

Ref. Informe 17/2021

Artículo 26 LG

**INFORME 17/2021 DE COORDINACIÓN Y CALIDAD NORMATIVA DE LA SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DE LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA ACCIÓN CONCERTADA DE SERVICIOS SANITARIOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID.**

La Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad ha remitido el Proyecto de decreto del Consejo de Gobierno, por el que se regula la acción concertada de servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, que, junto con su correspondiente memoria del análisis de impacto normativo (en adelante MAIN), somete, con fecha de 15 de marzo de 2021, a informe de calidad normativa de esta Secretaría General Técnica, conforme a lo previsto en el artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno (en adelante, LG), en relación con el artículo 2 del Real Decreto 1081/2017, de 29 de diciembre, por el que se establece el régimen de funcionamiento de la Oficina de Coordinación y Calidad Normativa y 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 Consejería de Presidencia.

Efectivamente, el artículo 15.3.a) del Decreto 282/2019, de 29 de octubre, atribuye a la Secretaría General Técnica de esta consejería la competencia para la emisión del informe de calidad normativa, con la finalidad de garantizar la coordinación y la calidad de la actividad normativa del Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Conviene advertir que en materia de procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general en el ámbito de la Comunidad de Madrid se aplica, con carácter supletorio, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, la regulación estatal contenida en la LG y sus disposiciones de desarrollo en materia de coordinación y calidad normativa, en particular, el Real Decreto 1081/2017 citado arriba, el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria



del Análisis de Impacto Normativo y su Guía Metodológica aprobada mediante Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2009, todo ello sin perjuicio de lo establecido en las disposiciones específicas adoptadas por la Comunidad de Madrid, especialmente en la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid (en adelante, LTPCM), así como las demás citadas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 5 de marzo de 2019, por el que se aprueban las instrucciones generales para la aplicación del procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general.

Examinado el contenido del proyecto normativo referido y su correspondiente memoria, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 26.9 de la LG, se emite el siguiente informe de coordinación y calidad normativa:

## 1. OBJETO

En la ficha resumen ejecutivo de la MAIN se resume el objetivo del proyecto de decreto que es:

Simplificar la tramitación de la acción concertada, facilitando al Servicio Madrileño de Salud un instrumento jurídico que favorezca el acceso de los usuarios a los servicios de carácter sanitario.

Por otro lado, en el apartado 2 de la MAIN, se concreta que:

[...].

El objetivo de la norma no es conseguir un ahorro económico, sino simplificar la tramitación de la acción concertada, facilitando al SERMAS un instrumento jurídico que favorezca el acceso de los usuarios a los servicios de carácter sanitario.

Por ello, sin perjuicio de la regulación básica estatal que pueda establecerse en un futuro, resulta oportuno contar con una norma que establezca las condiciones básicas de aplicación en el ordenamiento autonómico, de la acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter sanitario y los trámites que debe llevar a cabo la Administración sanitaria de la Comunidad de Madrid para organizar las prestaciones y servicios que pretende sean objeto de acción concertada, de manera que no resulte preciso celebrar contratos públicos, siempre garantizando una publicidad suficiente y ajustándose a los principios de transparencia y no discriminación

[...].



## 2. ESTRUCTURA Y CONTENIDO

### 2.1 Estructura.

El proyecto que se recibe para informe consta de una parte expositiva y otra dispositiva que contiene catorce artículos, una disposición adicional única, dos disposiciones transitorias y dos disposiciones finales.

### 2.2 Contenido.

El contenido del proyecto se expone en el apartado 2 de la MAIN:

El proyecto consta de una exposición de motivos, catorce artículos, una disposición adicional, dos transitorias y dos disposiciones finales.

- Exposición de Motivos: recoge los antecedentes normativos, ámbitos competenciales y referencia a los contenidos generales y específicos del Decreto.
- Articulado:
  - En el artículo 1 se establece el objeto de la norma.
  - En su artículo 2 se fija el ámbito de aplicación.
  - En el artículo 3 se establecen los Servicios y prestaciones sanitarios objeto de concertación.
  - En el artículo 4 se detallan las modalidades de concertación.
  - En el artículo 5 se definen los requisitos que se deben reunir para la formalización de conciertos.
  - En el artículo 6 se fijan los criterios para la concertación.
  - En el artículo 7 se regula el procedimiento de tramitación.
  - En el artículo 8 se determina el Contenido necesario de los instrumentos de concertación.
  - En el artículo 9 se establece el sistema de pago de los conciertos.
  - En el artículo 10 se detalla el sistema de revisión de las condiciones económicas.
  - En el artículo 11 se fijan las incompatibilidades de los conciertos con otros acciones y negocios jurídicos.
  - En el artículo 12 se define la duración de los instrumentos de concertación.
  - En el artículo 13 se detallan las causas de extinción de los conciertos.



- En el artículo 14 se establece un sistema de garantías de cumplimiento de los conciertos.

En la Disposición adicional se regulan las prestaciones susceptibles de concertación y tarifas máximas aplicables.

En la Disposición transitoria primera se establece un régimen transitorio de las cuantías de las tarifas máximas aplicables, hasta que las mismas no sean aprobadas por la Consejería con competencias en Sanidad.

En la Disposición transitoria segunda se prevé la modificación de fórmulas de gestión de prestaciones con contrato en vigor.

En la Disposición final primera se fija el plazo máximo para la aprobación de tarifas y se faculta al titular de la consejería competente en materia de asistencia sanitaria para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución del Decreto.

Por último, en la Disposición final segunda se dispone la entrada en vigor de la norma.

### 3. ANÁLISIS DEL PROYECTO

3.1. Rango de la propuesta normativa, congruencia de la iniciativa con el resto del ordenamiento jurídico nacional y de la Unión Europea y con otras que se estén elaborando en la Comunidad de Madrid.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante, LGS), establece en su artículo 90 (con carácter básico según lo establecido en su artículo 2) la figura de los conciertos sanitarios:

#### **Artículo noventa**

1. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

2. A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.

3. Las Administraciones Públicas Sanitarias no podrán concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud.



4. Las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos a que se refieren los apartados anteriores. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.

5. Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Públicas Sanitarias deberán ser previamente homologados por aquéllas, de acuerdo con un protocolo definido por la Administración competente, que podrá ser revisado periódicamente.

6. En cada concierto que se establezca, además de los derechos y obligaciones recíprocas de las partes, quedará asegurado que la atención sanitaria y de todo tipo que se preste a los usuarios afectados por el concierto será la misma para todos sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los distintos procesos sanitarios, y que no se establecerán servicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios públicos dependientes de la Administración Pública concertante.

Por otra parte, la LGS establece, en sus artículos 66 y 67 (con carácter meramente supletorio según lo establecido en su artículo 2), la figura del convenio singular:

#### **Artículo sesenta y seis**

1. Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público.

Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten.

2. Los protocolos serán objeto de revisión periódica.

3. El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

#### **Artículo sesenta y siete**

1. La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el artículo anterior se realizará mediante convenios singulares.

2. El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley. El régimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apartado será



el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.

3. En cada Convenio que se establezca de acuerdo con los apartados anteriores, quedará asegurado que la atención sanitaria prestada por hospitales privados a los usuarios del Sistema Sanitario se imparte en condiciones de gratuidad, por lo que las actividades sanitarias de dicho hospital no podrán tener carácter lucrativo.

El cobro de cualquier cantidad a los enfermos en concepto de atenciones no sanitarias, cualquiera que sea la naturaleza de éstas, podrá ser establecido si previamente son autorizados por la Administración Sanitaria correspondiente el concepto y la cuantía que por él se pretende cobrar.

4. Serán causas de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente las siguientes:

a) Prestar atención sanitaria objeto de Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.

b) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.

c) Infringir las normas relativas a la jornada y al horario del personal del hospital establecidas en el apartado 2.

d) Infringir con carácter grave la legislación laboral de la Seguridad Social o fiscal.

e) Lesionar los derechos establecidos en los artículos 16, 18, 20 y 22 de la Constitución cuando así se determine por Sentencia.

f) Cualesquiera otras que se deriven de las obligaciones establecidas en la presente Ley.

5. Los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de la Salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados.

El artículo 11.6 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (en adelante, LCSP), establece que queda excluida la aplicación de dicha ley:

[...] aplicación la prestación de servicios sociales por entidades privadas, siempre que esta se realice sin necesidad de celebrar contratos públicos, a través, entre otros medios, de la simple financiación de estos servicios o la concesión de licencias o autorizaciones a todas las entidades que cumplan las condiciones previamente fijadas



por el poder adjudicador, sin límites ni cuotas, y que dicho sistema garantice una publicidad suficiente y se ajuste a los principios de transparencia y no discriminación.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid establece en su artículo 27.4 y 5 que, 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 en materia de sanidad e higiene, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

El artículo 28.1.1 y 1.10 del mencionado Estatuto de Autonomía establecen que corresponde a la Comunidad de Madrid la ejecución de la legislación del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1.17.<sup>a</sup>, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto, y en materia de productos farmacéuticos.

El artículo 59.4 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (en adelante, LOSCM) establece que:

El régimen de contratación del Servicio Madrileño de Salud se ajustará a las previsiones de la legislación de aplicación sobre contratos en este tipo de entidades. Los contratos de servicios sanitarios en régimen de concierto y el Contrato Sanitario se registrarán por sus normas específicas.

El artículo 2.5 del Decreto 48/2019, de 10 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, establece que:

Los convenios singulares que se celebren por la Comunidad de Madrid para la vinculación de hospitales generales del sector privado al sistema público de salud se regularán por lo previsto en la legislación sanitaria estatal o autonómica aplicable en lo que respecta a los derechos y obligaciones de las partes, siéndoles de aplicación el presente Decreto en cuanto no se oponga a la regulación específica en la materia. La duración de esos convenios se fijará en cada caso en función de las circunstancias que concurran, en especial en relación con las capacidades y planificación de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y las necesidades asistenciales que se pretendan satisfacer, las cuales deberán justificarse suficientemente en el expediente de cada convenio, sin que en ningún caso pueda ser superior a 30 años, incluyendo las posibles prórrogas.



La redacción actual de este último artículo procede del Decreto 5/2021, de 27 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 48/2019, de 10 de junio, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, que establece en su disposición transitoria única:

*Disposición Transitoria Única .- Convenios singulares de vinculación sanitarios preexistentes*

El presente Decreto será de aplicación a los convenios singulares celebrados para la vinculación de hospitales generales del sector privado al sistema público de salud existentes a su entrada en vigor, computándose el plazo de vigencia máxima de 30 años establecido en el apartado uno del artículo único a partir de la fecha de la firma de los respectivos convenios o, de haberse producido, a partir de su novación en relación con su plazo de duración.

El artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid establece que corresponde al Consejo de Gobierno "[a]probar 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".

El decreto proyectado, por lo tanto, es una norma de carácter ejecutivo, para cuya aprobación es competente el Consejo de Gobierno y puede afirmarse que su rango y naturaleza se adecúa al objeto regulado y a lo establecido en el ordenamiento jurídico, estatal y autonómico, vigente.

### 3.2. Principios de buena regulación.

La parte expositiva del proyecto de decreto no contiene ninguna referencia al cumplimiento de los principios de buena regulación, que debe justificarse conforme a lo establecido en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LPAC):



1. En el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, las Administraciones Públicas actuarán de acuerdo con los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia. En la exposición de motivos o en el preámbulo, según se trate, respectivamente, de anteproyectos de ley o de proyectos de reglamento, quedará suficientemente justificada su adecuación a dichos principios.

2. En virtud de los principios de necesidad y eficacia, la iniciativa normativa debe estar justificada por una razón de interés general, basarse en una identificación clara de los fines perseguidos y ser el instrumento más adecuado para garantizar su consecución.

3. En virtud del principio de proporcionalidad, la iniciativa que se proponga deberá contener la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir con la norma, tras constatar que no existen otras medidas menos restrictivas de derechos, o que impongan menos obligaciones a los destinatarios.

4. A fin de garantizar el principio de seguridad jurídica, la iniciativa normativa se ejercerá de manera coherente con el resto del ordenamiento jurídico, nacional y de la Unión Europea, para generar un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre, que facilite su conocimiento y comprensión y, en consecuencia, la actuación y toma de decisiones de las personas y empresas.

Cuando en materia de procedimiento administrativo la iniciativa normativa establezca trámites adicionales o distintos a los contemplados en esta Ley, éstos deberán ser justificados atendiendo a la singularidad de la materia o a los fines perseguidos por la propuesta.

Las habilitaciones para el desarrollo reglamentario de una ley serán conferidas, con carácter general, al Gobierno o Consejo de Gobierno respectivo. La atribución directa a los titulares de los departamentos ministeriales o de las consejerías del Gobierno, o a otros órganos dependientes o subordinados de ellos, tendrá carácter excepcional y deberá justificarse en la ley habilitante.

Las leyes podrán habilitar directamente a Autoridades Independientes u otros organismos que tengan atribuida esta potestad para aprobar normas en desarrollo o aplicación de las mismas, cuando la naturaleza de la materia así lo exija.

5. En aplicación del principio de transparencia, las Administraciones Públicas posibilitarán el acceso sencillo, universal y actualizado a la normativa en vigor y los documentos propios de su proceso de elaboración, en los términos establecidos en el artículo 7 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno; definirán claramente los objetivos de las iniciativas normativas y su justificación en el preámbulo o exposición de motivos; y posibilitarán que los potenciales destinatarios tengan una participación activa en la elaboración de las normas.



6. En aplicación del principio de eficiencia, la iniciativa normativa debe evitar cargas administrativas innecesarias o accesorias y racionalizar, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos.

7. Cuando la iniciativa normativa afecte a los gastos o ingresos públicos presentes o futuros, se deberán cuantificar y valorar sus repercusiones y efectos, y supeditarse al cumplimiento de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.

### 3.3. Calidad técnica.

En relación con la calidad técnica de la propuesta, entendida como correcto uso del lenguaje y el cumplimiento de las Directrices de técnica normativa, aprobadas por Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, de aplicación supletoria a la Comunidad de Madrid, se formulan las siguientes observaciones:

#### 3.3.1. Observaciones generales.

(i) Se sugiere, en primer lugar, con carácter general, precisar en mayor medida en el proyecto de decreto y en su MAIN como se insertan sus preceptos en la normativa actualmente vigente en la materia y los aspectos que innova. Especialmente, se sugiere precisar la relación de las figuras recogidas en el artículo 4 ("Acuerdos de acción concertada" y "Convenios de vinculación de centros sanitarios a la red pública del Servicio Madrileño de Salud") con los conciertos sanitarios y convenios singulares regulados en la LGS y en el artículo 59.4 de la LOSCM.

Particularmente importante parece también mencionar expresamente la relación de los preceptos establecidos en el proyecto de decreto con el contenido del Decreto 48/2019, de 10 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, tanto en lo que se refiere a las previsiones generales de este como a las referencias específicas de su artículo 2.5 a los convenios singulares que se celebren por la Comunidad de Madrid para la vinculación de hospitales generales del sector privado al sistema público de salud (más allá de la relación puntual que se hace a estos en el artículo 11.2 del proyecto de decreto).

Se sugiere, en el mismo sentido, incluir en la MAIN una descripción de los distintos tipos de acuerdos que actualmente tiene suscritos el Servicio Madrileño de Salud con



entidades públicas y privadas, con y sin ánimo de lucro, y especificar, respecto a cada uno de ellos, como resultarán afectados (o no) por el contenido del decreto propuesto.

(ii) En relación a lo apuntado en el punto anterior se sugiere justificar con mayor precisión en la MAIN, la necesidad de distinguir en el artículo 4 entre "Acuerdos de acción concertada" y "Convenios de vinculación de centros sanitarios a la red pública del Servicio Madrileño de Salud" y las diferencias entre sus respectivos regímenes jurídicos al que se someten ambas figuras, ya que se aprecia una regulación idéntica o muy similar en la mayoría de los aspectos (requisitos para la formalización de conciertos, criterios para la concertación, procedimiento de tramitación, contenido necesario de los instrumentos de concertación sistema de pagos, revisión de las condiciones económicas...).

(iii) La regla 12 de las Directrices de técnica normativa establece:

12. *Contenido.* La parte expositiva de la disposición cumplirá la función de describir su contenido, indicando su objeto y finalidad, sus antecedentes y las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta. Si es preciso, resumirá sucintamente el contenido de la disposición, a fin de lograr una mejor comprensión del texto, pero no contendrá partes del texto del articulado. Se evitarán las exhortaciones, las declaraciones didácticas o laudatorias u otras análogas.

Uno de los antecedentes normativos más influyentes en la norma proyectada es el Decreto 62/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre Acuerdos de Acción Concertada de Servicios Sanitarios y Convenios de Vinculación con Entidades Públicas y Entidades sin Ánimo de Lucro, del que toma la forma y literalidad, con muy pocos cambios, en todos sus artículos.

Se sugiere por ello, conforme a la citada regla de las Directrices, hacer, al menos, una sucinta explicación en la MAIN de la procedencia de reproducir literalmente en la Comunidad de Madrid el decreto de otra comunidad autónoma, lo que es una práctica ciertamente poco habitual.

Se sugiere también incorporar a la MAIN, en el apartado relativo a las alternativas, una sucinta explicación de las diferencias y similitudes vigentes entre el sistema sanitario aragonés y el madrileño, así como una somera evaluación de los resultados



de la aplicación en Aragón de los preceptos de citado decreto y los motivos que aconsejan su traslación a la Comunidad de Madrid.

El Decreto 62/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre Acuerdos de Acción Concertada de Servicios Sanitarios y Convenios de Vinculación con Entidades Públicas y Entidades sin Ánimo de Lucro, supone un desarrollo directo de lo establecido en la Ley [de las Cortes de Aragón] 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario. Se sugiere, por ello, incluir también en la MAIN una sucinta justificación sobre la posibilidad y conveniencia de que la Comunidad de Madrid adopte idéntica regulación reglamentaria sin la aprobación previa de dicho marco legal.

(iv) Se sugiere adaptar el formato y sangrados de los artículos 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 13 y de las enumeraciones contenidas en ellos a lo dispuesto en las reglas 29 a 31 de las Directrices de técnica normativa.

(v) Se sugiere que el título de los artículos se adapte a lo exigido por la regla 29 de las Directrices de técnica normativa, y la de las disposiciones adicionales, transitorias y finales se escriban conforme a la regla 37.

(vi) Se sugiere, dado el ámbito de aplicación del decreto, sustituir las distintas referencias a la "Administración", "Administración sanitaria" o "Administración competente" por "Comunidad de Madrid".

(vii) El apartado V de las Directrices de técnica normativa propugnan que "[e]l uso de las mayúsculas deberá restringirse lo máximo posible", de acuerdo con "las normas ortográficas dictadas por la Real Academia Española".

Se sugiere, por ello, valorar escribir con minúsculas, entre otras, las palabras "Consejería" (artículos 3, 7, 9, 10 y 14), "Administración" (artículo 5, 13 y 14), "Administración Pública" (artículo 11.1) como de hecho ya se encuentra escrita en el artículo 5.2.d) y "Comunidades Autónomas" [artículo 5.1.c)].



(viii) En la regla 31 de las directrices de técnica normativa se establece que "[n]o podrán utilizarse, en ningún caso, guiones, asteriscos ni otro tipo de marcas en el texto de la disposición". Se sugiere, por ello, la sustitución de la expresión "y/o" del artículo 9.2.m).

### 3.3.2. Observaciones al preámbulo y articulado.

(i) Conforme a la regla 6 de las Directrices, el título debe iniciarse siempre con la identificación del tipo de disposición, por lo que el título debe indicar que se trata de un "Proyecto de decreto".

(ii) En el párrafo primero del preámbulo, para mayor claridad respecto de las competencias que en la materia corresponden al Estado, se sugiere indicar de modo concreto las recogidas en los artículos que se mencionan: artículo 148.1.21<sup>a</sup> ("Sanidad e higiene), artículo 149.1.16<sup>a</sup> (Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos) y artículo 149.1. 17<sup>a</sup> (Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas).

La cita de los artículos debe, además, realizarse conforme a la regla 68 de las Directrices, por lo que debe sustituirse "arts." por "artículo".

(iii) El preámbulo, en los párrafos segundo y cuarto, menciona las competencias de la Comunidad de Madrid en materia de sanidad, que sirven de fundamento a la regulación contenida en el proyecto de decreto.

Se sugiere que, para mayor claridad, el párrafo cuarto se sitúe a continuación del segundo, convirtiéndose en el tercer párrafo para, a continuación, mencionar las leyes que tanto el Estado como la Comunidad de Madrid han dictado en ejecución de estas competencias.

Respecto a la redacción, se sugiere eliminar, por innecesaria, la mención a la reforma del Estatuto de Autonomía ("y reformado por las Leyes Orgánicas 10/1994, de 24 de marzo, y 5/1998, de 7 de julio") que se realiza en el párrafo segundo. Respecto del párrafo cuarto, sería necesario mencionar, adecuadamente, que el artículo 28



atribuye, en ambas de las materias señaladas, la ejecución de la legislación del Estado. Se sugiere, por si fuere de utilidad sustituir la redacción actual de ambos párrafos:

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, y reformado por las Leyes Orgánicas 10/1994, de 24 de marzo, y 5/1998, de 7 de julio, establece en su artículo 27.4 y 5 que, 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 en materia de sanidad e higiene, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

[...].

En este sentido, el artículo 28.1.1 y 1.10 del mencionado Estatuto de Autonomía establece que corresponde a la Comunidad de Madrid la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en la materia 17.<sup>a</sup> del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto, y la función ejecutiva en materia de productos farmacéuticos.

Por:

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, establece en sus artículos 27.4 y 27.5 que, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, le corresponde el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria, y la ejecución en materia de sanidad e higiene, así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

[...].

Por su parte, los artículos 28.1.1 y 1.10 del Estatuto de Autonomía le atribuyen la ejecución de la legislación del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1.17.<sup>a</sup>, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto, y en materia de productos farmacéuticos.

(iv) La regla 12, referida al contenido de la parte expositiva de la disposición, señala que esta “cumplirá la función de describir su contenido, indicando su objeto y finalidad, sus antecedentes y las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta. Si es preciso, resumirá sucintamente el contenido de la disposición, a fin de lograr una mejor



comprensión del texto, pero no contendrá partes del texto del articulado. Se evitarán las exhortaciones, las declaraciones didácticas o laudatorias u otras análogas”.

De conformidad con esta regla, se consideran innecesarias las referencias extensas que se hace a las Directivas europeas 2014/23/UE y 2014/24/UE en los párrafos séptimo y octavo, teniendo en cuenta que ambas directivas han sido incorporadas al ordenamiento jurídico español a través de la LCSP que se menciona en el párrafo siguiente, siendo suficiente la mención de esta ley, como antecedente y fundamento de la regulación propuesta, si bien se sugiere concretar que se trata del apartado 6 del artículo de la ley y que se incluya el texto entre comillas al tratarse de una transcripción literal.

Por los mismos motivos, se considera que han de eliminarse los párrafos undécimo y duodécimo, sugiriéndose que tanto estos como los referidos a las directivas puedan incorporarse en la MAIN a los efectos de mejorar la justificación que la misma contiene respecto de los objetivos y contenido del proyecto.

(v) De conformidad, también, con la regla 12 mencionada, se considera que los párrafos decimotercero y decimocuarto no cumplen con la función que tiene la parte expositiva, generando, incluso, confusión la expresión contenida en párrafo decimocuarto cuando señala que se “necesita de un desarrollo normativo por parte de la Comunidad de Madrid que establezca las condiciones básicas de aplicación en el ordenamiento autonómico, sin perjuicio de la regulación básica estatal que pueda establecerse en un futuro, de la acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter sanitario”.

En resumen, se sugiere una nueva redacción de ambos párrafos que mencione los objetivos y finalidad de la norma y, adicionalmente, la incorporación de una referencia, al menos resumida, del contenido del proyecto.

(vi) De acuerdo con la regla 12 deben mencionarse las competencias en cuyo ejercicio se dicta el proyecto, respecto de las cuales se mencionan las competencias en materia



sanitaria pero no las referidas a la potestad reglamentaria para la aprobación del proyecto.

Por otro lado, la regla 13 de las Directrices, establece que deben describirse dentro del preámbulo, en párrafo independiente antes de la fórmula promulgatoria, “los aspectos más relevantes de la tramitación: consultas efectuadas, principales informes evacuados [...]”.

Por si fuere de utilidad, se sugiere completar el preámbulo, para cumplir con estas reglas, mediante la inclusión de los dos párrafos referidos a estos aspectos, proponiéndose, por si fuera de utilidad la siguiente redacción:

El proyecto ha sido sometido a los informes de la Oficina de Calidad Normativa, de las secretarías generales técnicas, de los órganos de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad competentes para evaluar sus impactos sociales, de la Abogacía General y de la Comisión Jurídica Asesora.

El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid es competente para dictar el presente decreto, de acuerdo con lo establecido en los artículos 21.g) y 50.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid.

(vii) El artículo 1 consta de un único párrafo, por lo tanto, resulta improcedente su numeración, debiendo suprimirse el número 1.

Por otra parte, este precepto se refiere al objeto de la regulación proyectada, que según se indica es establecer el régimen jurídico de la acción concertada de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, tal y como se indica, además, en el título. Por ello, debería ajustarse la redacción del artículo 1 indicando: “El objeto del presente decreto es establecer el régimen jurídico de la acción concertada de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid”, resultando, por lo tanto, innecesario la referencia en dicho precepto a los diferentes tipos, mecanismos o instrumentos de la acción concertada que se desarrollan después en el artículo 4.

(viii) El artículo 2 se refiere al ámbito de aplicación que, en nuestra opinión, resulta innecesario, pues no dice algo diferente de lo que ya se ha indicado en el artículo 1.



Adicionalmente, ha de considerarse para todo el texto del proyecto que cuando se trata de mencionar a la Consejería de Sanidad o al Servicio Madrileño de Salud, puede decirse de forma más general: “la consejería competente en materia de sanidad y sus entidades públicas vinculadas o dependientes”; o bien de forma más concreta, como se hace en el artículo 2.1, pudiéndose decir “la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud”.

Se sugiere por ello, la supresión del apartado 1 del artículo 2 pues resulta innecesario, e incorporar su apartado 2 al artículo 1, indicando: “La acción concertada no afectará, en ningún caso, al régimen y condiciones de acceso a la atención sanitaria que corresponda a las personas, en función de sus concretas circunstancias.”

(ix) En el artículo 3.3 y en todo el texto del proyecto, la referencia a la consejería competente en materia de sanidad debe escribirse en minúsculas.

(x) En el artículo 4 deben evitarse los sangrados de los diferentes párrafos, debiendo ajustarse su estructura a lo dispuesto en las reglas 31 y 32 de las Directrices de técnica normativa.

En el artículo 5.1 letra a) donde se dice “Administración sanitaria”, puede decirse “centro directivo competente”. En la letra b) puede decirse “Registro de Centros Sanitarios de la Comunidad de Madrid”, y “Registro de centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Administración General del Estado”. Las letras g) y h) pueden refundirse en una sola, indicando: “Cumplir los requisitos específicos establecidos en la legislación autonómica y estatal en materia de sanidad y, en particular, en materia de protección de datos y de seguridad de la información.”

(xi) En el artículo 5.3 se exige una autorización previa “de la Administración” para poder acudir a la colaboración con terceros, por lo que convendría concretar el centro directivo al que corresponda la competencia para realizar dicho control.

(xii) El artículo 6 puede estructurarse en un solo párrafo inicial con la siguiente redacción:



Con el objeto de asegurar los principios de igualdad y no discriminación que han de regir en la acción concertada de servicios sanitarios, así como la calidad en la atención a los usuarios, las convocatorias de concertación indicarán los criterios para valorar las candidaturas de los proveedores para suscribir los correspondientes conciertos, que contemplarán, al menos, los siguientes aspectos:

(xiii) En el artículo 7.1 donde se dice “mediante acuerdo adoptado por el Director General del Servicio Madrileño de Salud, en el que...”, debería decirse “mediante resolución adoptada por el Director General del Servicio Madrileño de Salud, en la que...” Y en el punto 2, en vez de reiterar la denominación completa de ese órgano, puede decir “Dicho órgano, una vez acreditada...”

(xiv) En el artículo 7.6 se dice que el acuerdo de acción concertada que finalmente se suscriba “será autorizado y suscrito por el titular de la Consejería competente en materia de salud”, lo que parece indicar que este órgano deberá desplegar sobre el acuerdo de acción concertada dos funciones, por un lado, “autorizarla”, y por otro lado, “suscribirla”, lo que debería aclararse, pues si por “suscribir” se quiere decir que es el órgano competente para la firma de la acción concertada resultaría innecesaria o redundante la autorización, puesto que la firma de un documento supone su aceptación plena. Asimismo, convendría precisar, cuando esa competencia corresponderá al consejero de sanidad y cuando al Servicio Madrileño de Salud y, en este último caso, debería indicarse exactamente a qué órgano directivo de dicho Servicio o, al menos, hacer una remisión a la normativa que efectúe ese reparto competencial.

(xv) La frase que contiene la letra i) del artículo 8.2 debe terminar en un punto y aparte. En su apartado 3 donde se dice “red pública del Sistema de Salud de la Comunidad de Madrid”, debería decirse “red pública del sistema de salud de la Comunidad de Madrid”.

(xvi) En el artículo 9.2 donde se dice “Por la Consejería competente en materia de salud”, debería decirse “Por la consejería competente en materia de sanidad”. La misma observación para el artículo 10, el artículo 14.1 y la disposición adicional única.



(xvii) En el artículo 12.2 debería especificarse con mayor claridad la duración máxima de la acción concertada en los casos excepcionales a los que se refiere, pues parece que se quiere apuntar que la duración máxima será la de 10 años previstas en el apartado 1 que puede prolongarse, por dichas razones excepcionales, por 4 años más, es decir, hasta 14 años. Si no es así, en aras del principio de seguridad jurídica, debería mejorarse la redacción de dicho apartado.

(xviii) La disposición adicional debe ser “única”.

(xix) En la disposición final primera donde se dice “Consejero de Sanidad”, puede decirse “al titular de la consejería competente en materia de sanidad”.

## 4. MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 4.1 Contenido.

Se trata de una MAIN de tipo abreviado y su contenido se ajusta al modelo tipo adoptado por esta Secretaría General Técnica en aplicación de lo dispuesto en el artículo 3 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo y en su Guía Metodológica de 2009.

La MAIN elaborada contiene la ficha de resumen ejecutivo debidamente cumplimentada.

Respecto de su contenido conviene realizar las siguientes observaciones:

(i) La MAIN que se aporta se ha elaborado en su versión abreviada justificándolo en que la propuesta normativa que se plantea no producirá impacto apreciable por diferentes motivos “siendo el principal el hecho de que nos encontramos en un ámbito en el que existe normativa y del que la propuesta que se plantea se limita a dar cumplimiento de lo establecido en ellas”.

En nuestra opinión, debe reforzarse esta justificación en relación con la falta de impactos apreciables, en caso de que así sea, en los ámbitos económico, presupuestario, social o de otro tipo, ya que el simple hecho de la existencia de estas



figuras en el ordenamiento jurídico no justifica la falta de impactos, teniendo en cuenta además, que como se afirma tanto en preámbulo del proyecto de decreto como en la MAIN, lo que hace el proyecto de decreto es desarrollar la normativa que las recoge, regulando por primera vez en la Comunidad de Madrid estas formas de gestión, lo que, sin duda, va a implicar cambios respecto a la situación actual, produciendo, por tanto, impactos, ya sean estos apreciables o no.

En este sentido, el resumen ejecutivo de la MAIN señala como objetivos que se persiguen “[s]implificar la tramitación de la acción concertada, facilitando al Servicio Madrileño de Salud un instrumento jurídico que favorezca el acceso de los usuarios a los servicios de carácter sanitario”.

(ii) En la ficha de resumen ejecutivo se señala que el proyecto de decreto implica una reducción de cargas administrativas, pero no se recoge ningún apartado en el que se realice un análisis de dicha reducción, comparando la situación actual con la derivada de la nueva regulación, de conformidad con la “Guía metodológica para la elaboración de la memoria del análisis de impacto normativo” aprobada por Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2009 y su Anexo V: “Método simplificado de medición de cargas administrativas y de su reducción”.

(iii) En el apartado 2, la MAIN se refiere al análisis jurídico, respecto de lo que se sugiere, como se hace en el preámbulo del proyecto, la mención de la LGS, por tratarse de legislación básica que contempla figuras de gestión que se desarrollan en este proyecto. Se sugiere, además, eliminar por innecesaria la referencia a las directivas europeas, ya que estas, como se ha indicado ya en este informe, se han incorporado a nuestro ordenamiento jurídico por la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

(iv) En el mismo apartado 2, se hace referencia al contenido de la norma, limitando esta descripción a mencionar su estructura y la materia regulada en cada artículo, considerándose necesario una explicación más amplia de este contenido, especialmente en cuanto a las diferentes formas de gestión contempladas, y la forma en que esto permitirá cumplir con el objetivo mencionado de “[s]implificar la tramitación



de la acción concertada, facilitando al Servicio Madrileño de Salud un instrumento jurídico que favorezca el acceso de los usuarios a los servicios de carácter sanitario”.

(v) La MAIN no contempla un apartado referido al cumplimiento de los principios de buena regulación del artículo 129 LPAC, por lo que se sugiere, como se ha hecho respecto del preámbulo, se incluya esta justificación, justificando especialmente los principios de necesidad y eficiencia, justificando la razón de interés general en la que se funda, y que es el instrumento más adecuado para garantizar su consecución.

(vi) En el apartado 4 se afirma la falta de impactos económicos y presupuestarios, concretando que el importe del presupuesto del Servicio Madrileño de Salud destinado a atención hospitalaria concertada no se verá afectado porque el objetivo de la norma “no es conseguir un ahorro económico, sino proporcionar al Servicio Madrileño de Salud un instrumento jurídico que favorezca y simplifique el acceso de los usuarios a los servicios de carácter sanitario” y que “solamente supone la concreción de los trámites que debe llevar a cabo la Administración sanitaria de la Comunidad de Madrid para organizar las prestaciones y servicios que pretende sean objeto de acción concertada”, lo que, en nuestra opinión, debería completarse con un análisis respecto a los posibles efectos de estos cambios respecto a un incremento o disminución de los gastos derivados de una mayor flexibilidad para la celebración de acuerdos de concertación y convenios de vinculación.

(vii) El análisis de los impactos de carácter social se recoge en el apartado 5 de la norma, señalando que se solicitarán a los órganos competentes de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, los preceptivos informes respecto del impacto de género, impacto por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género e impacto sobre la infancia, la adolescencia y la familia.

#### 4.2 Tramitación.

En el apartado 6 de la MAIN se recogen los aspectos más relevantes de la tramitación de la norma.



Se menciona que el proyecto, aunque se afirma que no producirá impactos apreciables, se ha sometido al trámite de consulta pública previa, en el que no se han recibido observaciones. Y será sometido, también, al trámite de audiencia e información públicas.

Se afirma que la memoria del análisis de impacto normativo será objeto de actualización continua, y se remitirá a informe de la Oficina de Calidad Normativa y se recabarán los informes preceptivos.

En la ficha de resumen ejecutivo se indican con más concreción los diferentes informes que se solicitarán, por lo que debe completarse este apartado 6 de la MAIN indicando todos los informes a los que se someterá, que incluyen, además del ya mencionado informe de la Oficina de Calidad Normativa, los informes de impacto social, el de las secretarías generales técnicas de las consejerías, el informe de legalidad de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, como órgano proponente para formular la propuesta, el informe de la Abogacía General de la Comunidad Madrid y el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora.

Se sugiere, atendiendo a la nueva regulación que se ofrece en la materia, que supondrá cambios en la forma de gestión hasta ahora utilizada en la Comunidad de Madrid, se valore la posibilidad de formular consulta al Consejo Superior de Sanidad, creado por la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Medidas en Materia Sanitaria, como órgano de asesoramiento permanente al titular de consejería para todos los asuntos que éste demande, sobre temas científicos y técnicos, así como en situaciones de alerta y cuantas cuestiones se relacionen con las competencias de la Consejería.

El procedimiento para la aprobación de disposiciones de carácter general se encuentra regulado en el artículo 26 de la LG, de aplicación supletoria en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 33 de su Estatuto de Autonomía y sin perjuicio de las especialidades establecidas en su legislación. Los concretos trámites a los que debe someterse el proyecto en cuestión dependen de su contenido y naturaleza, siendo adecuados los trámites realizados y propuestos en la MAIN.



Se recuerda que conforme a lo dispuesto en el artículo 2.1 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, la MAIN debe contener las oportunas referencias a los informes o dictámenes preceptivos o facultativos, evacuados durante la tramitación. Y quedará reflejado el modo en que las observaciones contenidas en estos hayan sido tenidas en consideración por el órgano proponente en la redacción de la propuesta normativa.

Ha de destacarse también que la Guía Metodológica para la elaboración de la MAIN señala que se deben reflejar los informes acompañados por una breve síntesis de su contenido.

Finalmente, conviene recordar que el presente informe no es vinculante conforme a lo establecido en el artículo 3 del Real Decreto 1081/2017, de 29 de diciembre, si bien el centro directivo proponente deberá incluirlo entre la documentación que acompañe a la iniciativa normativa sometida a la aprobación del Consejo de Gobierno. En el caso de que las recomendaciones u observaciones contenidas en el presente informe no hayan sido aceptadas, deberán justificarse las razones de este rechazo de manera específica en la MAIN (artículo 3.7).

EL JEFE DE LA OFICINA DE CALIDAD NORMATIVA

Fdo.: Cayetano Prieto Romero

EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO

Fdo.: Pablo García-Valdecasas Rodríguez de Rivera

