

Comunidad de Madrid

A.G.- 30/2019

S.G.C.- 79/2019

S.J.- 208/2019

Se ha recibido en esta Abogacía General una solicitud de Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad en relación con el **Proyecto de Decreto del Consejo de Gobierno, por el que se establecen requisitos para mejorar la seguridad de los pacientes en los centros y servicios sanitarios ubicados en la Comunidad de Madrid.**

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

Primero.- Con fecha 17 de abril de 2019, tuvo entrada en el Servicio Jurídico de la Consejería de Sanidad un oficio, remitido por la Secretaría General Técnica, en el que se interesa la emisión del preceptivo Informe, a propósito del Proyecto de Decreto referenciado.

Segundo.- A la solicitud de Informe se acompaña el Proyecto de Decreto objeto de análisis (se tendrá en cuenta la última versión, de fecha 4 de abril de 2019) y la siguiente documentación adicional:

- Distintas versiones del citado Proyecto de Decreto.
- Memoria del Análisis de Impacto Normativo, de fecha 5 de abril de 2019. También se incorporan las versiones precedentes de 10 de julio de 2018, 4 de octubre de 2018, 12 de noviembre de 2018, 13 de diciembre de 2018, 18 de enero de 2019 y 12 de marzo de 2019, emitidas todas ellas por la Dirección General de Inspección y Ordenación (Consejería de Sanidad).





Comunidad de Madrid

- Observaciones de la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad de 25 de julio de 2018, de 29 26 de octubre de 2018, de 7 y 20 de diciembre de 2018, y de 19 de febrero de 2019.
- Informe de impacto en materia de familia, infancia y adolescencia, de la Dirección General de la Familia y el Menor (Consejería de Políticas Sociales y Familia), de fecha 18 de diciembre de 2018.
- Informe de impacto por razón de género, de la Dirección General de la Mujer (Consejería de Políticas Sociales y Familia), de 21 de diciembre de 2018.
- Informe de impacto por razón de la 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 fecha 14 de diciembre de 2018.
- Observaciones de la Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria (Servicio Madrileño de Salud, Consejería de Sanidad), de 26 diciembre de 2018.
- Observaciones de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria (Consejería de Sanidad), recogiendo las efectuadas por las Direcciones Generales dependientes de ese centro directivo, de fecha 14 de enero de 2019.
- Informe de la Oficina de Calidad normativa de la Vicepresidencia, Consejería de Presidencia, y Portavocía del Gobierno, de fecha 21 de diciembre de 2018.
- Informe relativo a las aportaciones del Pleno del Observatorio Regional de Seguridad del Paciente, de la Dirección General de Humanización (Subdirección General de Calidad Asistencial), que no consta fechado ni firmado.
- Resolución de 18 de enero de 2019, de la Dirección General de Inspección y Ordenación de la Consejería de Sanidad, acordando la apertura del trámite de audiencia e información pública. Se adjuntan las alegaciones efectuadas por:

*El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, de fecha 11 de febrero de 2019.

*Colegio Oficial de Médicos de Madrid, de fecha 7 de febrero de 2019.





Comunidad de Madrid

*IDCG Hospitales y Sanidad SLU de fecha 11 de febrero de 2019.

* Don José Jonay Ojeda Feo.

* Don José Ignacio Orive Iglesias.

-Escritos de las Secretarías Generales Técnicas de las distintas Consejerías, en las fechas que se señalan a continuación, en los que se hace constar que no se formulan observaciones al texto del Proyecto:

-Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, de 19 de marzo de 2019.

-Políticas Sociales y Familia, de 22 de marzo de 2019.

-Cultura, Turismo y Deportes, de 19 de marzo de 2019.

-Educación e Investigación, de 18 de marzo de 2019.

-Transportes, Vivienda e Infraestructuras, de 2 de abril de 2019.

-Justicia, de fecha 1 de abril de 2019.

-Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno, de 1 de abril de 2019.

-Economía, Empleo y Hacienda, de 1 de abril de 2019.

- Informe final de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de fecha 12 de abril de 2019.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- Finalidad y contenido.

El Proyecto sometido a Informe tiene por objeto abordar la regulación de los elementos organizativos y las medidas a adoptar para mejorar la seguridad, derivada de la práctica asistencial, de los pacientes atendidos en centros y servicios sanitarios ubicados en la Comunidad de Madrid. Se trata de implementar medidas de gestión de riesgos sanitarios, con el fin de aumentar la calidad de la asistencia, mejorar la seguridad tanto de los pacientes, como de los profesionales sanitarios, y disminuir los costes evitables.





Comunidad de Madrid

No existía regulación previa sobre esta materia en la Comunidad de Madrid.

En el plano formal, cabe reseñar que se atiende así el requerimiento efectuado por el Pleno de la Asamblea de Madrid que, en su sesión ordinaria celebrada el 7 de diciembre de 2017, aprobó la Resolución 77/2017 (publicada en el Boletín Oficial de la Asamblea de Madrid número 156, de 14 de diciembre de 2017), en cuyo punto número 16, se insta al Consejo de Gobierno a aprobar un Decreto sobre medidas de seguridad de los pacientes, que fuere de obligado cumplimiento en la asistencia sanitaria de todos los centros y servicios ubicados en la Comunidad de Madrid.

Estructuralmente, el contenido del Proyecto analizado consta de una parte expositiva y otra dispositiva que, a su vez, cuenta con 10 artículos, agrupados en 3 Capítulos. Además, incorpora una Disposición Adicional, una Disposición Transitoria y dos Disposiciones Finales.

La parte dispositiva, como hemos señalado, se divide en tres Capítulos, que respectivamente se refieren a las siguientes cuestiones:

CAPITULO I.- Disposiciones generales (artículos 1 y 2). Se refieren al objeto y ámbito de aplicación de la norma.

CAPITULO II.- Elementos organizativos para la seguridad del paciente (artículos 3 a 8). Enuncia y regula los que considera elementos básicos para la consecución de las medidas de seguridad del paciente: el llamado “Plan de seguridad del paciente” y las figuras del “Responsable de seguridad del paciente” y la “Comisión de seguridad del paciente”.

CAPITULO III.- Actuaciones inspectoras y régimen sancionador (artículos 9 y 10). Asigna al personal inspector adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad la realización de las inspecciones, actuaciones y medidas cautelares necesarias para asegurar el cumplimiento de este Decreto.

También incluye el régimen sancionador en esta materia, con una técnica remisiva a la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

La parte final de la norma contiene, como hemos señalado *ut supra*, una **Disposición Adicional**, referida a la necesidad de incorporar cláusulas específicas





Comunidad de Madrid

relacionadas con su contenido en los conciertos sanitarios suscritos con entidades ajenas al SERMAS, una **Disposición Transitoria**, que modaliza su exigibilidad temporal, y **dos Disposiciones Finales**, comprensivas de la habilitación de desarrollo y la entrada en vigor de la norma.

Segunda.- Marco competencial y normativo.

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 y 5 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, así como la Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

La seguridad del paciente, resulta un componente clave de la calidad asistencial y ha adquirido máxima relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familias, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente, evitando los efectos secundarios no deseados en la atención sanitaria.

En el plano legal, ya la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (en lo sucesivo, Ley 16/2003), estableció en su artículo 29 que las garantías de seguridad y calidad son de aplicación a todos los centros públicos y privados y en su artículo 59, que la mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (en adelante, LOSCM), en su artículo 2.3 m), establece que la promoción y garantía de la calidad y la seguridad de los servicios sanitarios es uno de los principios rectores de la protección de la salud, de la ordenación y organización del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Al tiempo, en su artículo 3.3 señala que la Comunidad de Madrid asumirá la tutela y control de todo el ámbito sanitario dentro de su territorio, sea éste público o privado.

Finalmente, en referencia a la acreditación y evaluación sanitaria, que compete a la Administración autonómica, dispone en su artículo 14:





Comunidad de Madrid

“La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, mediante las potestades que le son propias, establecerá medidas para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios. En particular, promoverá el control interno y externo de la actividad asistencial, establecerá estándares mínimos y comunes para el Sistema y fomentará el desarrollo de la política de calidad total en el conjunto del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid”.

Pese a todo ello, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, los instrumentos que hasta el momento se habían adoptado para mejorar la “cultura de la seguridad”, no tenían carácter normativo y general; además, vinculaban exclusivamente al Servicio Madrileño de Salud y a sus centros dependientes. Únicamente cabe reseñar la aprobación del Decreto 134/2004, de 9 de septiembre, por el que se creó el Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios, actualmente denominado “Observatorio Regional de Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid” -tras la modificación operada mediante el Decreto 53/2017, de 9 de mayo- al que se le atribuye la función de *“actuar como órgano de asesoramiento y consulta del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid”* así como la de *“analizar las actuaciones desarrolladas en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, para mejorar la seguridad del paciente”* y *“realizar el seguimiento de las estrategias y objetivos institucionales para mejorar la seguridad de los pacientes, actuando como órgano de análisis de la información disponible en diferentes fuentes, sobre la seguridad del paciente en los centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid”*, entre otras.

El Proyecto normativo que se viene estudiando, pretende establecer una regulación de aplicación general, a todos los centros y servicios sanitarios ubicados en la Comunidad de Madrid, con independencia de su titularidad pública o privada y de su adscripción o no al sistema de la sanidad pública.

Tercera.- Naturaleza jurídica y rango normativo.

El Proyecto de Decreto 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.





Comunidad de Madrid

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 (en adelante, STS) 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, Ley 39/2015), 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, abogó 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*





Comunidad de Madrid

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.

Además, la circunstancia de que se venga a efectuar una regulación de aplicación general a todos los centros y servicios sanitarios ubicados en la Comunidad de Madrid, en desarrollo de previsiones contenidas en normas con rango legal, según se indicó con anterioridad, determinan la necesidad de que la norma proyectada tenga el carácter de Decreto.

Abundan en lo indicado, las específicas previsiones de los artículos 21.g) y 50.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid (en adelante, Ley 1/1983), que determinan:

“Artículo 21. Corresponde al Consejo de Gobierno: (...)

g) Aprobar mediante Decreto los Reglamentos para el desarrollo y ejecución de las Leyes emanadas de la Asamblea, así como los de las Leyes del Estado cuando la ejecución de la competencia corresponda a la Comunidad de Madrid en virtud del Estatuto de Autonomía, o por delegación o transferencia, y ejercer en general la potestad reglamentaria en todos los casos en que no esté específicamente atribuida al Presidente o a los Consejeros (...).”

“Artículo 50. DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS ACTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD

...2. Adoptarán la forma de «Decretos del Consejo de Gobierno» las disposiciones de carácter general y actos en que así estuviera previsto, emanados del Consejo de Gobierno...”.





Comunidad de Madrid

No podemos obviar, finalmente, que la Disposición Final cuarta de la propia LOSCM autoriza al Consejo de Gobierno a “*dictar las disposiciones necesarias para la ejecución y desarrollo de la presente Ley*”, por lo que ningún obstáculo se aprecia en que el Gobierno aborde, mediante Decreto, la regulación de esta materia.

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 Ley 39/2015, y en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno (en lo sucesivo, Ley 50/1997), que resulta 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 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” (énfasis añadido).

En el mismo sentido, el Dictamen 290/2018, de 21 de junio, señala:





Comunidad de Madrid

“No obstante, cabe destacar que el Tribunal Constitucional en su reciente STC 55/2018, de 24 de mayo (recurso de inconstitucionalidad 3628/2016), pendiente de publicación en el BOE, ha declarado que algunas previsiones de la LPAC relativas al procedimiento para la elaboración de disposiciones generales (los artículos 129 -salvo el apartado 4, párrafos segundo y tercero-, 130, 132 y 133 de la LPAC, así como que el artículo 132 y el artículo 133, salvo el inciso de su apartado 1 y el primer párrafo de su apartado 4) vulneran el orden de distribución de competencias de las Comunidades Autónomas. Sin embargo, conviene precisar que estos preceptos no han sido declarados inconstitucionales y mantienen su vigencia, por lo que son de aplicación supletoria en la Comunidad de Madrid en defecto regulación propia, al igual que la Ley de Gobierno, que refleja también la tramitación de disposiciones generales” (énfasis añadido).

Finalmente, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, es preciso tener en cuenta 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 -conviene señalar, no obstante, que las Instrucciones vigentes al tiempo de incoarse la tramitación del Proyecto sometido a consulta eran las contenidas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 31 de octubre de 2016, y que han sido sustituidas por las Instrucciones aprobadas por el meritado Acuerdo de 5 de marzo de 2019-.

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

La tramitación de este Proyecto se inició en el mes de marzo de 2018, con el trámite de consulta pública previa del artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, que se realizó a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid -según se nos indica tanto en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, como en el propio Informe final del Secretario General Técnico- durante el periodo comprendido entre los días 7 de marzo y 5 de abril de 2018, para que todos los potencialmente destinatarios de la futura norma pudieran emitir su opinión. No se recibieron comentarios u observaciones previas.

El texto inicialmente elaborado, ha sido depurado a la vista de las aportaciones resultantes de las consultas internas de diferentes órganos de la Consejería. Consta el Informe de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria y el Informe de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Estando referido el





Comunidad de Madrid

Proyecto a implementar medidas de gestión de riesgos sanitarios, con el fin de aumentar la calidad asistencial, parecen suficientes tales consultas, dado que los indicados centros directivos, junto con la Dirección General de Inspección y Ordenación, impulsora del Proyecto, resultan ser los más directamente afectados.

La Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, en diversos Informes, emitidos con fecha 25 de julio de 2018, 26 de octubre de 2018, 7 y 20 de diciembre de 2018 y 19 de febrero de 2019, ha realizado diversas consideraciones al texto del Proyecto de Decreto.

Mediante Informe de 14 de diciembre de 2018, de la Dirección General de la Mujer, se constata que del Proyecto de Decreto no se deriva impacto por razón de género, como tampoco lo hay en relación con la infancia, la adolescencia y la familia, según resulta del Informe de la Dirección General de la Familia y el Menor de fecha 18 de diciembre de 2018.

El Proyecto tampoco afecta a la materia de la libre orientación sexual, identidad o expresión de género, según resulta del Informe a la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social, emitido el 14 de diciembre de 2018.

Con fecha 19 de diciembre de 2018 se solicitó informe a la Oficina de Calidad Normativa, de la Secretaría General Técnica de la Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno, que lo emitió con fecha 21 de diciembre de 2018.

Tratándose de un Proyecto de carácter normativo y alcance general, que afecta a los derechos e intereses legítimos de las personas, de acuerdo con el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, se cumplimentó el preceptivo trámite de audiencia e información pública por un plazo de 15 días hábiles, publicándose en el portal Web de la Comunidad de Madrid desde el 22 de enero al 11 de febrero de 2019. Efectuaron observaciones al texto publicado el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, IDCQ Hospitales y Sanidad, S.L.U, así como dos particulares, don José Orive Iglesias y don José Jonay Ojeda Feo.

Por indicación de la Oficina de Calidad Normativa en su Informe de 21 de diciembre de 2018, también se solicitó el parecer de los miembros del Pleno del Observatorio Regional de Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid respecto al Proyecto, habiéndose formulado por estos varias observaciones.





Comunidad de Madrid

Conforme a lo establecido en el artículo 35 del Decreto 210/2003, de 16 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento Interno del Consejo de Gobierno y de su Comisiones, con fecha 14 de marzo de 2019 se remitió el texto a las Secretarías Generales Técnicas las Consejerías de la Comunidad de Madrid. Ninguna emitió observaciones.

En cumplimiento del artículo 26.3 de la Ley 50/1997, el Proyecto de Decreto se acompaña de la correspondiente Memoria del análisis de impacto normativo, con la forma y contenido que determina el vigente Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre.

Finalmente, consta en el expediente el informe emitido por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.5 de la Ley 50/1997.

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 su forma, teniendo en cuenta, en ese 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 EA).

I.- Respecto del **Título**, y como cuestión de técnica normativa, debe denominarse “Proyecto de Decreto” conforme a lo dispuesto en la Directriz 6.

II.- 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, además de contemplar las competencias autonómicas y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta.

En concreto, se citan los artículos 29 y 59 de la Ley 16/2003, así como los artículos 2.3 m), 3.3 y 14 de la LOSM como fundamento legal que permite afrontar la regulación pretendida. No obstante, puesto que se prevé que la norma resulte aplicable a los centros y servicios de carácter privado, sería conveniente que también se incluyera una referencia al artículo 7.2 de la referida LOSCM, a cuyo tenor:





Comunidad de Madrid

“Las organizaciones y estructuras sanitarias, como servicios de interés público, que no dependan directamente de la Comunidad de Madrid y operen en su ámbito territorial, cualquiera que sea su titularidad, se sujetarán, a las normas de ordenación dictadas para garantizar la tutela de la Salud Pública y ejercerán su actividad conforme al principio de autorización administrativo-sanitaria previa, sin perjuicio de la libertad de empresa y del libre ejercicio de las profesiones Sanitarias” (énfasis añadido).

Como vemos, sería este precepto el que otorgaría amparo legal para ello, ya que permite sujetar todas las estructuras sanitarias, ya sean públicas o privadas, a las normas de ordenación dictadas para garantizar la tutela de la salud pública. En este mismo sentido, se pronunció la Comisión Jurídica de Euskadi en su Dictamen 54/2016, de 13 de abril de 2016, en el que examinó el Proyecto de Decreto sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en Euskadi.

También se incluye una genérica mención al artículo 129 de la Ley 39/2015, con específica referencia a cada uno de los principios de buena regulación: principios de necesidad y eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia. En virtud de lo dispuesto en el precitado artículo 129 de la Ley 39/2015, sería deseable ampliar la justificación relativa a la adecuación de la norma a todos y cada uno de tales principios.

Al respecto, la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en Dictamen de 18 de enero de 2018, señala: “ (...) *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” (énfasis añadido).*

III.- En cuanto a la parte dispositiva del Proyecto, consta de tres Capítulos.





Comunidad de Madrid

Prima facie, como cuestión de técnica normativa, se recomienda adecuar su composición a lo dispuesto en la Directriz 23 (centrado, con mayúscula y sin punto).

Señalado lo anterior, abordaremos su concreto examen.

Como ya se indicó, el Capítulo I del Proyecto aborda las cuestiones generales, referidas a la determinación del objeto de la norma (artículo 1) y de su ámbito de aplicación (artículo 2).

El **artículo 2** precisa que los centros que cuenten con menos de 90 profesionales sanitarios en la plantilla, no estarán obligados a establecer un plan de seguridad del paciente, ni a constituir la comisión de seguridad del paciente; no obstante, se indica que *“deberán establecer las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los pacientes, entre las que se encuentran la identificación segura de pacientes y muestras biológicas, la prevención de la infección relacionada con la atención sanitaria incluida la higiene de manos y la designación de un responsable de seguridad del paciente en los términos establecidos en el artículo 5 del presente decreto”*. Por razones elementales de seguridad jurídica, y ante la indefinición de tal previsión, debería indicarse de forma expresa si estas medidas tienen la consideración de mínimas.

Esta Consideración tiene carácter esencial.

Además, el artículo 2 *in fine*, en lo relativo a la designación del responsable de seguridad, deberá buscar mayor coherencia con la concreta previsión del artículo 5 del Proyecto, según el cual, en los centros sin internamiento que cuenten con menos de 90 profesionales sanitarios en plantilla, no será exigible la designación formal del responsable de seguridad, siendo asumidas sus funciones o cometidos, por el gerente, director técnico o asistencial de tales centros.

El Capítulo II del Proyecto (artículos 3-8), se ocupa de los elementos organizativos necesarios para la consecución de las medidas que regula. De este modo, se regula el llamado “Plan de seguridad del paciente” y las figuras del “Responsable de seguridad del paciente” y la “Comisión de seguridad del paciente”.

En ningún lugar de la norma en trámite se plantea la relación práctica que pudiera existir entre estos nuevos elementos organizativos/estructurales y el preexistente





Comunidad de Madrid

Observatorio Regional Seguridad del Paciente, regulado por el Decreto 134/2004, de 9 de septiembre. Podría resultar conveniente, por tanto, que se precisara tal aspecto.

A tal efecto, recordamos que el indicado Observatorio es un órgano consultivo y de asesoramiento en materia de riesgos sanitarios y prevención de los mismos de la Consejería de Sanidad, de carácter funcional, que estará adscrito a dicha Consejería a través de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria. Sus funciones, enumeradas en el artículo 4 de su norma de creación, son:

- “...a) Actuar como órgano de asesoramiento y consulta del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.
- b) Analizar las actuaciones desarrolladas en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, para mejorar la seguridad del paciente.
- c) Revisar el enfoque de las estrategias para implantar, de forma efectiva, la seguridad del paciente en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.
- d) Realizar el seguimiento de las estrategias y objetivos institucionales para mejorar la seguridad de los pacientes, actuando como órgano de análisis de la información disponible en diferentes fuentes, sobre la seguridad del paciente en los centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.
- e) Promover la realización de estudios y líneas de trabajo que contribuyan a la seguridad del paciente.
- f) Analizar la coordinación de los diferentes centros sanitarios públicos, instituciones y ámbitos que puedan ser relevantes en mejorar la seguridad de los pacientes.
- g) Evaluar la participación de los pacientes y usuarios del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid en materia de seguridad del paciente.
- h) Elaborar una memoria anual que contenga, de forma resumida, las actuaciones realizadas a nivel institucional para mejorar la seguridad del paciente”.

El **artículo 4** regula el “Plan de seguridad del paciente”, determinado, entre otros extremos, cuál ha de ser su contenido, así como su necesaria evaluación y actualización periódica.





Comunidad de Madrid

En el apartado 2.b), convendría precisar que se está haciendo referencia a la figura del responsable de seguridad “*del paciente*”.

Esta observación es extensible al artículo 5, apartado 3.

El **artículo 5** contempla la figura del “Responsable de seguridad del paciente”.

El apartado 3, además de indicar que la aceptación de la designación como tal es voluntaria, teniendo una duración de cuatro años prorrogables, regula un régimen de sustitución del responsable de seguridad del paciente que resulta un tanto confuso; así, la expresión “*y, en su defecto*” no permite conocer con certeza a qué situaciones se está haciendo referencia; por otra parte, no se concreta qué ocurriría en caso de no existir un profesional sanitario del servicio de medicina preventiva. Se sugiere, en consecuencia, revisar tales aspectos.

Por lo que respecta a la aplicabilidad a los centros privados de las previsiones que incorpora este apartado, interesa traer a colación lo que fuera indicado en el precitado Dictamen 54/2016, de 13 de abril de 2016, de la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, por cuanto coincidimos con el criterio que expone en relación con la “persona referente de seguridad” -figura que puede equipararse al “responsable de seguridad del paciente” en el Proyecto que nos ocupa:-

“En la perspectiva de los centros y servicios sanitarios privados el detalle en la regulación de la figura podría exceder el ámbito propio del reglamento. La manera en que cada centro o servicio designe a la persona, el tiempo de permanencia, renuncia, sustituciones por enfermedad, etc., son cuestiones que, en principio, pertenecen al ámbito de decisión del titular de la empresa. Salvo que llegara a considerarse, con un claro fundamento en el interés público, que es imprescindible la determinación de límites o condicionantes (así, un tiempo máximo de desempeño, unos conocimientos determinados...), lo que, en todo caso, debería formularse en unos términos compatibles con las facultades de decisión y organización del titular de cada centro o servicio sanitario”.

En consecuencia, deberá revisarse este artículo a fin de acomodar su redacción a tales premisas.

Esta Consideración tiene carácter esencial.

El **artículo 6** especifica las funciones del responsable de seguridad del paciente.





Comunidad de Madrid

En el apartado g), debería sustituirse la referencia que se contiene al “*personal del hospital*”, por el “*personal del centro o servicio sanitario*”, en consonancia con el ámbito de aplicación de la norma proyectada.

La Comisión de seguridad del paciente se regula en los **artículos 7 y 8**.

En el apartado 1 del artículo 7 no se contiene mención alguna al “*desarrollo de actividades de cirugía mayor ambulatoria*”. En tanto pudiera tratarse de una omisión involuntaria, se resalta tal aspecto.

Los apartados 4 y 5 de este mismo precepto regulan el modo de designación de los miembros de esta Comisión, el plazo de tal designación, su aceptación voluntaria, así como el régimen de sustitución de los mismos; también se contienen reglas específicas relativas al régimen de celebración de sesiones y adopción de acuerdos.

Por lo que respecta a la aplicabilidad de tales previsiones a los centros de carácter privado, habremos de remitirnos a lo ya indicado con ocasión del análisis del artículo 5.3 del Proyecto.

Así, y siguiendo lo señalado en el referido Dictamen 54/2016, de la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, debe advertirse que cuestiones tales como la forma de designación de sus miembros, el tiempo de permanencia o el régimen de sustituciones resultan en principio incardinables en el ámbito de decisión del titular del centro privado; también lo sería el régimen para la válida celebración de sesiones y adopción de acuerdos. Por tanto, solo podría justificarse tal regulación en el caso de que resulte necesaria la delimitación de ciertos presupuestos mínimos por razón de interés público, lo que, en todo caso, “*debería formularse en unos términos compatibles con las facultades de decisión y organización del titular de cada centro o servicio sanitario*”.

Por ello, consideramos procedente revisar el artículo 7, en sus apartados 4 y 5, a fin de ajustar su redacción a tales parámetros.

Esta Consideración tiene carácter esencial.

El Capítulo III del Proyecto se ocupa de las actuaciones de inspección y del régimen sancionador en esta materia.





Comunidad de Madrid

En referencia a las labores de Inspección, el **artículo 9** determina que compete al personal inspector adscrito a la consejería competente en la materia, *“la realización de las inspecciones, actuaciones y medidas cautelares necesarias para asegurar el cumplimiento de este decreto”*. En aras de una mayor precisión terminológica, debería referirse a la “adopción” de las medidas cautelares necesarias.

Sin duda, se trata de una manifestación del principio de Autoridad sanitaria que enuncia el artículo 12 de la LOSCM, que indica:

“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.

e) La definición de los estándares y mecanismos de acreditación para los centros, establecimientos y servicios sanitarios.

f) La realización de la evaluación e inspección sanitaria” (énfasis añadido).

La misma norma legal, en referencia a la labor inspectora, dispone en su artículo 140.

1. Corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad de la Comunidad de Madrid la realización en su ámbito territorial de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo previsto en la legislación sanitaria vigente.

2. El personal al servicio de las Administraciones públicas que desarrolle las funciones de inspección, debidamente acreditado, podrá realizar cuantas actuaciones se requieran para el cumplimiento de la función inspectora, y en especial:

a) Entrar libremente en cualquier dependencia del centro o establecimiento sujeto a esta Ley, sin necesidad de previa notificación.

b) Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las normas que se dicten para su desarrollo.





Comunidad de Madrid

c) Adoptar aquellas medidas cautelares que legalmente les sean atribuidas, para asegurar la efectividad en la protección de la salud, cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente grave para la salud de las personas” (énfasis añadido).

Con el fin de que el precepto proyectado se ajuste al transcrito artículo 140.2.c) se hace imprescindible que se realice una precisión en el sentido de que las medidas cautelares necesarias deben estar legalmente atribuidas, pues de otro modo, se estaría vulnerando la previsión legal enfatizada.

Esta Consideración tiene carácter esencial.

Finalmente, y desde una perspectiva puramente formal, en el segundo párrafo del artículo 10 debería indicarse la Ley a la que corresponden los artículos allí citados, con independencia de que ya se haya hecho mención a dicha Ley en el párrafo primero.

En cuanto al régimen sancionador propiamente dicho, **el artículo 10** del Proyecto analizado se limita a remitirse a la tipificación legal de ciertas infracciones recogidas en los artículos 144, apartados 2, 3 y 4, y 145 de la LOSCM y a los parámetros y criterios de graduación previstos en la misma norma legal.

Efectivamente, la observancia del principio de legalidad en la materia sancionadora, impone el necesario rango legal de la norma que tipifique las sanciones correspondientes, si bien resultaría procedente que el Proyecto de Decreto que se informa determine algún otro aspecto complementario del específico régimen sancionador aplicable, que justifique su inclusión en el texto de la norma.

En este sentido, procede traer a colación lo indicado en el ya citado Dictamen 54/2016, de la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, relativo al Proyecto de Decreto sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en Euskadi. En concreto, a propósito del régimen sancionador que contenía este Proyecto, señaló:

“Algunos de los participantes en el proceso de elaboración (entre otros, el Colegio de Enfermería de Álava o el Consejo Económico y Social) han sugerido la necesidad de completar las previsiones sancionadoras del proyecto que se condensan en el artículo 11, en la forma siguiente: “El incumplimiento de lo establecido en el presente decreto





Comunidad de Madrid

constituirá infracción administrativa en materia de sanidad y será objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente, de conformidad con lo previsto en el capítulo segundo del título VI de la Ley 8/1987, de 26 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi”.

De acuerdo con la mejor doctrina constitucional, las exigencias ínsitas en la garantía material del derecho a la legalidad sancionadora (artículo 25.1 CE) están orientadas a asegurar una adecuada predeterminación normativa de las conductas ilícitas y de las sanciones correspondientes. Ello conlleva para el normador la obligación de delimitar tales extremos con la mayor precisión posible a fin de que los ciudadanos puedan conocer de antemano y con certeza el ámbito de lo proscrito y prever las consecuencias de sus acciones. Se trata de evitar las formulaciones abiertas cuya amplitud, vaguedad o indefinición supongan en la práctica que la efectividad del régimen sancionador dependa de una decisión prácticamente libre del intérprete y juzgador (entre otras muchas, SSTC 100/2003, 26/2005, 242/2005).

Es cierto que, en el caso, contamos con una tipificación de conductas infractoras y de sanciones en la LOSE (artículos 35 y 36) que, como expresamente declara, completa y desarrolla la establecida en la Ley estatal 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. Pero también lo es que la generalidad de dichas tipificaciones que se proyectan sobre un amplio espectro de actividades, junto al indudable carácter novedoso de la regulación proyectada y la forma en que se contemplan algunas de las exigencias, recomiendan hacer uso de la facultad que el ordenamiento jurídico otorga a los reglamentos para acometer el desarrollo y precisión de los tipos infractores predeterminados en la ley, cuando —como aquí sucede— no se vislumbran con la certeza exigible las conductas que pueden ser objeto de sanción ni el grado de reproche que estas podrían merecer (énfasis añadido).

En efecto, desde la STC 3/1988, de 21 de enero, el Alto Tribunal ha señalado que es necesario, para cumplir con lo preceptuado en el art. 25.1 de la Constitución Española (en lo sucesivo, CE) que se predeterminen en la norma legal, las conductas ilícitas y las correspondientes sanciones. Ahora bien, también ha señalado el Tribunal Constitucional (STC 42/1987, de 7 de abril) que el alcance de esa reserva de Ley "*no puede ser tan estricto en relación con la regulación de las infracciones y sanciones administrativas como por referencia a los tipos y sanciones penales en sentido estricto, bien por razones que atañen al modelo constitucional de distribución de las potestades públicas, bien por el carácter en cierto modo insuprimible de la potestad reglamentaria en ciertas materias (STC 2/1987, de 21 de enero), bien, por último, por exigencias de prudencia o de*





Comunidad de Madrid

oportunidad que pueden variar en los distintos ámbitos de ordenación territoriales (STC 87/1985, de 16 de julio) o materiales. El mandato del art. 25.1 determina la necesaria cobertura de la potestad sancionadora de la Administración en una norma de rango legal, pero no excluye que esa norma contenga remisiones a normas reglamentarias, siempre que en aquélla queden suficientemente determinados los elementos esenciales de la conducta antijurídica (de tal manera que sólo sean infracciones las acciones u omisiones subsumibles en la norma con rango de Ley) y la naturaleza y límites de las sanciones a imponer. El art. 25.1 CE, pues, prohíbe la remisión al reglamento que "haga posible una regulación independiente y no claramente subordinada a la Ley" (STC 83/1984, de 24 de julio), pero no impide la colaboración reglamentaria en la normativa sancionadora".

Todo ello tiene su reflejo en el actual artículo 27.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, a cuyo tenor:

“Las disposiciones reglamentarias de desarrollo podrán introducir especificaciones o graduaciones al cuadro de las infracciones o sanciones establecidas legalmente que, sin constituir nuevas infracciones o sanciones, ni alterar la naturaleza o límites de las que la Ley contempla, contribuyan a la más correcta identificación de las conductas o a la más precisa determinación de las sanciones correspondientes”.

En virtud de lo precedentemente expuesto, resultaría pertinente que en la norma proyectada se introdujeran las especificaciones necesarias para la más correcta identificación de las conductas constitutivas de infracción, ya que la mera remisión que contiene el artículo 10 a determinados preceptos de la LOSCM no permite conocer, con la certeza necesaria, las conductas que serían merecedoras de sanción.

Esta Consideración tiene carácter esencial.

IV.- Por último, del análisis de las **Disposiciones Finales**, nos detendremos en la **Disposición Adicional Única** que, se limita a indicar: *“El Servicio Madrileño de Salud incorporará cláusulas específicas relacionadas con el contenido de este decreto en los conciertos sanitarios con entidades ajenas al mismo”.*

No se observa una adecuada correspondencia entre el título de esta Disposición, que lleva por rúbrica *“Previsiones de los conciertos programas y de los conciertos sanitarios”*, y su contenido, pues en éste solo se hace mención, como vemos, a los





Comunidad de Madrid

conciertos sanitarios, por lo que, en consonancia con la Directriz 28 (*“Los artículos deberán llevar un título que indique el contenido o la materia a las que se refieren”*), debe revisarse tal extremo. De incorporarse finalmente alguna previsión relativa a los “conciertos programa” de modo que deberá especificarse a qué figura se está haciendo referencia con exactitud.

En este punto, interesa señalar que la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante LGS), tras reconocer la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución Española, habilitó la fórmula concertada para articular la prestación de servicios sanitarios. Así, dispuso en su artículo 90:

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

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

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

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

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

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

6. En cada concierto que se establezca, además de los derechos y obligaciones recíprocas de las partes, quedará asegurado que la atención sanitaria y de todo tipo que





Comunidad de Madrid

se preste a los usuarios afectados por el concierto será la misma para todos sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los distintos procesos sanitarios, y que no se establecerán servicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios públicos dependientes de la Administración Pública concertante” (énfasis añadido).

Y también, en específica referencia a los convenios sanitarios, la misma norma previno expresamente la posibilidad de que los hospitales generales del sector privado que lo solicitaren resultaran vinculados al Sistema Nacional de Salud *“de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permitan* –ex artículo 66, 1º, segundo párrafo-. En estos casos, se indica que el instrumento que articule la relación deberá concretar todos los elementos de la misma. Así lo dispone expresamente el artículo 67.2, de la misma norma (*“El convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley (...)*”).

A la vista de lo indicado, podría valorarse la oportunidad de incluir, en esta Disposición, una referencia a esta figura de los convenios sanitarios.

Por lo demás, y sin perjuicio de reconocer que su inclusión explícita en los indicados instrumentos, simplificará la exigibilidad del contenido de las obligaciones que recoge este Proyecto, debe hacerse notar que, aun sin la misma, resultarían exigibles sus prevenciones por aplicación de lo dispuesto en el artículo 7.2 de la LOSCM.

Por cuanto antecede, se formulan las siguientes





CONCLUSIONES

Primera.- El parecer favorable de este Servicio Jurídico en relación con el Proyecto de Decreto sometido a consulta exige la observancia de las consideraciones de carácter esencial consignadas en el cuerpo del presente Dictamen, sin perjuicio de las demás observaciones contenidas en el mismo.

Segunda.- Las consideraciones de carácter esencial afectan al artículo 2, párrafo segundo, al artículo 5, apartado 3, al artículo 7, apartados 4 y 5, al artículo 9 y al artículo 10 del Proyecto de Decreto.

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

Madrid a 10 de junio de 2019

**La Letrada-Jefe del Servicio Jurídico
En la Consejería de Sanidad**

Carmen Cabañas Poveda

CONFORME

La Abogada General de la Comunidad de Madrid

Sara de Bustos Nogales

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

