

A.G.- 71/2021  
S.G.C.- 202/2021  
S.J.C.S.- 227/2021

Se ha recibido en esta Abogacía General una solicitud de Informe relativa al **Proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad por la que se regulan las comisiones técnicas de información sanitaria, sus funciones, composición y funcionamiento y se crean las comisiones técnicas de valoración de la información sanitaria en el ámbito hospitalario y de atención primaria.**

Atendiendo a lo solicitado y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4.1 letra a) de la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, se emite el siguiente

## **INFORME**

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**Único.-** La solicitud de Informe referenciada, con entrada en el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad el día 5 de noviembre de 2021, viene acompañada de la siguiente documentación:

- Proyecto de Orden (borrador nº 9, fechado el día 28 de octubre de 2021).
- Memoria Abreviada de Impacto Normativo, suscrita por la Directora General de Humanización y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad, de 3 de noviembre de 2021.
- Escrito de observaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 22 de enero de 2019, al primer borrador de la Orden.

- Informe de impacto por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género, de la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social (Consejería de Políticas Sociales y Familia), de 25 de febrero de 2019.

- Informe de impacto por razón de género, de la Dirección General de la Mujer (Consejería de Políticas Sociales y Familia), de igual fecha.

- Escrito de Observaciones de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, de 28 de febrero de 2019.

- Escrito de observaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 1 de marzo de 2019, al segundo borrador de la Orden.

- Informe de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria de la Consejería de Sanidad, de 1 de marzo de 2019.

- Informe de impacto en materia de familia, infancia y adolescencia, de la Dirección General de la Familia y el Menor de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, de 5 de marzo de 2019.

- Informe de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, de 5 de marzo de 2019.

- Escrito de observaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 12 de abril de 2019, al tercer borrador de la Orden.

- Escrito de observaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 17 de junio de 2019, al cuarto borrador de la Orden.

- Resolución 438/2019, de 17 de julio, de la dirección general de humanización por la que se acuerda la apertura del trámite de audiencia e información pública sobre el Proyecto de orden por la que se crean las comisiones técnicas de coordinación de la información y se regula sus funciones, composición y funcionamiento.

- Escrito de observaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 30 de agosto de 2021, al séptimo borrador de la Orden.
- Informe de la Comisión de Legislación del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, de 21 de octubre de 2021.
- Certificado del Secretario de la Comisión Permanente del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, de 25 de octubre de 2021.
- Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 3 de noviembre de 2021.

A los anteriores antecedentes, les son de aplicación las siguientes

## CONSIDERACIONES JURÍDICAS

### Primera.- Finalidad y contenido.

El Proyecto sometido a Informe tiene por objeto regular las comisiones técnicas de información sanitaria de la Comunidad de Madrid, sus funciones, composición y funcionamiento, así como crear, dentro de dicha categoría, las “*Comisiones técnicas de valoración de la información sanitaria hospitalaria*” y “*la Comisión técnica de valoración de la información sanitaria de atención primaria*”.

Según expresa su propia parte expositiva:

“La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, recoge en su artículo 29 el derecho de los ciudadanos a recibir información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, equilibrada, actualizada, de calidad y basada en la evidencia científica, siendo la autoridad sanitaria garante de su efectivo cumplimiento.

Para hacer efectivo este derecho, se creó la Comisión Técnica de Coordinación de la Información mediante la Resolución 16/2012, de 19 de septiembre, de la Dirección General de Atención al Paciente, por la que se dictan instrucciones para la creación de la Comisión

Técnica de Coordinación de la Información en los centros sanitarios adscritos o dependientes del Servicio Madrileño de Salud y se establece su composición y funciones.

Dicha comisión se configuró como un órgano consultivo para coordinar la información dirigida al paciente y a su entorno familiar, cuando vaya a ser difundida con carácter general en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

En la misma se encuentran representados los centros directivos competentes en las materias de atención e información al paciente, de atención primaria, hospitales, farmacia y productos sanitarios y relaciones con los medios de comunicación.

La experiencia acumulada en el funcionamiento de esta comisión hace necesaria su redefinición y la creación de nuevas estructuras que permitan actuar sobre distintos niveles de información y replantear el sistema de análisis y valoración de la información sanitaria, teniendo en cuenta, asimismo, la actual estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. Ello requiere una nueva regulación que recoja estas modificaciones en aras de una mayor eficacia y agilidad en la garantía del derecho de los ciudadanos a recibir información sanitaria.

Así, las comisiones técnicas de información sanitaria serán la Comisión técnica de coordinación de la información sanitaria -que viene a sustituir a la citada Comisión Técnica de Coordinación de la Información creada mediante la Resolución 16/2012, de 19 de septiembre-, las Comisiones técnicas de valoración de la información sanitaria hospitalaria y la Comisión técnica de valoración de la información sanitaria de atención primaria.”

Desde el punto de vista de su estructura, el Proyecto que se recibe para Informe consta de una parte expositiva y de una parte dispositiva, compuesta esta última de doce artículos, y una parte final conformada por una disposición adicional, una disposición derogatoria y una disposición final.

En cuanto a su contenido, la rúbrica de los artículos que integran el Proyecto es la siguiente:

Artículo 1. Objeto.

Artículo 2. Fines.

Artículo 3. Ámbito de aplicación.

Artículo 4. Comisiones técnicas de información sanitaria.

Artículo 5. Dependencia de las comisiones técnicas de información sanitaria.

Artículo 6. Composición.

Artículo 7. Funcionamiento de las comisiones.

Artículo 8. Emisión de informes y propuestas de coordinación.

Artículo 9. Ausencia de informe preceptivo.

Artículo 10. Protección de datos de carácter personal, confidencialidad y transparencia.

Artículo 11. Régimen económico.

Artículo 12. Memoria Anual.

Por lo demás, la disposición adicional única indica que las referencias a la Comisión Técnica de Coordinación de la Información, existentes en cualquier publicación o resolución anterior a la entrada en vigor de la Orden, han de entenderse realizadas a la Comisión técnica de coordinación de la información sanitaria.

La disposición derogatoria única deja sin efecto las disposiciones de igual o inferior rango que entren en contradicción con lo dispuesto en la presente Orden; y, en particular, la Resolución 16/2012, de 19 de septiembre, de la Dirección General de Atención al Paciente, por la que se dictan instrucciones para la creación de la Comisión Técnica de Coordinación de la Información en los centros sanitarios adscritos o dependientes del Servicio Madrileño de Salud y se establece su composición y funciones.

La disposición final única establece la vigencia de la Orden desde el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

### **Segunda.- Marco competencial y normativo.**

El artículo 43 de nuestra Carta Magna reconoce en su apartado 1 el derecho a la protección de la salud, añadiendo el apartado 2 del mismo precepto que compete a los

poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En particular, y en lo que ahora nos interesa, el apartado 3 del artículo 43 de la Constitución Española impone que *“los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria”*.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, establece, en los apartados 4 y 5 del artículo 27, que en el marco de la legislación básica del Estado 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.

Dentro de este marco competencial, el artículo 29.1 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCM, en lo sucesivo), recoge, como derecho de los ciudadanos, el concerniente a recibir *“información sanitaria clara, veraz, relevante, fiable, equilibrada, actualizada, de calidad y basada en la evidencia científica, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud”*.

Esta previsión no deja de ser un trasunto del contenido del artículo seis de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el cual dispone que la actuación de las Administraciones Públicas Sanitarias estará orientada a la *“promoción de la salud”* y a *“promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.”*

En la misma línea, el artículo dieciocho del mismo texto legal añade en su apartado 1 que las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, procederán a la *“adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, comprendiendo la educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de mujeres y hombres, y la formación contra la discriminación de las mujeres”*.

De lo expuesto cabe afirmar que la Comunidad de Madrid tiene competencia para regular las comisiones técnicas de información sanitaria, como parte de la política de

humanización sanitaria desarrollada a través de la Consejería de Sanidad en el ámbito informativo y educacional.

### **Tercera.- Naturaleza jurídica y rango normativo.**

En cuanto a la naturaleza jurídica, el Proyecto de Orden sometido a Informe se centra, principalmente, en regular las funciones, composición y funcionamiento de las comisiones técnicas de información sanitaria, desde una perspectiva *ad intra*, esto es, focalizando la atención en la vertiente organizativa y de actuación interna de la propia Consejería de Sanidad.

Esta aseveración podría conducirnos a considerar que nos encontramos ante una disposición netamente organizativa.

Ahora bien, resulta pacífico afirmar que el contenido y finalidad del Proyecto trasciende del ámbito interno de la Administración, lo que nos permitiría afirmar su carácter *ad extra*.

No en vano, el Informe de la Comisión de Legislación del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, de 21 de octubre de 2021, recalca la afección del contenido del Proyecto sobre los intereses de los pacientes o ciudadanos:

“El proyecto de orden presentado por la Consejería de Sanidad para su evaluación por este Consejo de Consumo, no cabe duda que afecta a los intereses de los consumidores desde la perspectiva de los derechos a “la protección frente a los riesgos que puedan afectar a la salud y a su seguridad” y a una “información correcta sobre los diferentes bienes, productos y servicios”, reconocidos como básicos en el artículo 3 de la Ley 11/1998, de 9 de julio; por cuanto regula los órganos encargados de supervisar la información que se suministra a los pacientes en el ámbito hospitalario y de atención primaria de la Sanidad pública madrileña.”

En este punto, podemos citar la Sentencia del Tribunal Supremo (STS) de 27 de mayo de 2002, que define los reglamentos organizativos, en contraposición con los reglamentos ejecutivos, en los siguientes términos:

“La distinción entre reglamentos ejecutivos y organizativos, a la que apunta la parte recurrente, fue iniciada, no sin contradicción, por un sector doctrinal para justificar la existencia de reglamentos independientes, y continuada por la doctrina del Consejo de

Estado para determinar el ámbito de la necesidad o no de dictamen de este órgano consultivo para la tramitación de las disposiciones generales. Dicha distinción fue recogida en la jurisprudencia constitucional en orden a la determinación del alcance del término legislación frente a ejecución en el marco de la delimitación de las competencias del Estado y las Comunidades Autónomas (...). Con arreglo a reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional, en el término «legislación», a efectos competenciales, sólo pueden entenderse comprendidos los reglamentos ejecutivos.

Son reglamentos ejecutivos aquellos que aparecen como desarrollo de la Ley y, por ende, como complementarios de la misma. Están directa y concretamente ligados a una ley, a un artículo o artículos de una ley o a un conjunto de leyes, de manera que dicha ley (o leyes) es completada, desarrollada, pormenorizada, aplicada y cumplimentada o ejecutada por el reglamento. Son reglamentos que el Consejo de Estado ha caracterizado como pertenecientes a la categoría de aquél «cuyo cometido es desenvolver una ley preexistente o que tiene por finalidad establecer normas para el desarrollo, aplicación y ejecución de una ley», cualquiera que sea su grado de intensidad innovativa. Cuando la potestad ejecutiva ha sido asumida por la Comunidad Autónoma en una materia cuya legislación corresponde al Estado, aquélla comprende los reglamentos organizativos. Estos carecen de significación desde el punto de vista reseñado. Son aquellos de organización interna mediante los cuales una Administración organiza libremente sus órganos y servicios. Sólo alcanzan a normar las relaciones de la Administración con los ciudadanos en la medida en que éstos se integran en la estructura administrativa. Los reglamentos de organización que no tienen como función la ejecución de la ley, han sido encuadrados por el Tribunal Constitucional, a efectos de delimitación competencial, en la función o potestad ejecutiva, en la medida en que aquella delimitación exige incluir en ésta toda actividad que no sea normación con efectos ad extra (hacia el exterior). (Sentencias del Tribunal Constitucional 208/1999, 103/1999, 21/1999, 196/1997, 243/1994, 360/1993, 198/1991, 249/1988, 7/1985, 81/1984, 57/1982, 39/1982, 35/1982, 18/1982, 1/1982 y 33/1981)”.

Inciendo en esta idea, la STS de 6 de abril de 2004 (rec. casación 4004/01) declara que:

“(…) Esta Sala ha considerado exentos del dictamen del Consejo de Estado tales disposiciones cuando se limitan a extraer consecuencias organizativas, especialmente en el ámbito de la distribución de competencias y organización de los servicios, de las potestades expresamente reconocidas en la Ley.

La sentencia de 14 de octubre de 1997 resume la jurisprudencia en la materia declarando que se entiende por disposición organizativa aquélla que, entre otros requisitos, no tiene otro alcance que el meramente organizativo de alterar la competencia de los órganos de la Administración competente para prestar el servicio que pretende mejorarse. En el mismo sentido, la sentencia de 27 de mayo de 2002, recurso de casación número 666/1996, afirma que los reglamentos organizativos, como ha admitido el Tribunal Constitucional (v. gr., sentencia 18/1982, fundamento jurídico 4), pueden afectar a los derechos de los administrados en cuanto se integran de una u otra manera en la estructura administrativa, de tal suerte que el hecho de que un reglamento pueda ser considerado como un reglamento interno de organización administrativa no excluye el cumplimiento del requisito que estamos considerando si se produce la afectación de intereses en los términos indicados (...).

La más reciente Sentencia del Tribunal Supremo 1719/2019 de 12 diciembre, ahonda en la posible incidencia externa de normas de carácter organizativo, advirtiendo a tal efecto sobre la preceptiva realización del trámite de audiencia -trámite que, como tendremos ocasión de analizar posteriormente, se ha materializado en el presente caso-. Así, señala:

“Ahora bien, aunque en la elaboración de las disposiciones generales de carácter organizativo puede prescindirse de ese trámite de audiencia, la interpretación que de tal excepción a la regla general ha venido realizando nuestra jurisprudencia, nos obliga a indagar sobre la naturaleza, incidencia y efectos que produce la disposición general impugnada respecto de los sindicatos. Dicho de otro modo, debemos determinar la trascendencia que tiene dicha norma reglamentaria, si es sólo interna, o si también se proyecta sobre los intereses legítimos de los ciudadanos y de las organizaciones que los representan.

En este sentido, la Sentencia de 27 de mayo de 2002 (recurso de casación nº 666/1996) afirma que los reglamentos organizativos, como ha admitido el Tribunal Constitucional (v. gr., Sentencia 18/1982, fundamento jurídico 4), pueden afectar a los derechos de los administrados en cuanto se integran de una u otra manera en la estructura administrativa, de tal suerte que el hecho de que un reglamento pueda ser considerado como un reglamento interno de organización administrativa, no excluye el cumplimiento del requisito que estamos considerando (trámite de audiencia) si se produce la afectación de intereses en los términos indicados.

(...) De manera que, como antes señalamos, tal distinción no resulta sin más aplicable, con carácter automático, para determinar si debe o no darse audiencia previa. Debe determinarse antes si aquellos reglamentos, aún siendo organizativos, deben ser objeto de audiencia por afectar a intereses legítimos legalmente representados por determinadas entidades, toda vez que debe tomarse en consideración si se produce esa incidencia sobre los derechos e intereses de los ciudadanos en cuanto integrados en una estructura, de tal manera que el hecho de que un reglamento pueda ser considerado como un reglamento interno de organización administrativa no excluye, sin más, aunque lo hará en la mayoría de los casos, el cumplimiento del trámite de audiencia que examinamos. Al menos, a lo que obliga es a la Administración a señalar que se trata de una norma de carácter organizativo, pero sobre todo a razonar y justificar que dicha norma no tiene incidencia o trascendencia sobre los intereses de los ciudadanos y las organizaciones que los representan” (el subrayado es nuestro).

Pese al prevalente carácter organizativo del texto sometido a consulta, según venimos indicando, la proyección de efectos *ad extra* también se vislumbra en determinados preceptos del Proyecto, como el artículo 3, que extiende el ámbito de aplicación de la Orden a los centros sanitarios “*vinculados*” al Servicio Madrileño de Salud, entre los que se encuentran centros hospitalarios en los que la asistencia sanitaria especializada se presta mediante terceros, a través de contratos de gestión de servicio público, en la modalidad de concesión (figura contractual equiparable al actual contrato de concesión de servicios).<sup>1</sup>

De igual manera, y también a título de ejemplo, el artículo 8.3 del Proyecto prevé que cuando la especificidad de las cuestiones a valorar lo haga necesario, la comisión correspondiente podrá solicitar informes de “*expertos*”, categoría dentro de la cual podrían subsumirse profesionales ajenos a la Administración.

Por otro lado, sobre la cuestión del rango normativo, la articulación jurídica proyecta realizarse por medio de Orden de la Consejería de Sanidad.

---

<sup>1</sup> Recuérdese que la disposición adicional segunda, en su apartado 2, del Decreto 308/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, incluye entre los centros y organizaciones vinculados al Servicio Madrileño de Salud: el Hospital Universitario “Infanta Elena”, el Hospital Universitario “Rey Juan Carlos”, el Hospital Universitario de Torrejón y el Hospital General de Villalba.

En este punto, debemos recordar la doctrina establecida por esta Abogacía General en cuanto al rango normativo de las órdenes de los Consejeros, pudiendo citar, a este respecto, el Informe de 19 de junio de 2020, emitido por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad:

“Como tiene reiteradamente declarado la Abogacía General de la Comunidad de Madrid, la potestad reglamentaria se ejerce hoy, en España, por una pluralidad de órganos de los distintos entes territoriales. Sin embargo, nuestro sistema normativo atribuye sólo a algunos de estos órganos la titularidad originaria de esta potestad; la de los restantes es, pues, una competencia de atribución.

La titularidad de la potestad reglamentaria originaria corresponde, en el caso de la Comunidad de Madrid, al Consejo de Gobierno -el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, reconoce la potestad reglamentaria originaria al Gobierno de la Comunidad de Madrid (ex art 22. EA) y del artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración (en adelante, Ley 1/1983)-.

Determinado que es al Gobierno de la Comunidad de Madrid, al que le corresponde la potestad reglamentaria originaria, no existe obstáculo, dentro de los límites de la materia, para que dicha potestad reglamentaria pueda ser ulteriormente conferida a los Consejeros, por lo que la potestad reglamentaria que ostentan los mismos debe calificarse como derivada o por atribución.

En este sentido la Sentencia del Tribunal Constitucional 13/1988, de 4 de febrero -referida al ámbito estatal pero que puede igualmente ser aplicada al ámbito autonómico- manifiesta que “(...) es de rechazar el argumento según el cual la potestad reglamentaria corresponde exclusivamente al Gobierno, sin que éste pueda a su vez conferirla válidamente a otros órganos diferentes, toda vez que la potestad reglamentaria de ser originaria (art. 97 CE), no excluye la posibilidad de delegaciones singulares”.

A los Consejeros, además de ostentar una potestad reglamentaria derivada o por atribución, el artículo 41, letra d), de la citada Ley 1/1983, les reconoce el ejercicio de la potestad reglamentaria “en la esfera de sus atribuciones”, así como la potestad de “dictar circulares e instrucciones”, pero sólo pueden ejercer esa potestad reglamentaria cuando otra disposición se la atribuya con carácter singular y para materias concretas, constitutivas de una simple competencia de atribución (STC 185/1995, de 14 de diciembre), no pudiendo ejercerla con base exclusivamente en dicha norma legal –el art. 41 de la Ley 1/1983-.

Las atribuciones normativas de potestad reglamentaria a autoridades distintas del Gobierno tienen, por tanto, límites rigurosos que deben respetarse: debe tratarse de una habilitación expresa, para la regulación de materias concretas y singulares.

Por otro lado, el Tribunal Supremo en Sentencia de 17 de julio de 1999, señala que los Ministros (y lo mismo puede extrapolarse a los Consejeros) “pueden dictar Reglamentos independientes *ad intra*, esto es, con fines puramente organizativos o respecto de relaciones de sujeción especial, entendiéndose que entran dentro de esta categoría los que sólo alcanzan a regular las relaciones con los administrados en la medida en que ello es instrumentalmente necesario para integrarlos en la organización administrativa por existir entre aquélla y éstos específicas relaciones de superioridad, pero sin que los reglamentos puedan afectar a derechos y obligaciones de los citados administrados en aspectos básicos o de carácter general”. En el mismo sentido, se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de octubre de 1997.”

Como se desprende del Informe extractado, los Consejeros de la Comunidad de Madrid quedan facultados para dictar reglamentos independientes *ad intra*, con fines meramente organizativos o respecto de relaciones de sujeción especial, cualidad que podría predicarse en cuanto a la relación que rige entre la Consejería de Sanidad y los centros hospitalarios vinculados a los que anteriormente hemos hecho referencia.

No puede obviarse, en todo caso, que el artículo 29 de la LOSCM atribuye a la “*autoridad sanitaria*” la función de velar por el derecho de los ciudadanos a recibir información sanitaria en los términos señalados en dicho precepto, siendo así que tal condición (“*autoridad sanitaria*”) se residencia en el titular de la Consejería de Sanidad ex artículo 9.1.a) y 12 de la LOSCM.

Al respecto, ha de traerse a colación lo prevenido en el artículo 50.3 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid (en adelante, Ley 1/1983), según el cual: “*Adoptarán igualmente la forma de «Orden» las disposiciones y resoluciones de los Consejeros en el ejercicio de sus competencias*”.

Por mor de lo expuesto, entendemos jurídicamente válida la articulación del Proyecto a través de Orden de la Consejería de Sanidad.

#### **Cuarta.- Tramitación.**

El Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid (en lo sucesivo, Decreto 52/2021), publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid el día 25 de marzo de 2021, viene a establecer, según su propia parte expositiva, una regulación completa del procedimiento de elaboración propio de las disposiciones normativas de carácter general en el ámbito de la Comunidad de Madrid, y su planificación, garantizando la calidad normativa y profundizando en la simplificación y racionalización de trámites para conseguir una mayor eficacia y eficiencia en su funcionamiento.

Según su disposición transitoria única, *“los procedimientos iniciados con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto se tramitarán hasta su aprobación por la normativa anterior”*, situación en la que se encuentra el Proyecto ahora analizado, toda vez que el inicio de su tramitación es previo al 26 de marzo de 2021, fecha del comienzo de la vigencia del Decreto 52/2021, ex. disposición final quinta.

En este punto, urge advertir que, de acuerdo con el escrito de observaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 30 de agosto de 2021, al séptimo borrador de la Orden, la tramitación del presente Proyecto se inició el 13 de diciembre de 2018, *“habiendo transcurrido casi dos años desde el último trámite realizado por el centro promotor, el 18 de septiembre de 2019”*.

A estos efectos, examinada la documentación obrante en el expediente, es constatable la inexistencia de trámite alguno entre la Resolución 438/2019, de 17 de julio, de la dirección general de humanización por la que se acuerda la apertura del trámite de audiencia e información pública y el meritado escrito de observaciones, de 30 de agosto de 2021, el cual ahonda sobre esta cuestión en los siguientes términos:

“Dado que el contenido del nuevo borrador es distinto al que se sometió en su día a informes y al trámite de audiencia, que los centros directivos que lo han informado han cambiado de denominación y/o competencias, que aún quedan informes preceptivos que solicitar y que durante este tiempo se ha aprobado el Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las

disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid, se sugiere, si se estima conveniente, que se inicie la tramitación del proyecto normativo desde el principio”.

En este estado de cosas, ha de hacerse notar que la Memoria Abreviada de Impacto Normativo guarda silencio sobre este particular, sin responder a las consideraciones y sugerencias efectuadas por la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad.

Por ello, debe incorporarse a la Memoria Abreviada de Impacto Normativo una explicación comprensiva de las razones de la paralización de la tramitación del presente Proyecto durante tan prolongado lapso de tiempo, siendo necesario, en todo caso, acreditar que el “*nuevo borrador*”, a que se refiere el escrito de observaciones de continua cita (y que no consta entre la documentación remitida –séptimo borrador del Proyecto-) es sustancialmente idéntico al que se sometió en su día al trámite de audiencia (que tampoco consta en el expediente).

Este esfuerzo argumentativo no es, ni mucho menos, superfluo o baladí, sino imperiosamente necesario a efectos de garantizar que nos encontramos, en puridad, ante el mismo Proyecto de Orden, de suerte que pueda continuarse con la tramitación incoada.

En consecuencia, resultará necesario completar la Memoria en los términos señalados.

Esta consideración tiene carácter esencial.

Así las cosas, con anterioridad al Decreto 52/2021, en el ordenamiento de la Comunidad de Madrid no se encontraba regulado, de una manera completa y cerrada, el procedimiento aplicable para la elaboración de normas reglamentarias, por lo que habrá que estar al ordenamiento estatal, sin perjuicio de las especialidades del Derecho autonómico en la materia.

En este sentido se ha pronunciado reiteradamente la Abogacía General de la Comunidad de Madrid, entre otros, en su Dictamen de 22 de octubre de 2013.

El procedimiento de elaboración de normas reglamentarias aquí aplicable se contiene en el Título VI (artículos 128, 129, 131 y 133) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (Ley 39/2015,

en adelante), así como en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno (en lo sucesivo, Ley 50/1997), que resultan de aplicación supletoria a tenor de lo dispuesto en el artículo 33 del Estatuto de Autonomía y en la disposición final segunda de la Ley 1/1983.

A propósito de la aplicación de la Ley 39/2015, tras la Sentencia del Tribunal Constitucional de 24 de mayo de 2018 (Rec. 3628/2016), la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid se pronunció en su Dictamen 263/2018, de 7 de junio, en los siguientes términos:

“En este sentido, han de tenerse presentes las normas de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC) relativas al procedimiento para la elaboración de disposiciones generales, si bien la reciente sentencia del Tribunal Constitucional de 24 de mayo de 2018 declara que vulneran las competencias de las Comunidades Autónomas, lo cual no plantea problemas de aplicación a la Comunidad de Madrid precisamente por esa falta de normativa propia lo cual determina que sean aplicables como derecho supletorio” (el subrayado es nuestro).

Asimismo, debe tenerse presente 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.

Según lo dicho, analizaremos si se ha observado la tramitación debida en este caso.

El Proyecto ha sido elaborado por la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, que resulta así la promotora del Proyecto.

En cumplimiento del artículo 26.3 de la Ley 50/1997, el Proyecto de Orden se acompaña de la correspondiente Memoria del Análisis de Impacto Normativo (MAIN, en lo sucesivo), en la forma de memoria abreviada, cuyo contenido se adecúa a lo preceptuado por el artículo 3 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

Según viene refiriendo la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid en sus dictámenes (por todos, Dictamen 8/2021, de 12 de enero), la actualización de la MAIN permite comprobar que, de hecho, los diversos trámites del procedimiento han resultado útiles y no un mero formalismo de cara a la depuración progresiva de la norma proyectada, esto es, que el documento de referencia *“responde a la naturaleza que le otorga su normativa reguladora como un proceso continuo”*.

Se observa, en este punto, que se han elaborado diferentes memorias, incorporando, a las sucesivas versiones, los trámites que se han ido realizando a lo largo del procedimiento.

Así se desprende de los diferentes escritos de observaciones rubricados por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad que constan en el expediente, si bien debe hacerse notar que las eventuales versiones de la MAIN no han sido objeto de traslado a esta Abogacía General.

De esta manera, de incorporarse las diferentes versiones de la MAIN al expediente, podríamos afirmar fehacientemente que este documento cumple con la configuración que del mismo 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 hasta culminar con una versión definitiva (*vid.* en este sentido, el Dictamen de la citada Comisión Jurídica Asesora 15/2020, de 23 de enero).

De acuerdo con la MAIN, se ha prescindido del trámite de consulta pública, por mor de lo dispuesto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, al no tener la norma propuesta impacto alguno en la actividad económica, no imponer obligaciones relevantes a los destinatarios, ni regular en su totalidad una materia.

En cuanto a los informes preceptivos, consta el informe de impacto por razón de género, evacuado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Además, se ha evacuado el informe de impacto en materia de familia –exigido por la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección de familias numerosas – y en materia de infancia y adolescencia –por imperativo de lo dispuesto en el artículo 22 *quinquies* la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil-.

También consta el Informe que valora el impacto de orientación sexual, identidad o expresión de género, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 21.2 de la Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBIfobia y la discriminación por razón de orientación e identidad sexual en la Comunidad de Madrid y en el artículo 45 de la Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid.

Se acompaña en el expediente el Informe emitido por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 26.5 de la Ley 50/1997.

Con arreglo al artículo 28 de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid, debe emitirse Informe por el Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid.

A este respecto, consta en el expediente certificado de la Secretaría de la Comisión Permanente del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid acreditativo de la existencia de informe favorable en relación con el Proyecto analizado, habiéndose incorporado, asimismo, el Informe propiamente dicho.

En otro orden de cosas, se ha efectuado el preceptivo trámite de audiencia e información pública, exigido por el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid. Según consta en la MAIN, el periodo de presentación de alegaciones fue del día 26 de julio de 2019 al 16 de agosto 2019, no presentándose alegaciones en este trámite.

#### **Quinta.- Análisis del Contenido**

Se estudiará a continuación el articulado del Proyecto desde una doble perspectiva: por un lado, su contenido sustantivo y, por otro lado, su forma, teniendo en cuenta, en este segundo aspecto, las Directrices de Técnica Normativa aprobadas por el Acuerdo de Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005 (en adelante, las “*Directrices*”) que son aplicables en la Comunidad de Madrid por vía de supletoriedad, al carecer de normativa propia al respecto (art. 33 del EA).

Con carácter previo, resultaría conveniente revisar el Título de la Orden proyectada, en cuanto se alude a la creación de “*las comisiones técnicas de valoración de la información sanitaria en el ámbito hospitalario y de atención primaria*”, siendo que la redacción actual parece sugerir la existencia de varias comisiones técnicas de atención primaria, cuando del artículo 4.4 se infiere la creación de una única Comisión Técnica de valoración de la información sanitaria de atención primaria.

En todo caso, se ha de reflexionar sobre la claridad del Título seleccionado, toda vez que la referencia expresa y separada a la creación de las “*comisiones técnicas de valoración de información sanitaria en el ámbito hospitalario y de atención primaria*”, parece excluirlas de la genérica categoría de “*comisiones técnicas de información sanitaria*”, a la que según el artículo 1 del Proyecto pertenecen.

I.- La parte expositiva del Proyecto se ajusta con carácter general a la Directriz 12, al describir el contenido de la norma e indicar el objeto y finalidad, sus antecedentes y las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta.

En todo caso, se sugiere completar la descripción del marco normativo con el que comienza esta parte expositiva, mediante una alusión a los preceptos estatutarios en los que se fundamenta la competencia de la Comunidad de Madrid en la materia, así como a la normativa estatal aplicable, todo ello en los términos expuestos en la Consideración Jurídica Segunda del presente Informe.

Asimismo, se echa en falta una mayor profundidad de esta parte expositiva en cuanto a la descripción del contenido de la norma, para garantizar así su mejor adecuación a las prevenciones contenidas en la Directriz 12.

En cuanto al párrafo séptimo, focalizado en reseñar el momento de inicio de tramitación del Proyecto, sugerimos su eliminación al encontrarnos, en puridad, ante un contenido propio de la MAIN.

Observamos, por otro lado, que no resulta adecuado emplear en la parte expositiva el término “*Proyecto*” (párrafo decimocuarto), más propio de la MAIN, debiéndose sustituir por el término “*Orden*”, la expresión “*disposición normativa*” u otra equivalente.

Por lo demás, se pone de manifiesto que, a juicio de esta Abogacía General, se cumple con la exigencia prevista en el artículo 129 de la Ley 39/2015, al justificarse en la parte expositiva la adecuación del Proyecto a los principios de buena regulación: principios de necesidad y eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

En este sentido, recordemos que la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en Dictamen de 18 de enero de 2018, señala lo siguiente: “ (...) *Se incluye una referencia genérica a la adecuación de la propuesta a los principios de buena regulación establecidos en el artículo 129 de la LPAC, si bien en aplicación del citado precepto sería deseable una mayor justificación de la adecuación de la norma a todos y cada uno de los principios que cita el artículo (necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia), pues el mandato del legislador estatal (“quedará suficientemente justificada su adecuación a dichos principios”) va más allá de la simple mención a que la propuesta se adecua a los citados principios y a la específica referencia al cumplimiento de solamente alguno de ellos”.*

II.- En cuanto a la parte dispositiva, procede valorar ahora si el Proyecto que examinamos se acomoda al ordenamiento jurídico aplicable, centrándonos en aquellos preceptos merecedores de alguna observación jurídica.

El artículo 2 alude a los fines a que se dirige la actividad de las comisiones técnicas de información sanitaria.

A estos efectos, debe aclararse si los “*fin*es” enumerados en dicho artículo son los de las comisiones técnicas de información sanitaria o, en puridad, los propios del Proyecto de Orden, como parece desprenderse de la ficha del resumen ejecutivo de la MAIN; aclaración que deviene imperativa habida cuenta de que el artículo 4 del Proyecto ya ilustra sobre las funciones de las comisiones.

En todo caso, el contenido del artículo analizado parece tener una naturaleza meramente programática, pudiendo citar el Dictamen 718/2016 del Consejo Consultivo de Andalucía, que recoge la doctrina que extractamos a continuación, en relación con las disposiciones normativas programáticas:

“Efectivamente, el Consejo Consultivo viene observando desde hace años que las disposiciones legales y reglamentarias incorporan enunciados que, en puridad, no responden al concepto del Derecho expresado a través de normas jurídicas. En tales disposiciones no sólo se establecen principios y fines, reglas que facultan o prohíben; preceptos que habilitan o impiden determinados comportamientos; reglas que reconocen derechos e instrumentos para su exigibilidad; presupuestos y consecuencias, cauces de actuación, prohibiciones y sanciones para la defensa de los bienes jurídicos tutelados, sino que en muchas ocasiones, bajo moldes “normativos”, se incorporan explicaciones sobre lo que en cada caso se pretende, más propias de la parte expositiva de las leyes y reglamentos, o de sus antecedentes (memorias justificativas).

(...)

»Tal y como se advertía en el dictamen 573/2010 puede afirmarse que la percepción a la que nos venimos refiriendo es más negativa cuando se trata de preceptos vacíos de contenido o reiterativos, con perjuicio para la economía de la disposición legal proyectada, sobre todo en la medida en que conectan con principios, fines u objetivos ya claramente enunciados en el Estatuto de Autonomía o en otras normas legales, cuya virtualidad no necesita ser revalidada o reiterada.

»Del mismo modo que se indicó en el dictamen 573/2010, también en este caso deberían eliminarse los preceptos de baja intensidad, duplicación (aunque no lo sea en sentido estricto), inclusión de cláusulas superfluas y todo aquello que no sea necesario para fijar directrices y pautas de actuación que orienten eficazmente la acción del Gobierno, pues de lo contrario no sólo se contribuirá a la inflación normativa, sino que propicia el fenómeno de desustantivación de las leyes.”

Así las cosas, a juicio de esta Abogacía General, el contenido del precepto ahora analizado no parece ser el propio de una norma jurídica, encontrándonos ante una justificación o, más bien, ante una explicación de lo que se pretende alcanzar mediante la aprobación de la norma, siendo esta una cuestión a incardinar, por su naturaleza, dentro de la parte expositiva.

Puede recordarse en este punto que, conforme a la Directriz 26, *“los artículos no deberán contener motivaciones o explicaciones, cuyo lugar adecuado es la parte expositiva de la disposición”*.

Sin perjuicio de todo lo anterior, habría de eliminarse la referencia a esas *“demás”* comisiones técnicas de información sanitaria, a que alude el apartado 2 de este artículo, toda vez que la redacción actual sugiere la existencia de otras comisiones al margen de las contempladas en el Proyecto.

En cuanto al apartado 1 del artículo 3, se recomienda revisar la redacción del inciso *“que se difunda con carácter general a los pacientes y a los ciudadanos en general”*, puesto que la doble referencia a la generalidad de la difusión puede resultar redundante.

Desde un punto de vista formal, y dentro del mismo apartado, el adjetivo *“elaboradas”* debe sustituirse por *“elaborados”*, por mor de la Directriz 102, toda vez que al encontrarnos ante un adjetivo que califica dos sustantivos de distinto género lo recomendable sería utilizar su forma masculina.

El artículo 4 del Proyecto atribuye a todas las comisiones técnicas de información sanitaria funciones de informe y de coordinación, si bien observándose el contenido de los restantes apartados del precepto parece que las funciones de coordinación se circunscriben exclusivamente a la *“Comisión técnica de coordinación de la información sanitaria”*.

Asimismo, la literalidad de los apartados 3 y 4 del presente artículo denota un cierto carácter explicativo, en cuanto se indica que *“se crean”* determinadas comisiones; objetivo normativo que ya vendría dilucidado en el artículo 1 del Proyecto.

Se sugiere, por tanto, revisar ambos extremos.

En todo caso, no se entiende la previsión de siglas en referencia a las distintas comisiones, al no emplearse con posterioridad a lo largo del Proyecto, siendo de recordar que, restrictivamente, *“el uso de las siglas puede justificarse dentro de una disposición, para evitar formulaciones farragosas y repeticiones cansinas, siempre que se explique, cuando aparezcan por primera vez (fuera del título y de la parte expositiva), mediante su inclusión entre paréntesis o entre comas precedida de la expresión «en adelante» y se escriban en mayúsculas sin puntos ni espacios de separación”* (V. Apéndices, apartado b), de las Directrices).

En fin, al amparo de la Directriz 102, se sugiere reflexionar sobre la utilización de mayúsculas y minúsculas en la denominación de las distintas comisiones, entendiendo que han de escribirse con mayúscula inicial todas las palabras significativas que componen la denominación completa de las diferentes entidades u organismos administrativos.

Por lo que respecta a las *“Comisiones técnicas de valoración de la información sanitaria hospitalaria (o CTVISH)”* se significa la necesidad de utilizar minúsculas, en referencia al término *“comisiones”*, al encontrarnos ante un sustantivo genérico a través del cual se articula una mención en plural.

Por lo demás, debe unificarse la utilización de las mayúsculas y minúsculas en la denominación de las distintas comisiones, ya que se observan divergencias a lo largo del texto.<sup>2</sup>

Finalmente, debería corregirse la denominación de la *“Comisión técnica de valoración de la información sanitaria de la atención primaria”*, -suprimiéndose el artículo *“la”*- en coherencia terminológica con el título del Proyecto de Orden y el resto del articulado. Esta observación se hace extensiva al artículo 6.3.

---

<sup>2</sup> Por ejemplo, en el artículo 5.1 se hace referencia a la *“Comisión técnica de Coordinación de la Información Sanitaria”*, en mayúsculas.

En cuanto al artículo 5, se debería explicar con claridad en la MAIN, con expresa referencia a la normativa reguladora, la estructura organizativa vigente en Atención Primaria.

Ello así, a la vista de la referencia a la “*Dirección Territorial de Atención Primaria*”, en contraposición a las “*direcciones asistenciales*” de atención primaria mencionadas en el artículo 4; y en aras a dar cumplida respuesta a las consideraciones efectuadas en el escrito de observaciones de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, de 28 de febrero de 2019, conforme al cual: “ (...) *se menciona por dos veces “dirección territorial” en Atención Primaria, cuando este término no existe. Habría que sustituirlo por Dirección Asistencial*”.

En el artículo 6, en cuanto a la composición de la “*Comisión técnica de coordinación de la información sanitaria*”, se sugiere precisar la adscripción orgánica que ha de tener el vocal “*empleado público de la Consejería de Sanidad experto en materia de comunicación*”, tal y como se prevé para el resto de vocales.

Resultaría necesario, por otra parte, clarificar si los vocales de las distintas comisiones han de ser designados con carácter general y por un tiempo determinado, o si serán designados para cada sesión.

En lo referente al artículo 7, se pueden hacer las siguientes observaciones.

En primer lugar, en el apartado 1, se sugiere precisar cuál esa “*normativa de la Comunidad de Madrid*”, cuya observancia preferente orillaría la aplicación supletoria de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (Ley 40/2015, en lo sucesivo).

Igual esfuerzo de concreción se requiere en cuanto a la referencia a la “*legislación administrativa*”, contenida en el segundo párrafo del apartado 6, *in fine*.

Recordemos en este punto que, de acuerdo con la Directriz 67, *“la remisión no debe realizarse genéricamente a las disposiciones, sino, en lo posible, a su contenido textual, para que el principio de seguridad jurídica no se resienta.”*

En el apartado 4, debería reconducirse la mención a las *“reuniones telemáticas”* al concepto de *“reuniones a distancia”*, por ser esta la terminología empleada por el artículo 17 de la Ley 40/2015.

En todo caso, se recuerda que, conforme a la Directriz 30, *“no es conveniente que los artículos tengan más de cuatro apartados”*, consideración extensible al artículo 8.

Desde el punto de vista del artículo 8, se echa en falta un mayor detalle del procedimiento de emisión de informes, en cuanto no se observa mención alguna, por ejemplo, a la forma de solicitud de los informes, la documentación que debe acompañar a dicha solicitud, el plazo de emisión o el miembro o miembros de la comisión que deben rubricarlos.

En el apartado 3, y en la misma línea, se requiere un mayor grado de concreción respecto a la figura del *“experto”*, debiéndose dilucidar si puede tratarse de un profesional ajeno o no al ámbito de la función pública, así como los parámetros y el procedimiento para su selección.

En todo caso, no resultaría baladí aclarar en la MAIN que la taxativa previsión del artículo 11 (*“la realización de cualquiera de los informes a que se refiere el artículo 8 de esta orden no conllevan retribución”*) es igualmente aplicable a los eventuales informes elaborados por expertos, no conllevando así esta función, entendemos, retribución alguna.

El artículo 9 viene referido a la ausencia de informe preceptivo. En este sentido, no resultaría redundante concretar quién o quiénes pueden o deben someter a la comisión la información difundida sin preceptivo informe; así como aclarar si la comisión correspondiente puede actuar o no de oficio.

III.- Por lo demás, la parte final del Proyecto consta de una disposición adicional, una disposición derogatoria y una disposición final.

La disposición adicional y la disposición final única no son merecedoras de reproche jurídico alguno.

En relación con la disposición derogatoria, resultaría pertinente suprimir la referencia a la derogación de disposiciones *“de inferior rango que contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en esta Orden”*, toda vez que el efecto derogatorio resulta predicable entre disposiciones de carácter normativo y las resoluciones emanadas de los órganos jerárquicamente inferiores al titular de una Consejería no participarían de tal naturaleza.

Por el mismo motivo habría de suprimirse la mención que se contiene a la Resolución 16/2012, de 19 de septiembre, dado que, como venimos señalando, las resoluciones emanadas de los órganos jerárquicamente inferiores al titular de una Consejería no participan de la naturaleza jurídica propia de una disposición normativa, por lo que su contenido no es propio de una disposición de este tipo; recordamos, en tal sentido, que la directriz 41 señala que *“Las disposiciones derogatorias contendrán únicamente las cláusulas de derogación del derecho vigente, que deberán ser precisas y expresas, y, por ello, habrán de indicar tanto las normas o partes de ellas que se derogan como las que se mantienen en vigor (...)”*.

Debe, por ello, revisarse la redacción de la meritada disposición.

Esta consideración tiene carácter esencial.

Por cuanto antecede, se formula la siguiente

### CONCLUSIÓN

El Proyecto de Orden sometido a consulta merece el parecer favorable de esta Abogacía General, sin perjuicio de las consideraciones de carácter esencial y demás observaciones contenidas en el cuerpo del presente Informe.

Es cuanto se tiene el honor de informar, no obstante V. I. resolverá.



Madrid, a fecha de firma

**El Letrado Jefe del Servicio Jurídico  
en la Consejería de Sanidad**

**El Abogado General de la Comunidad de Madrid**

**ILMO. SR. SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD**