre, de Sanidad Mortuoria de Canarias (artículo 10.4 "*El traslado de cadáveres y restos humanos del Grupo III, será libre una vez emitido el certificado de defunción, no estando sujeto a intervención administrativa*") o en el Decreto 151/2014, de 20 de noviembre, de Sanidad Mortuoria de Galicia (artículo 12.1 "*en caso de que sea necesario el transporte, podrá llevarse a cabo una vez obtenida la constancia documental del fallecimiento, siempre que no concurran circunstancias que conlleven o exijan la intervención judicial o que se trate de cadáveres clasificados en el grupo 1º del artículo 4º*").

El apartado diez del artículo único del proyecto suprime el artículo 19 del Reglamento, que en la redacción vigente regula la autorización sanitaria para los traslados de cadáveres fuera de la Comunidad de Madrid; exige que los traslados se realicen por empresas funerarias autorizadas y en adecuadas condiciones higiénico sanitarias y establece la prohibición de etapas de permanencia en locales públicos o privados a lo largo del itinerario de traslado.

La supresión del mencionado artículo 19 resulta coherente con la eliminación de la autorización sanitaria para el traslado fuera de la Comunidad de Madrid en el artículo 16 y la incorporación al referido artículo en su apartado 1 de la previsión de que el traslado se efectúe por

empresas funerarias autorizadas y en adecuadas condiciones higiénico sanitarias.

Además se atiende a la alegación formulada en el trámite de audiencia relativa a la posibilidad de establecer lugares de vela intermedios, al suprimirse la prohibición de etapas de permanencia en locales públicos o privados a lo largo del itinerario de traslado de la redacción vigente, lo que por otro lado resulta coherente con los principios que inspiran la reforma proyectada orientada a la eliminación de trabas.

La reforma del artículo 20 del Reglamento realizada por el apartado once del artículo único consiste simplemente en la supresión del término “*conducción*” y obedece únicamente a la eliminación en el nuevo artículo 16.2 de la regulación de la conducción que en la redacción vigente viene referida al transporte de cadáveres dentro del territorio de la Comunidad hasta el lugar del velatorio y a las recogidas de cadáveres por orden judicial desde el lugar de levantamiento hasta el Instituto Anatómico Forense y desde este hasta el velatorio.

También es limitada la modificación del artículo 21 del Reglamento (apartado doce del artículo único del proyecto) referido al traslado al extranjero de los cadáveres y responde a la actualización de la normativa aplicable referida tanto a las normas estatales, dada la competencia del Estado en esta materia, como a los convenios internacionales suscritos por el Reino de España.

Por último, el apartado trece del artículo único aborda la modificación del artículo 44.2 del Reglamento incluido dentro del título VIII relativo al régimen sancionador para actualizar las cuantías de las sanciones expresándolas en euros y para determinar al órgano competente para la imposición de dichas sanciones de acuerdo con lo establecido el artículo 146.1 de la Ley 12/2001. No obstante se echa en falta la referencia a la

mencionada ley en el apartado 1 del artículo 44 que no se modifica, dado el régimen de infracciones y sanciones que en materia de sanidad recoge el título XIII de dicha ley.

Por lo que se refiere a las disposiciones de la parte final, como hemos adelantado, el proyecto incluye una disposición derogatoria única, por la que se deroga expresamente la Orden 771/2008, de 31 de octubre, cuyo contenido como hemos visto se ha incluido en la reforma del artículo 10, e incluye además la fórmula genérica de derogación de *“cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este decreto”*.

El proyecto se cierra con una disposición final única relativa a la entrada en vigor del decreto el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, sin atender al plazo general de 20 días de *vacatio legis* previsto en los artículos 51.3 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid y 2.1 del Código Civil, ni al más amplio solicitado en el trámite de audiencia por alguna de la asociaciones y empresas intervinientes. En la Memoria se ha justificado dicha previsión en la consideración de que *“no se crean nuevos procedimientos administrativos”* ni se establecen *“nuevos requisitos técnicos, constructivos o medidas administrativas que supongan un elevado coste para la adaptación de los mismos o que sean imposibles de materializar en tan corto plazo”* y por el contrario *“la aplicación inmediata de la norma se justifica en el beneficio que tendrán las familias de los fallecidos con la aplicación de la norma”*.

#### **QUINTA.- Cuestiones formales y de técnica normativa.**

El proyecto de decreto se ajusta en general a las Directrices de técnica normativa aprobadas por el Acuerdo de 2005.

Ello no obstante hemos de efectuar algunas observaciones.

En la parte expositiva, en el párrafo correspondiente a los trámites del procedimiento donde se dice “*se ha recabado el informe de la Abogacía General y de la Comisión Jurídica Asesora*”, debería decirse “*se ha recabado el informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid y el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid*”.

En la letra c) del artículo 7 el adjetivo “*autopsiado*” debe sustituirse por otra expresión como por ejemplo “*sometido a autopsia*” ya que el mencionado adjetivo no se encuentra en el diccionario de la Real Academia Española.

En el artículo 16.2 debe tenerse en cuenta que conforme a los apéndices de las directrices de Técnica Normativa no debe escribirse con inicial mayúscula cuando en el texto de la disposición se haga referencia a la propia norma (decreto, reglamento...) y que tampoco debe escribirse con mayúscula la parte citada de una norma (artículo, capítulo...).

Debería corregirse el hipérbaton en el artículo 20.2 y en el artículo 21, de acuerdo con los criterios lingüísticos generales, que exigen respetar el orden normal de los elementos de la oración,

En el artículo 44.2 “*salud pública*” y “*sanidad*” deben escribirse con mayúscula y en la letra b) debe sustituirse el punto y coma por la conjunción copulativa “*y*”.

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

## **CONCLUSIÓN**

Que una vez atendidas las observaciones formuladas en el cuerpo del presente dictamen, una de ellas de carácter esencial, procede someter al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el proyecto de decreto, por el que modifica el Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria.

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

Madrid, a 23 de enero de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 15/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid