



A.G.- 50/2020.  
S.G.C.- 153/2020.  
S.J.C.S.- 8014C.

Se ha recibido en el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad una solicitud de Informe relativa al **Proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad, por la que se actualizan los requisitos técnico-sanitarios del denominado “bloque quirúrgico” y la denominación de los centros hospitalarios con internamiento.**

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 27 de julio de 2020, viene acompañada de la siguiente documentación:

- Resolución de la Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Consejería de Sanidad acordando la apertura del trámite de consulta pública previa, de 23 de diciembre de 2019.
- Observaciones formuladas en el trámite consulta pública por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), con fecha de 28 de enero de 2020.
- Informe de impacto por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género, de la Dirección General de Igualdad (Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad), de 2 de marzo de 2020.



- Informe de la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia del Servicio Madrileño de Salud, de 3 de marzo de 2020, no formulando observaciones al Proyecto.
- Informe de impacto por razón de género, de la Dirección General de Igualdad (Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad), de 4 de marzo de 2020.
- Observaciones de la Dirección General del Proceso Integrado de Salud del Servicio Madrileño de Salud, de 9 de marzo de 2020.
- Informe de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria de la Consejería de Sanidad, de 9 de marzo de 2020, no formulando observaciones al Proyecto.
- Oficio de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 25 de marzo de 2020, dirigido a la Dirección General de Cooperación con el Estado y la Unión Europea (Consejería de Presidencia), en solicitud de informe a la Secretaría General de Coordinación Territorial del Ministerio de Política Territorial y Función Pública.
- Informe 23/2020, de 27 de marzo, de coordinación y calidad normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia.
- Informe de la Comisión de Legislación del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, sobre el Proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad, por la que se actualizan los requisitos técnico-sanitarios del denominado “*bloque quirúrgico*” y la denominación de los centros hospitalarios con internamiento, fechado el 11 de mayo de 2020.
- Certificado del Secretario de la Comisión Permanente del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, de 14 de mayo de 2020.
- Informe de impacto en materia de familia, infancia y adolescencia, de la Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, firmado pero sin fechar.



- Correos electrónicos, de 28 de abril y de 4 de mayo de 2020, entre la Subdirección General de Coordinación Normativa de la Consejería de Sanidad y la Dirección General de Asuntos Europeos y Cooperación con el Estado de la Consejería de Presidencia, sobre la remisión del Proyecto de Orden al Ministerio de Política Territorial y Función Pública.
- Resolución de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria por la que se somete al trámite de audiencia e información pública el *“proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad, por la que se actualizan los requisitos técnico-sanitarios del denominado “bloque quirúrgico” y la denominación de los centros hospitalarios con internamiento”*, de 2 de junio de 2020.
- Memoria del análisis de impacto normativo, de 21 de julio de 2020.
- Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 24 de julio de 2020.
- Proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad, por la que se actualizan los requisitos técnico-sanitarios del denominado *“bloque quirúrgico”* y la denominación de los centros hospitalarios con internamiento.

A los anteriores antecedentes, les son de aplicación las siguientes

## CONSIDERACIONES JURÍDICAS

### **Primera.- Finalidad y contenido.**

El Proyecto sometido a Informe tiene por objeto adecuar los requisitos técnico-sanitarios del denominado *“bloque quirúrgico”* de los hospitales a los nuevos avances tecnológicos y científicos, así como incorporar las nuevas terminologías surgidas de la evolución de la organización de estos centros.



Según la parte expositiva del citado Proyecto, *“la actividad quirúrgica ha experimentado importantes cambios, derivados tanto de las innovaciones tecnológicas como de la evidencia científica, que exigen la actualización de los requisitos técnico-sanitarios del bloque quirúrgico, en la senda iniciada por los estándares y recomendaciones elaborados por el Ministerio de Sanidad.*

*Por otra parte, considerando el tiempo transcurrido desde la publicación de la Orden de la Consejería de Sanidad de 11 de diciembre de 1986 en la que se establecen los requisitos técnicos-sanitarios de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, se hace necesario la renovación de alguna de las unidades ya existentes y la actualización de los mencionados requisitos técnico-sanitarios, conforme a los nuevos conocimientos y avances tecnológicos y científicos”.*

Desde el punto de vista de su contenido, el Proyecto consta de una parte expositiva y de una parte dispositiva integrada por un artículo único, además de dos disposiciones transitorias y tres disposiciones finales.

El artículo único de la parte dispositiva se divide en dos apartados.

El apartado Uno remoja de forma parcial el Anexo I de la Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, dando una nueva redacción al subapartado 1.1, *“Centros con internamiento”* del apartado 1 *“Definiciones y tipos de centros”* de dicho Anexo.

En el apartado Dos se renuevan los requisitos técnicos, la estructura física, el equipamiento y la documentación básica del bloque quirúrgico, procediéndose a la modificación del apartado 3.25 *“Unidad de Bloque Quirúrgico”* del Anexo II *“Requisitos de Unidades”* de la Orden de 11 de febrero de 1986.

Como ya se ha indicado, el Proyecto consta asimismo de dos disposiciones transitorias: la primera, referente al régimen transitorio de los procedimientos; y la



segunda, comprensiva de un plazo de adaptación para los centros con autorización de funcionamiento vigente.

Por último, en cuanto a las tres disposiciones finales, las mismas versan, respectivamente, sobre la normativa supletoria, la competencia para la ejecución y aplicación de la propia Orden; y, en fin, su entrada en vigor.

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

El primer apartado del artículo 29 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS, en lo sucesivo), dispone que los centros y establecimientos sanitarios, con independencia de su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse, añadiendo el apartado segundo que *“la previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto”.*

Por su parte, el artículo 27.3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS, en adelante), indica lo siguiente:

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

Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con los medios necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado.

Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las comunidades autónomas para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial”.



En conexión con lo anterior, la Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará actuaciones relativas al Catálogo y Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias (artículo 40.9 de la LGS).

De igual modo, el artículo 26.2 de la LCCSNS añade que *“El Registro general de centros, establecimientos y servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de carácter público, permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las comunidades autónomas.*

*Dicho registro se nutrirá de los datos proporcionados por los correspondientes registros de las comunidades autónomas”.*

En desarrollo de las previsiones anteriores, se dictó el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, con una triple finalidad (artículo 1): a) regular las bases generales del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios por las comunidades autónomas; b) establecer una clasificación, denominación y definición común para todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, imprescindible para la creación de un Registro general; y c) establecer el Catálogo y Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Por mor de su disposición final primera, las disposiciones contenidas en tal norma reglamentaria tienen carácter básico, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero (en adelante, EA), establece en su artículo 27.4 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 de la Sanidad, entre otras materias.

En este sentido, y con mayor interés para la cuestión ahora analizada, el artículo 12.d) de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM, en lo sucesivo), dispone lo siguiente:

“Artículo 12. Autoridad Sanitaria

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ejerce la función de Autoridad Sanitaria de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en el resto de las normas que le sean de aplicación.

Para la garantía de los derechos de los ciudadanos y del interés público, corresponde a la Consejería de Sanidad:

(...)

d) La autorización de apertura, modificación y cierre de centros, establecimientos y servicios sanitarios”.

Sobre esta base competencial, y al abrigo de la normativa estatal anteriormente expuesta,<sup>1</sup> el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid, procede a regular (artículo 1) el régimen jurídico y el procedimiento de las autorizaciones administrativas, declaraciones responsables y comunicaciones, para la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, ubicados en la Comunidad de Madrid; así como el mantenimiento, actualización, organización y gestión del Registro de Centros,

---

<sup>1</sup> Véase el artículo 4.3 del Real Decreto 1277/2003, conforme al cual: *“Las comunidades autónomas regularán los procedimientos para la autorización de la instalación, el funcionamiento, la modificación o el cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su ámbito territorial, los cuales deberán ajustarse a lo dispuesto por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Cada comunidad autónoma especificará respecto de cada tipo de procedimiento los trámites y la documentación que deberá ser aportada por los solicitantes para verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos de acuerdo con la normativa vigente”.*



Servicios y Establecimientos Sanitarios en el que, en aquellos supuestos en que se exijan, habrán de inscribirse las resoluciones del modo previsto en dicho decreto; y, en fin, la elaboración y publicación del catálogo de aquellos.

La finalidad de esta norma radica, según su propio Preámbulo, en la necesidad de actualizar y adaptar la normativa madrileña a lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, lo que requiere la elaboración de una nueva norma que establezca los criterios respecto de las autorizaciones administrativas para la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Como se observa, el Decreto 51/2006 regula exclusivamente el procedimiento de autorización de los centros, pero no los requisitos técnico-sanitarios que deberían poseer esos centros a efectos de la autorización para su funcionamiento.

Tales requisitos se encuentran recogidos en los Anexos I y II de la precitada Orden de 11 de febrero de 1986, cuya modificación parcial ahora se pretende, que permanecen vigentes por mor del apartado 2 de la disposición derogatoria del, a su vez derogado, Decreto 110/1997, sobre Autorización de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios en la Comunidad de Madrid; a excepción de las materias incluidas en la Orden 101/2008, de 14 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria (disposición derogatoria única), actualmente sustituida por la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio en la Comunidad de Madrid.

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



El Proyecto de Orden sometido a consulta se configura como una norma con vocación de permanencia, que innova el ordenamiento jurídico y se dirige a una pluralidad indeterminada de destinatarios.

Por tanto, estamos en presencia de una norma reglamentaria, en su condición de disposición jurídica de carácter general, dictada por la Administración Pública y con valor subordinado a la ley, según la definición generalmente aceptada por nuestra Jurisprudencia (por todas, la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de octubre de 2001, con cita de las anteriores de 14 de octubre de 1996, 17 de junio de 1997 y 18 de junio de 2001).

En el mismo sentido se pronuncia el artículo 128 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en lo sucesivo, LPACAP), según el cual:

“1. El ejercicio de la potestad reglamentaria corresponde al Gobierno de la Nación, a los órganos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en sus respectivos Estatutos, y a los órganos de gobierno locales, de acuerdo con lo previsto en la Constitución, los Estatutos de Autonomía y la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local.

2. Los reglamentos y disposiciones administrativas no podrán vulnerar la Constitución o las leyes ni regular aquellas materias que la Constitución o los Estatutos de Autonomía reconocen de la competencia de las Cortes Generales o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas. Sin perjuicio de su función de desarrollo o colaboración con respecto a la ley, no podrán tipificar delitos, faltas o infracciones administrativas, establecer penas o sanciones, así como tributos, exacciones parafiscales u otras cargas o prestaciones personales o patrimoniales de carácter público.

3. Las disposiciones administrativas se ajustarán al orden de jerarquía que establezcan las leyes. Ninguna disposición administrativa podrá vulnerar los preceptos de otra de rango superior”.

Tradicionalmente, los reglamentos se clasifican, por su relación con la ley, en ejecutivos, independientes y de necesidad.



El Tribunal Supremo, en la Sentencia de 30 de marzo de 1992, ha abogado por un planteamiento amplio del concepto de reglamento ejecutivo, permitiendo que se incluyan dentro del mismo todas las acciones normativas cuyo objetivo sea el de ejecutar la Ley de uno u otro modo: complementando, desarrollando, detallando, aplicando o ejecutando. En particular, nuestro Alto Tribunal, en la sentencia citada, ha sentado la siguiente doctrina: *"El reglamento ejecutivo, como complemento indispensable de la Ley, puede explicitar reglas que en la Ley estén enunciadas y puede aclarar conceptos de la Ley que sean imprecisos; el reglamento puede ir más allá que ser puro ejecutor de la Ley, a condición de que el comportamiento de la Administración sea acorde con la Constitución y el resto del ordenamiento jurídico"*. La misma doctrina se recoge en las STS de 27 de mayo de 2002 y de 24 de julio de 2003.

El Consejo de Estado afirmaba ya, en su Dictamen de 16 de abril de 1943, que la labor del Reglamento ejecutivo es la de *"desenvolver la ley preexistente"*. Por consiguiente, tanto el *"desarrollo"* como el *"complemento"* y la pormenorización de la Ley, son o pueden ser fines del Reglamento de ejecución.

Hechas estas precisiones conceptuales, puede concluirse que la norma proyectada tiene la naturaleza jurídica propia de los reglamentos ejecutivos.

Por otro lado, sobre la cuestión del rango normativo, la articulación jurídica proyecta realizarse en el presente caso por medio de Orden del Consejero de Sanidad, en consonancia con el rango de la norma cuya modificación se pretende.

Finalmente, en relación con esta cuestión, también debe tenerse en cuenta que el artículo 50.3 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid (en adelante, LGACM), señala que adoptarán la forma de *"Orden"* las disposiciones y resoluciones de los Consejeros en el ejercicio de sus competencias.



#### **Cuarta.- Tramitación.**

En el ordenamiento de la Comunidad de Madrid no se encuentra regulado, de una manera completa y cerrada, el procedimiento aplicable para la elaboración de normas reglamentarias, por lo que habrá que 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 se contiene actualmente en el Título VI (artículos 128, 129, 131 y 133) de la LPACAP, así como en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno (en lo sucesivo, LG), que resultan de aplicación supletoria a tenor de lo dispuesto en el artículo 33 del EA y en la disposición final segunda de la LGACM.

A propósito de la aplicación de la LPACAP, 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 ha pronunciado 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, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, 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.



Igualmente, debemos tener en consideración la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid (en adelante, Ley 10/2019), cuyo artículo 60 dispone lo siguiente:

“1. La ciudadanía tendrá derecho, con carácter previo a la elaboración de un anteproyecto de Ley o de proyectos de reglamentos, a participar y colaborar en su elaboración a través de la correspondiente consulta pública que se convoque al efecto en el espacio web habilitado para ello y en los términos de la legislación básica.

2. La participación ciudadana prevista en el apartado anterior lo será sin perjuicio de los trámites de audiencia pública que procedan legalmente.

3. Podrá prescindirse de los trámites de consulta, audiencia e información públicas previstos en este artículo en el caso de normas presupuestarias u organizativas de la Administración autonómica o de entes u organizaciones vinculadas o dependientes de ésta, o cuando concurren razones graves de interés público que lo justifiquen.

4. Cuando la propuesta normativa no tenga un impacto significativo en la actividad económica, no imponga obligaciones relevantes para el destinatario o regule aspectos parciales de una materia, podrá omitirse la consulta previa regulada en este artículo”.

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

El Proyecto reglamentario ha sido elaborado por la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Consejería de Sanidad, que resulta así la promotora del Proyecto.

Con carácter previo a la elaboración del Proyecto de Orden y de conformidad con el artículo 60 de la Ley 10/2019, artículo 26.2 de la LG y el artículo 133.1 de la LPACAP, se ha sustanciado el trámite de consulta pública a través del Portal de Transparencia, durante el periodo comprendido entre los días 14 y 28 de enero de 2020, ambos incluidos. Durante dicho plazo, y tal como resulta de la documentación remitida, ha participado la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), solicitando un



periodo de transición para adecuar los quirófanos existentes a los nuevos requisitos, así como la sustitución del término “*complejo hospitalario*” por el de “*complejo sanitario*”.

Por otra parte, en cumplimiento del artículo 26.3 de la LG, el Proyecto de Orden se acompaña de la correspondiente Memoria del Análisis de Impacto Normativo, 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.

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 LG.

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.

Además, se ha recabado, con carácter facultativo, Informe de la Oficina de Calidad Normativa de la Comunidad de Madrid, el cual fue emitido con fecha de 27 de marzo de 2020.

Se echa en falta el informe de la Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Hacienda y Función Pública según lo previsto en la Disposición Adicional primera de la Ley 9/2018, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2019, prorrogada para 2020, salvo que se justifique que la aprobación y aplicación del Proyecto no supone un incremento del gasto público o disminución de los ingresos de la Comunidad de Madrid respecto del autorizado y previstos en la presente ley, o que puedan comprometer fondos de ejercicios futuros, habrá de remitirse para informe preceptivo a la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda.

En otro orden de cosas, se ha efectuado el preceptivo trámite de audiencia e información pública, exigido por el artículo 26.6 de la LG, a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, desde el día 5 de junio de 2020 hasta el día 26 del mismo mes y año, sin que se hayan formulado observaciones.

En fin, el artículo 26.5 de la LG dispone *in fine* que:

“Será además necesario informe previo del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas cuando la norma pudiera afectar a la distribución de las competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas”.

A tal efecto, consta entre la documentación remitida varios correos electrónicos, de 28 de abril y de 4 de mayo de 2020, entre la Subdirección General de Coordinación



Normativa de la Consejería de Sanidad y la Dirección General de Asuntos Europeos y Cooperación con el Estado de la Consejería de Presidencia, sobre la remisión del Proyecto de Orden al Ministerio de Política Territorial y Función Pública.

Además, se adjunta Oficio de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 25 de marzo de 2020, dirigido a la Dirección General de Cooperación con el Estado y la Unión Europea (Consejería de Presidencia), en solicitud de informe a la Secretaría General de Coordinación Territorial del Ministerio de Política Territorial y Función Pública.

No obstante los documentos mencionados, entendemos que un mayor respeto al principio de seguridad jurídica exigiría aportar la documentación que acredite de forma fehaciente la remisión de la petición de informe al órgano estatal competente por parte de la Dirección General de Asuntos Europeos y Cooperación con el Estado de la Consejería de Presidencia; todo ello con la finalidad de determinar indubitadamente el *dies a quo* a partir del cual computar el plazo de un mes, cuyo transcurso determina la prosecución procedimental, ex artículo 26.5 de la LG y 80 de la LPACAP.

#### **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).

El Título de la Orden proyectada, debería revisarse a fin de ajustarse a lo establecido en la Directriz 53, indicando que se trata de una disposición modificativa, haciendo referencia al contenido esencial que la modificación introduce.



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

No obstante lo anterior, la parte expositiva debería ser completada, en aras a respetar con absoluta pulcritud la Directriz referenciada, con una exposición, siquiera somera, de la normativa determinante de la competencia que ampara el dictado de la norma reglamentaria, en los términos anteriormente expuestos, sin perjuicio de la referencia a las atribuciones del Consejero de Sanidad, ex artículo 41.d) de la LGACM, contenida en el último párrafo de la parte expositiva.

Sería conveniente revisar la redacción de los cinco primeros párrafos al resultar su contenido algo reiterativo. No obstante, en este punto se sugiere suprimir el párrafo primero, al estar su contenido expresado con mayor rigor en el párrafo cuarto.

En el párrafo tercero se cita erróneamente la Orden de 11 de diciembre de 1986, debiéndose citar la Orden de 11 de febrero de 1986, ajustándose a lo establecido en la Directriz 74.

Asimismo, desde una perspectiva formal, en el párrafo octavo debe sustituirse la expresión “*memoria de análisis de impactos normativos*” por la de “*Memoria del Análisis de Impacto Normativo*”, al ser esta la nomenclatura utilizada tanto en la LG, en el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, así como en el resto de normativa concordante.

Por otro lado, no es adecuado usar en la parte expositiva la expresión “*Proyecto de Orden*”, propio de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, debiéndose sustituir por el término “*Orden*”, o expresión “*Disposición normativa*”.



Para terminar con la parte expositiva, y también desde una vertiente formal, el término “*tramites*” contenido en el párrafo noveno, debe tildarse en su letra “a”.

Se pone de manifiesto que, a juicio de esta Abogacía General, se cumple con la exigencia prevista en el artículo 129 de la LPACAP, al justificarse en la parte expositiva la adecuación del Proyecto de Orden 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”.*

Por último, en la parte expositiva al hacer referencia a los trámites más relevantes, se afirma que “*se ha sometido a los informes preceptivos (...) de la Abogacía General y de la Comisión Jurídica Asesora*”. Dado que el trámite de este último órgano consultivo ha de ser citado necesariamente en la fórmula promulgatoria con la expresión “oída” o “de acuerdo” con la Comisión Jurídica Asesora, no es preciso que se cite en dicho apartado de la parte expositiva, como señala la Comisión Jurídica Asesora, en Dictamen 403/2019, de 10 de octubre de 2019.

II.- En cuanto a la parte dispositiva, procede valorar ahora si el Proyecto que examinamos se acomoda a la normativa y al bloque competencial que le sirve de cobertura, y al que anteriormente hemos hecho referencia.



Como cuestión de técnica normativa, tratándose de una disposición modificativa simple, el título del artículo único y su estructura se ajusta a lo dispuesto en la Directriz 57, que dispone: *“En el caso de que la disposición modifique una sola norma, contendrá un artículo único titulado. El texto marco se insertará a continuación. Si la modificación afecta a varios preceptos de una sola norma, el artículo único se dividirá en apartados, uno por cada precepto, en los que se insertará como texto marco únicamente la referencia al precepto que se modifica, sin especificar el título de la norma, que se especifica en el párrafo introductorio. Estos apartados se enumeran con cardinales escritos en letra (uno, dos, tres...)”*.

Recordemos, en este punto, la doble finalidad de este Proyecto, de forma que, por un lado, se pretende modificar los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, a fin de actualizar los requisitos técnico-sanitarios del denominado *“bloque quirúrgico”*; y se incluye, de otra parte, la denominación de los centros con internamiento adaptada a la clasificación, denominación y definición de estos centros al Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En relación con esta última cuestión, el apartado Uno del Proyecto de Orden dispone la siguiente redacción para el subapartado 1.1, *“Centros con internamiento”* del apartado 1 *“Definiciones y tipos de centros”* del Anexo I de la Orden de 11 de febrero de 1986:

“1.1 Centros con internamiento:

A los efectos de esta orden, se consideran centros con internamiento y los servicios o unidades que componen su oferta asistencial, los establecidos en los anexos I y II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Denominaciones y equivalencias:

C.1 Hospitales (centros con internamiento).

C.1.1 Hospitales generales: hospital general nivel 1 y hospital general nivel 2.



C.1.2 Hospitales especializados: clínica médico-quirúrgica general especializada (clínica oncológica, clínica obstétrica, clínica traumatológica, clínica cardiológica y clínica nefrológica).

C.1.3 Hospitales de media y larga estancia: hospitales de cuidados mínimos de media y larga estancia.

C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías: clínicas psiquiátricas de media estancia y clínicas psiquiátricas de corta estancia.

C.1.90 Otros centros con internamiento.

Todos los centros sanitarios con internamiento se ubicarán en un edificio independiente con acceso libre, directo y permanente a la vía pública, no pudiendo compartir sus instalaciones, locales o zonas comunes con ninguna actividad comercial, ni establecimiento sanitario, salvo actividad docente, de investigación o cualquier otra actividad que esté supeditada a la propia actividad sanitaria.

Se exceptúan de esa prohibición las actividades de restauración, así como las de venta de prensa, libros, flores y pequeños regalos”.

La redacción transcrita merece ser objeto de una serie de consideraciones.

En primer lugar, en cuanto a la pretendida adaptación de las denominaciones de los centros sanitarios con internamiento de la Comunidad de Madrid a la normativa básica del Estado, tal adaptación no consiste sino en una mera reproducción de la denominación de tales centros contenida en el Anexo I del Real Decreto 1277/2003, fijando las equivalencias respecto de las vigentes denominaciones de los centros con internamiento existentes.

Esto no obstante, el Proyecto de Orden mantiene una serie de definiciones de tales establecimientos que difiere de la literalidad establecida con carácter básico<sup>2</sup> en el Anexo II del Real Decreto 1277/2003:

“C.1 Hospitales (centros con internamiento): centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria.

---

<sup>2</sup> Disposición final primera del Real Decreto 1277/2003.



C.1.1 Hospitales generales: hospitales destinados a la atención de pacientes afectos de diversa patología y que cuentan con las áreas de Medicina, Cirugía, Obstetricia y Ginecología y Pediatría. También se considera general cuando, aun faltando o estando escasamente desarrollada alguna de estas áreas, no se concentre la mayor parte de su actividad asistencial en una determinada.

C.1.2 Hospitales especializados: hospitales dotados de servicios de diagnóstico y tratamiento especializados que dedican su actividad fundamental a la atención de determinadas patologías o de pacientes de determinado grupo de edad o con características comunes.

C.1.3 Hospitales de media y larga estancia: hospitales destinados a la atención de pacientes que precisan cuidados sanitarios, en general de baja complejidad, por procesos crónicos o por tener reducido su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, pero que no pueden proporcionarse en su domicilio, y requieren un periodo prolongado de internamiento.

C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías: hospitales destinados a proporcionar diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su enfermedad a los pacientes que precisan ser ingresados y que sufren enfermedades mentales o trastornos derivados de las toxicomanías.

C.1.90 Otros centros con internamiento: hospitales que no se ajustan a las características de ninguno de los grupos anteriores o reúnen las de más de uno de ellos.”

Como se observa, el Proyecto procede a definir determinados (no todos) establecimientos sanitarios con internamiento ubicados en la Comunidad de Madrid, apartándose de la literalidad establecida con carácter básico por la normativa estatal, e introduciendo, en ocasiones, variaciones que parecen alterar el propio concepto sujeto a definición.

Este es el caso, por ejemplo, de los hospitales de media y larga estancia, donde el Proyecto introduce un concepto expansivo de tales establecimientos, al obviar determinadas características de los mismos contenidas en la normativa estatal, como su vinculación con pacientes con procesos crónicos o con un reducido grado de independencia funcional para la actividad cotidiana.



También se observa divergencia en el concepto de “*hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías*”, donde el proyecto obvia en su definición el tratamiento de los trastornos derivados de las toxicomanías.

Esta disimilitud se ve agravada por las definiciones establecidas para los centros con internamiento (no siempre coincidentes en su nomenclatura con los previstos en la modificación propuesta) en los apartados 2.1 a 2.5 de la Orden de 11 de febrero de 1986, los cuales, si bien deben entenderse tácitamente derogados en lo que se opongan a la normativa estatal básica, son obviados por el Proyecto de Orden en cuanto a su vigencia, lo que ahonda en la afección negativa al principio de seguridad jurídica.

Por tanto, en opinión de esta Abogacía General, se ha de explicar en el expediente la definición de cada uno de los establecimientos, justificándose y argumentándose, cuando sea procedente, el porqué del apartamiento de las definiciones establecidas en el Anexo II del Real Decreto 1277/2003, en aras a garantizar un respeto hacia el carácter básico de la normativa estatal.

Esta consideración tiene carácter esencial.

Por lo demás, en relación con este mismo asunto, no podemos dejar de subrayar que la modificación propuesta no deja de ser innecesaria en este punto, siempre que la única finalidad pretendida sea (tal y como se desprende del expediente) la mera adaptación de la normativa autonómica a las definiciones y categorías estatales, ya no solo por el carácter básico de la normativa del Estado, sino por la previsión contenida en el artículo 3 del Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid, conforme al cual:

“La clasificación, denominaciones y definiciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que constituyen las bases para determinar las garantías mínimas y comunes de seguridad y calidad en el momento de autorizar la apertura y puesta en funcionamiento de los



mismos, a los efectos de este Decreto, son las establecidas en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, en su artículo 2, y en los Anexos I y II de la citada disposición”.

Siguiendo con el análisis del apartado Uno del Proyecto de Orden, observamos cómo el mismo no solo se limita a adaptar la definición y tipología de los centros sanitarios con internamiento ubicados en nuestro ámbito territorial, sino que procede, en sus dos últimos párrafos, a incorporar una serie de requisitos técnico-sanitarios para dichos establecimientos, relativos a su ubicación en edificio independiente.

En este sentido, a diferencia de lo que sucede respecto de la modificación atinente a los requisitos técnicos del denominado “*bloque quirúrgico*”, ninguna justificación se contiene en el expediente sobre la exigencia de ubicar los centros sanitarios con internamiento en un edificio independiente con acceso libre, directo y permanente a la vía pública, lo que nos impide conocer la necesidad y oportunidad de la propuesta, siendo necesario completar el expediente en este punto.

Sin apartarnos de esta cuestión, y desde un punto de vista sistemático, entendemos que la ubicación correcta de este extremo radicaría, no en el subapartado 1.1 del Apartado 1 del Anexo I de la Orden de 11 de febrero de 1986, sino en el subapartado 1.0 del mismo Apartado, que contiene una serie de normas generales para todo centro asistencial con internamiento, y el cual consideramos vigente en cuanto no se oponga al resto de la normativa aplicable.

En íntima ilación con esta consideración, y en aras a facilitar el conocimiento del régimen jurídico en vigor debemos hacer nuestra la siguiente apreciación contenida en el Informe 23/2020, de 27 de marzo, de coordinación y calidad normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia:

“Considerando que se pretende modificar una orden parcialmente vigente, que ha sido ya objeto de varias modificaciones y, teniendo en cuenta, además, su fecha de aprobación, sugerimos que se apruebe una nueva orden que derogue aquella e incorpore dichos anexos actualizados, siguiendo, así, el criterio para la mejora de la calidad normativa referido a las disposiciones modificativas, recogido en la regla 50 de las Directrices de técnica normativa, aprobadas por



Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, y de aplicación supletoria a la Comunidad de Madrid, que establece que:

50. Carácter restrictivo. Como norma general, es preferible la aprobación de una nueva disposición a la coexistencia de la norma originaria y sus posteriores modificaciones”.

Esta Abogacía General se adhiere a tal recomendación por la necesidad de facilitar a los distintos operadores un régimen jurídico claro e indubitado sobre los requisitos técnicos de los centros sanitarios con internamiento, contrariando tal fin, además de los extremos destacados en el Informe señalado, el hecho de que la versión consolidada de la Orden de 11 de febrero de 1986 disponible en el portal web del Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid sigue manteniendo como vigentes apartados que en el expediente se tienen por derogados expresamente por la Disposición Derogatoria única de la Orden 101/2008, de 14 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria, lo que convierte los Anexos de la Orden de 11 de febrero de 1986 en un intrincado valladar (con una numeración y sistemática en ocasiones inextricable) que se verá más acrecentado con la modificación propuesta.

III.- En otro orden de cosas, el apartado Dos del Proyecto de Orden contiene una serie de especificaciones sobre el *“bloque quirúrgico”*, respecto de las cuales no cabe pronunciamiento jurídico alguno habida cuenta del eminente carácter técnico de la materia.

Por lo demás, la parte final del Proyecto consta de dos disposiciones transitorias y tres disposiciones finales.

En cuanto a la Disposición Transitoria primera, se observa cómo la literalidad del Proyecto remitido deja en manos del administrado la determinación de la normativa procedimental aplicable tanto para la tramitación como para la resolución de las solicitudes de autorización de instalación, funcionamiento, modificación y renovación de los centros sanitarios con internamiento.



En nuestra opinión, la literalidad de esta disposición requiere ser revisada.

En primer lugar, hay que recordar que es el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid, el que regula, según su artículo 1, *“el procedimiento de las autorizaciones administrativas, declaraciones responsables y comunicaciones, para la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, ubicados en la Comunidad de Madrid, (...)”*.

Dicho Decreto ya contiene una previsión sobre el régimen transitorio de tales procedimientos, al indicar en su disposición transitoria primera que *“a los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor del presente Decreto no le será de aplicación el mismo, rigiéndose por la normativa anterior”*.

Por tanto, no puede considerarse conforme a Derecho exceptuar el carácter de ius cogens o imperativo de una disposición transitoria incardinada en un Decreto que contiene previsiones de carácter procedimental, a través de una orden que, además, versa sobre una materia diferente.

Esta consideración tiene carácter esencial.

De pretender referirse esta disposición transitoria a la elección por parte del administrado, no ya de las reglas procedimentales sino de los requisitos sustantivos aplicables (lo que exigiría, desde luego, una nueva redacción de la citada disposición, incluido su título, más acorde a la finalidad pretendida), deben ponerse de manifiesto las dificultades operativas y la incidencia en el principio de seguridad jurídica que podría tener tal posibilidad, toda vez que difícilmente se entiende cómo y de qué manera se puede implorar a *posteriori* la aplicación de un determinado régimen jurídico a una solicitud que, junto con la documentación adjunta, se ha presentado con anterioridad a su entrada en vigor y conforme a otra normativa distinta; todo ello sin perjuicio de la



posibilidad de modificar la solicitud iniciadora del procedimiento, conforme a lo prevenido en el artículo 68.3 de la LPACAP:

“En los procedimientos iniciados a solicitud de los interesados, el órgano competente podrá recabar del solicitante la modificación o mejora voluntarias de los términos de aquélla. De ello se levantará acta sucinta, que se incorporará al procedimiento”.

En cuanto a la Disposición Final primera, si bien la misma no deja de ser un trasunto de la Disposición Adicional primera de la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio en la Comunidad de Madrid, no podemos dejar de incidir, en línea con lo manifestado anteriormente, en el carácter abigarrado del bloque normativo aplicable, resultando aconsejable su simplificación por razones de eficacia y de seguridad jurídica.

En cuanto a la Disposición Final segunda, guarda sintonía con lo que se viene indicando en precedentes informes de la Abogacía General (de 27 de agosto de 2012, de 28 de agosto de 2012, de 22 de abril de 2013 o de 3 de abril de 2014), en referencia a que la facultad de los órganos directivos de rango inferior a los Consejeros, de emitir instrucciones, debe entenderse como la facultad de emitir directrices de actuación dictadas en el ejercicio del poder jerárquico, con el fin de establecer los criterios de aplicación e interpretación jurídicos que habrán de ser seguidos en futuros actos administrativos, con una eficacia puramente interna.

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 esenciales 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 Adjunto del Servicio Jurídico  
en la Consejería de Sanidad**

**Héctor Durán Vicente.**

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

**Luis Banciella Rodríguez-Miñón**

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

