

Dictamen n.º: **258/23**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Proyecto de Reglamento Ejecutivo**
Aprobación: **18.05.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 18 de mayo de 2023, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, por la que se somete a dictamen el *“Proyecto de Decreto por el que se modifica 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 establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid”*.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El consejero de Sanidad, por escrito firmado el 20 de abril de 2023, con entrada en este órgano el día 24 del mismo mes y año, formuló preceptiva consulta a esta Comisión Jurídica Asesora, cuya ponencia correspondió al letrado vocal D. Francisco Javier Izquierdo Fabre, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por unanimidad, en la reunión del Pleno en su sesión de 18 de mayo de 2023.

SEGUNDO.- El proyecto de decreto tiene por objeto, tal y como señala su título, modificar varios preceptos 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 establecimientos sanitarios de la comunidad de Madrid (en adelante, Decreto 51/2006), con el fin, según su parte expositiva, de “*racionalizar*” el régimen jurídico de la autorización administrativa en él regulado. Asimismo, se procede a incorporar nuevas unidades asistenciales, conforme a 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 (en adelante, Real Decreto 1277/2003).

Por último, es objeto también del proyecto modificar el procedimiento de autorización de los centros y servicios de reproducción humana asistida, manteniendo la autorización específica que, para cada una de las técnicas y actividades que realizan, exigen tanto la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (en adelante, Ley 14/2006), como el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos (en adelante, Real Decreto ley 9/2014).

La norma proyectada consta de una parte expositiva y una parte dispositiva, integrada por un único artículo con once apartados, que modifican los artículos 2, 4, 10, 13, 14, 17, 22, la disposición adicional tercera y los anexos I, II, III, IV del Decreto 51/2006, e incorporan al mismo un nuevo artículo 18. bis y una disposición adicional cuarta.

Completan el texto dos disposiciones transitorias y dos disposiciones finales. En cuanto a las disposiciones transitorias, la primera de ellas determina la norma aplicable a los procedimientos iniciados antes de la entrada en vigor de la modificación, mientras que la segunda establece el régimen transitorio de las renovaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Por lo que respecta a las dos disposiciones finales, regulan, respectivamente, la habilitación normativa de desarrollo en favor del titular de la consejería, y la entrada en vigor de la norma, prevista a los veinte días de su publicación en el *“Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”*.

Se acompañan también cuatro anexos:

El anexo I contiene la solicitud de autorización de centros y servicios sanitarios.

El anexo II se ocupa de la comunicación de variación de plantilla sanitaria sin variación de la oferta asistencial.

El anexo III se dedica a la declaración responsable para la renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

El anexo IV se reserva para la declaración responsable para el cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios sin internamiento.

TERCERO.- El expediente que se remitió a esta Comisión Jurídica Asesora consta de los siguientes documentos:

1. Resolución de la directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria, de 9 de septiembre de 2022, por la que se acuerda la apertura del trámite de consulta pública previa a la elaboración del proyecto de decreto (documento nº 1), con la correspondiente autorización del Consejo de Gobierno el 21 de septiembre de 2022 (documento nº 2).

2. Aportaciones en el trámite de consulta pública realizadas por las siguientes entidades: CODINMA; Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas y la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid (documento nº 3).

3. Versión inicial del proyecto de decreto de 8 de noviembre de 2022 (documento nº 4).

4. Memoria del Análisis de Impacto Normativo, firmada el 8 de noviembre de 2022 por la directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria (documento nº 5).

5. Informe de la Dirección General de Igualdad, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, emitido el 22 de diciembre de 2022, en el que no se aprecia impacto por razón de género, si bien se propone hacer uso en el proyecto de palabras/expresiones más propias del lenguaje no sexista o lenguaje inclusivo con perspectiva de género (documento nº 6).

6. Informe de la Dirección General de Igualdad, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, emitido el 22 de diciembre de 2022, en el que se aprecia un impacto nulo por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género (documento nº 7).

7. Informe de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, emitido el 30 de diciembre de 2022, en el que se estima que el proyecto no genera ningún impacto en materia de familia, infancia y adolescencia (documento nº 8).

8. Informe de la Dirección General de Transparencia y Atención al Ciudadano de 10 de enero de 2023 (documento nº 9)

9. Informe de coordinación y calidad normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior, de 30 de diciembre de 2022 (documento nº10), con el que se adjuntan los diferentes formularios que acompañan al proyecto como anexos (documentos 10.1, 10.2, 10.3 y 10.4).

10. Informe del Consejo de Consumo sobre el proyecto de decreto, firmado por su presidenta el 16 de enero de 2023, con el voto en contra de

los representantes de las organizaciones sindicales, y certificado de la secretaria de la Comisión Permanente del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, acreditativo de la aprobación del informe en su sesión de 16 de enero de 2023 (documento nº 11).

11. Escritos de las secretarías generales técnicas de las consejerías de la Comunidad de Madrid en los que manifiestan que no formulan observaciones al texto del proyecto de decreto, salvo las secretarías generales técnicas de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, a través de la Dirección General de Economía, y de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, a través de la Agencia Madrileña de Atención Social, que realizan algunas observaciones en relación con la norma (documentos nº 12 a 21).

12. Segunda versión del proyecto del decreto de fecha 30 de enero de 2023 (documento nº 22).

13. Memoria del Análisis de Impacto Normativo, firmada el 30 de enero de 2023 por la directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria (documento nº 23).

14. Resolución de la directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria de 30 de enero de 2023 por la que se acuerda someter a los trámites de audiencia y de información pública el proyecto de decreto (documento nº 24).

15. Alegaciones efectuadas durante los trámites de audiencia e información pública por la entidad ASEBIR (documento nº 25).

16. Tercera versión del proyecto de decreto de fecha 1 de marzo de 2023, con anexos (documento nº 26).

17. Memoria del Análisis de Impacto Normativo, firmada el 1 de marzo de 2023 por la directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria (documento nº 27).

18. Informe del Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad, con el conforme del abogado general de la Comunidad de Madrid, de fecha 16 de marzo de 2023, que efectúa algunas consideraciones de carácter esencial (documento nº 28).

19. Informe de legalidad de la Secretaría General Técnica de la consejería proponente, firmado el 16 de marzo de 2023 (documento nº 29).

20. Cuarta versión del proyecto de decreto de fecha 29 de marzo de 2023, con anexos (documento nº 30).

21. Memoria del Análisis de Impacto Normativo, firmada el 28 de marzo de 2023 por la directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria (documento nº 31).

22. Informe con observaciones de la Dirección General de Descarbonización y Transición Energética, de la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura, de 31 de marzo de 2023 (documento nº 32).

23. Informe con observaciones de la Dirección General de Economía Circular, de la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura, de 3 de abril de 2023 (documento nº 33).

24. Informe con observaciones de la Dirección General de Economía, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de 31 de marzo de 2023 (documento nº 34).

25. Informe con observaciones de la Dirección General de Promoción Económica e Industrial, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de 11 de abril de 2023 (documento nº 35).

26. Versión final del proyecto de decreto de 11 de abril de 2023 (documento nº 36).

27. Memoria del Análisis de Impacto Normativo, firmada el 12 de abril de 2023 por la directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria (documento nº 37).

28. Certificado del secretario general del Consejo de Gobierno, de fecha 19 de abril de 2023, relativo a la solicitud de dictamen a la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid sobre el proyecto de decreto (documento nº 38).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.c) de la Ley 7/2015 de 28 de diciembre, que dispone que *“la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos: [...] c) Proyectos de reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, y sus modificaciones”*; y a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA): *“Cuando por Ley resulte preceptiva la emisión de dictamen de la Comisión Jurídica Asesora, este será recabado: a) Las solicitudes de la Administración de la Comunidad de Madrid, por el Presidente de la*

Comunidad de Madrid, el Consejo de Gobierno o cualquiera de sus miembros”.

El proyecto de decreto corresponde dictaminarlo al Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, a tenor de lo previsto en el artículo 16.3 del ROFCJA.

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

El Consejo de Estado en su Dictamen 783/2020, de 21 de diciembre, ha recordado la doctrina del Tribunal Supremo en relación con la relevancia de su dictamen en la elaboración de las normas reglamentarias en que resulta preceptivo, subrayando *“el carácter esencial que institucionalmente tiene”* y, al pronunciarse sobre su omisión, concluye que la intervención del Consejo de Estado no puede ser considerada un mero formalismo, sino una auténtica *“garantía preventiva”* para asegurar en lo posible la adecuación a derecho del ejercicio de la potestad reglamentaria (entre otras, sentencias de 17 de enero de 2000 -recurso 740/1997-, 10 de junio de 2004 -recurso 2736/1997-, y 14 de noviembre de 2008 -recurso 191/2007-).

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

SEGUNDA.- Habilitación legal y competencial.

El objeto del proyecto se circunscribe a modificar el Decreto 51/2006, de 15 de junio que regula el régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid.

El marco constitucional de distribución de competencias en el ámbito sanitario viene establecido en el artículo 148.1.21^a de la Constitución Española, cuando dispone que las competencias en materia de sanidad e higiene puedan ser asumidas por las comunidades autónomas, y en el artículo 149.1.16^a que establece como competencia exclusiva del Estado: *“Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos”*.

El Tribunal Constitucional en la Sentencia 39/2014, de 11 de marzo, que hace referencia a otras sentencias anteriores del mismo Tribunal -la STC 1/1982, de 28 de enero y la STC 69/1988, de 19 de abril- se ha pronunciado reiteradamente en relación con el concepto de legislación básica y su finalidad:

«Esta doble vertiente de lo básico ha sido objeto de especial atención desde el pronunciamiento de la STC 69/1988, de 19 de abril, en cuyo fundamento jurídico 5 se hace hincapié en que la esfera material de lo básico responde al propósito de evitar “que puedan dejarse sin contenido o constitucionalmente cercenadas las competencias autonómicas”, en tanto que con la vertiente formal se trata de “velar porque el cierre del sistema no se mantenga en la ambigüedad permanente que supondría reconocer al Estado facultad para oponer sorpresivamente a las Comunidades Autónomas, como norma básica,

cualquier clase de precepto legal o reglamentario al margen de cuál sea su rango o estructura”.

A la satisfacción de la primera de estas finalidades responde la noción material de lo básico, acuñada por la doctrina constitucional desde la temprana STC 1/1982, de 28 de enero, FJ 1, conforme a la cual “la definición de lo básico por el legislador estatal no supone que deba aceptarse que, en realidad, la norma tiene ese carácter, pues, en caso de ser impugnada, corresponde a este Tribunal, como intérprete supremo de la Constitución, revisar la calificación hecha por el legislador y decidir, en última instancia, si es materialmente básica por garantizar en todo el Estado un común denominador normativo dirigido a asegurar, de manera unitaria y en condiciones de igualdad, los intereses generales a partir del cual pueda cada Comunidad Autónoma, en defensa de sus propios intereses, introducir las peculiaridades que estime convenientes y oportunas, dentro del marco competencial que en la materia le asigne su Estatuto (STC 69/1988, FJ5).

La dimensión formal de lo básico se traduce en la preferencia por la ley formal, pues “solo a través de este instrumento normativo se alcanzará... una determinación cierta y estable de los ámbitos de ordenación de las materias en las que concurren y se articulan las competencias básicas estatales y reglamentarias autonómicas»; preferencia que se completa con la posibilidad excepcional de que mediante el ejercicio de la potestad reglamentaria el Gobierno regule «alguno de los preceptos básicos de una materia, cuando resulten, por la competencia de esta, complemento necesario para garantizar el fin a que responde la competencia sobre las bases”».

En cuanto a la competencia de las comunidades autónomas para dictar normas de ejecución y desarrollo de la legislación básica estatal, recuerda la Sentencia del Tribunal Constitucional 271/2015, de 17 de diciembre, recogiendo doctrina consolidada que:

“El Estado, al establecer el común denominador normativo que encierran las bases, y a partir del cual cada Comunidad Autónoma con competencias de desarrollo legislativo puede regular la materia con arreglo a sus peculiaridades e intereses (por todas, SSTC 49/1988), fundamento jurídico 3; 225/1993, fundamento jurídico 3, y 197/1996, fundamento jurídico 5), no puede hacerlo con un grado tal de detalle y de forma tan acabada o completa que prácticamente impida la adopción por parte de las Comunidades Autónomas de políticas propias en la materia mediante el ejercicio de sus competencias de desarrollo legislativo”. Tales políticas propias deben ser posibles, estableciendo las Comunidades Autónomas “los ordenamientos complementarios que satisfagan sus peculiares intereses (STC 147/1991, de 4 de julio)”.

En el juego de las competencias referidas -tanto estatales como autonómicas- ha de tenerse en cuenta la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante, LGS), cuyo artículo 1 señala como objeto *“la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución”*. Según su artículo 2.1, tiene la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16^a de la Constitución Española, siendo de aplicación en el territorio de todo el Estado, salvo determinados preceptos.

Respecto a los establecimientos sanitarios, la LGS se pronuncia en varios preceptos. Así, el artículo 29.1, establece que los centros y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel, 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. El artículo 29.2 determina que la previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento y que las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por real decreto. En su artículo 30 dispone que todos los

centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estén sometidos a la inspección y control por las Administraciones sanitarias competentes.

Otra norma a tener en cuenta es la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo artículo 27.3 establece que 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.

En el ejercicio de su competencia exclusiva legislativa, en la materia relativa a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, el Estado aprobó el ya citado Real Decreto 1277/2003 que, según su disposición final primera, tiene carácter de norma básica en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16^a de la Constitución. El objeto de este real decreto es regular las bases del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, establecer una clasificación, denominación y definición común para todos ellos, y crear un Registro y un Catálogo general de dichos centros, servicios y establecimientos.

A nivel autonómico, el concreto título competencial que habilita para dictar el presente proyecto de decreto lo constituye la competencia de la Comunidad de Madrid en materia de desarrollo legislativo, potestad reglamentaria y ejecución en materia de sanidad e higiene, coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, en el ámbito de las competencias de la Comunidad de Madrid, de conformidad con el artículo 27.4 y 5 del Estatuto de Autonomía, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero.

También el Real Decreto 1359/1984, de 20 de junio, de transferencia de funciones y servicios de la administración del Estado a la Comunidad

Autónoma de Madrid, le transfirió las actividades de control, vigilancia y tutela de las actividades y servicios, la inspección técnica de sanidad y el otorgamiento de las autorizaciones oportunas para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios, y establecimientos sanitarios (apartado B,1).

Por su parte, el artículo 2.2 de la LGS faculta a las comunidades autónomas para *“dictar normas de desarrollo y complementarias de la Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía”*; el artículo 41 del mismo texto legal dispone en su apartado 1 que *“las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue”* y añade en su apartado 2 que *“las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas”*.

En cuanto a los procedimientos para la autorización de la instalación, funcionamiento, la modificación o el cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, el artículo 3.4 del Real Decreto 1277/2003 dispone que sean las comunidades autónomas las que los regulen dentro de su ámbito territorial.

Así en el ámbito autonómico, y en uso de la citada facultad, cabe destacar la siguiente normativa:

- En Andalucía, el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

- Decreto 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios.

- Decreto 125/2022, de 7 de diciembre, de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha y de derogación y modificación de otros decretos en materia sanitaria.

- En Castilla y León, el Decreto 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y *el* procedimiento para la autorización de centros, servicios *y* establecimientos sanitarios.

- En Cataluña, el Decreto 151/2017, de 17 de octubre, por el que se establecen los requisitos y garantías técnico-sanitarias comunes de los centros y servicios sanitarios y los procedimientos para su autorización y registro.

- Decreto 2/2022, de 12 de enero, sobre procedimientos de autorización administrativa y requisitos mínimos de personal, de infraestructura, equipamiento y actividad de centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

- Decreto 12/2009, de 8 de enero, de la Xunta de Galicia, por el que se regula la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

- En Murcia, el Decreto n.º 73/2004, de dos de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales.

- En el País Vasco, el Decreto 31/2006, de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, modificado por el Decreto 209/2012, de 16 de octubre.

- En el Principado de Asturias, el Decreto 55/2014, de 28 de mayo, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios.

- Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consell valenciano, por el que se establecen las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Conselleria de Sanidad, desarrollado por la Orden 7/2017, de 28 de agosto, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Por su parte, en nuestro ámbito, la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (en adelante, LOSCM), mediante las potestades que le son propias, atribuye a esta comunidad la capacidad de establecer las medidas que garanticen la calidad y seguridad de los servicios sanitarios, y su artículo 9.3, apartados a) y b), atribuye a la Consejería de Sanidad, en relación con las entidades públicas y privadas, la competencia en materia de autorización de la creación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso, así como los registros y autorizaciones sanitarias obligatorias de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso o el consumo humano. Además, el artículo 12.d) atribuye a la Consejería de Sanidad la función de autorizar la apertura, modificación y cierre de centros, establecimientos y servicios sanitarios.

En cumplimiento de estos mandatos se aprobó el Decreto 110/1997, de 11 de septiembre, sobre autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid, que tras la publicación del Real Decreto 1277/2003, fue derogado por el Decreto 51/2006, de 15 de junio, que ahora viene a ser modificado por el presente proyecto, y que ya fue objeto de una modificación anterior por el Decreto 86/2018, de 12 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica 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 establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid.

La exposición de motivos de esta última norma modificativa, en consonancia y como antecedente de la regulación ahora pretendida, justificaba su elaboración por la necesidad de racionalizar el régimen jurídico de la autorización administrativa con respecto al contemplado en el Decreto 51/2006, de 15 de junio, *“observándose por una parte la normativa básica estatal vigente, que posibilita la no exigencia de autorización administrativa previa para las autorizaciones de cierre, dando a la par entrada a mecanismos como las declaraciones responsables y comunicaciones, que tienen como objetivo último eliminar obstáculos burocráticos y controles innecesarios o redundantes, simplificando trámites y agilizando los procedimientos sin merma de la seguridad y de la garantía de la calidad asistencial que se debe proporcionar en la atención a los pacientes”*.

Asimismo, la modificación operada por el citado Decreto 86/2018, de 12 de junio afectaba al sentido del silencio en determinados procedimientos, con el objeto de favorecer el acceso al ejercicio de dichas actividades e, igualmente, atendiendo a la posibilidad contemplada en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, se procedió a complementar el contenido relativo a otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento.

Por último, en desarrollo del Decreto 51/2006, de 15 de junio, se ha dictado 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.

Por tanto, cabe afirmar que el proyecto de decreto sometido a dictamen tiene suficiente cobertura legal y que la Comunidad de Madrid ostenta título competencial para dictarlo.

La competencia para la aprobación de la presente norma corresponde al Consejo de Gobierno de la Comunidad, quien tiene reconocida genérica y originariamente la potestad reglamentaria por el artículo 22.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid “*en materias no reservadas en este Estatuto a la Asamblea*” y, a nivel infraestatutario, por el artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid (en adelante, Ley 1/1983), que recoge, dentro de las atribuciones del Consejo de Gobierno, la de “*aprobar mediante Decreto los Reglamentos para el desarrollo y ejecución de las Leyes emanadas de la Asamblea, así como los de las Leyes del Estado cuando la ejecución de la competencia corresponda a la Comunidad de Madrid en virtud del Estatuto de Autonomía, o por delegación o transferencia, y ejercer en general la potestad reglamentaria en todos los casos en que no esté específicamente atribuida al Presidente o a los Consejeros*”.

Por otro lado, el rango normativo -Decreto del Consejo de Gobierno- es el adecuado, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 50.2 de la citada Ley 1/1983 y porque tal rango es el que reviste la norma que se pretende modificar mediante el proyecto, lo que impide que la norma proyectada tenga un rango inferior según lo dispuesto en el artículo 23.3 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno (en adelante, Ley del Gobierno), en su redacción anterior a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP).

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

En la Comunidad de Madrid, el procedimiento aplicable para la elaboración de normas reglamentarias se encuentra regulado en el Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones

normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid (en adelante, Decreto 52/2021).

También habrá de tenerse en cuenta el artículo 60 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid (en adelante, LTPCM), que regula el derecho de participación de los ciudadanos en la elaboración de las disposiciones de carácter general.

Asimismo, debe considerarse la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC), si bien debe destacarse, que la Sentencia del Tribunal Constitucional 55/2018, de 24 de mayo (recurso de inconstitucionalidad 3628/2016) ha declarado inconstitucionales ciertas previsiones de la LPAC, y en particular, por lo que en materia de procedimiento interesa, ha declarado contrarios al orden constitucional de competencias en los términos del fundamento jurídico 7.b) los artículos 129 (salvo el apartado 4, párrafos segundo y tercero), 130, 132 y 133 de la LPAC, así como que el artículo 132 y el artículo 133, salvo el inciso de su apartado 1 y el primer párrafo de su apartado 4, son contrarios al orden constitucional de competencias en los términos del fundamento jurídico 7.c) de la sentencia.

1.- Por lo que se refiere a los trámites previos, el artículo 3 del Decreto 52/2021, en relación con la planificación normativa, contempla como novedad, la elaboración de un plan plurianual para toda la legislatura, que habrá de aprobarse durante el primer año de esta. A la fecha de emisión del presente dictamen se ha aprobado el plan normativo para la XII legislatura, por Acuerdo del Consejo de Gobierno en su reunión de 10 de noviembre de 2021, que no incluye el proyecto de decreto que venimos analizando entre la normativa a aprobar a iniciativa de la Consejería de Sanidad. Conforme a lo establecido en el artículo 3.3 del Decreto 52/2021, *«en el caso de tramitación de propuestas normativas no incluidas en el Plan Normativo, su necesidad deberá justificarse adecuadamente en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo (en*

adelante, MAIN). La MAIN indicará si la norma debe someterse a evaluación “ex post” por parte de la consejería promotora de la iniciativa normativa, así como los términos y plazos previstos para llevarla a cabo».

La Memoria refiere al efecto que dicha modificación “se hace precisa, con el fin de poder adecuar la normativa autonómica a las nuevas disposiciones que, a lo largo del año 2020 y 2021, se han aprobado por parte del Ministerio de Sanidad, tal es el caso del Real Decreto 704/2020, de 28 de julio, por el que se establece el acceso al título de médico/a especialista en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia; el Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría; y la Orden SND/1215/2021, de 5 de noviembre, por las que se modifican, entre otros, 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, creó las nuevas unidades de U.102 Medicina Legal y Forense, U.103 Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y de la U.104 Banco de oocitos, hasta entonces inexistentes”.

No parece esta justificación suficiente, pues se trata, en todo caso, de normas anteriores a la elaboración y aprobación del citado Plan Normativo, de modo que la norma proyectada podría haber sido incluida en este.

En cuanto a la evaluación *ex post*, la MAIN se limita a señalar que «se llevará a cabo una evaluación “ex post” con la finalidad de poder determinar si la norma jurídica y las medidas que en ella se recogen es la más acertada que cabía adoptar, persiguiendo el prever y detectar lo más rápidamente posible sus desaciertos, a fin de evitar o al menos reducir los daños sociales que éstos puedan ocasionar».

Por tanto, la Memoria parece que contempla la evaluación *ex post*, si bien resulta imprecisa la forma en que se indica que tendrá lugar. En este sentido, y como viene señalando esta Comisión Jurídica Asesora, así en los dictámenes 122/23, de 9 de marzo y 159/23, de 30 de marzo, resulta de gran interés analizar el impacto de las normas y su eficacia en el cumplimiento de los objetivos perseguidos. De este modo, evaluar la eficacia y eficiencia de esta norma, los eventuales efectos no previstos y los resultados de su aplicación, puede suministrar una información muy relevante de futuro, y dicha actuación solo podrá llevarse a efecto si se determina con mayor claridad y concreción cuál sea el elemento a considerar para medir su eficacia y, también, se indica un horizonte temporal al que ceñirlo.

2.- Igualmente, el artículo 60 de la LTPCM y el artículo 4.2.a) del Decreto 52/2021 establecen que, con carácter previo a la elaboración del proyecto normativo, se sustanciará una consulta pública a través del espacio web habilitado para ello para recabar la opinión de los sujetos potencialmente afectados por la futura norma.

En este sentido, consta en el expediente examinado que la Memoria correspondiente al proyecto de decreto se publicó el 22 de septiembre de 2022 en el Portal de Transparencia, en el apartado de “*Consulta Pública*”, y abriéndose un trámite de consulta pública del 23 de septiembre al 14 de octubre de 2022, ambos inclusive. Durante este plazo se recibieron alegaciones de la entidad CODINMA, del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid y del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas, así como de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid, algunas de las cuales han sido tomadas en consideración para la elaboración del presente decreto.

3.- El proyecto de decreto es propuesto por la Consejería de Sanidad, que ostenta las competencias en la materia conforme el Decreto 42/2021, de 19 de junio, de la presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las consejerías de la Comunidad

de Madrid y, en concreto, se ha promovido por la Dirección General de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria, en atención a las competencias que le atribuye el artículo 7 del Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la citada consejería.

4.- Por lo que se refiere a la ya señalada Memoria del Análisis de Impacto Normativo, se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 52/2021, elaborándose una Memoria extendida del Análisis del Impacto Normativo. El expediente remitido a esta Comisión incluye la última Memoria fechada el 12 de abril de 2023 y cuatro versiones anteriores. De esta manera cabe considerar que la Memoria responde a la naturaleza que le otorga su normativa reguladora como un proceso continuo, que debe redactarse desde el inicio hasta la finalización de la elaboración del proyecto normativo, de manera que su contenido se vaya actualizando con las novedades significativas que se produzcan a lo largo del procedimiento de tramitación, en especial, la descripción de la tramitación y consultas (artículo 7.4 del Decreto 52/2021) hasta culminar con una versión definitiva.

Centrando nuestro análisis en la última Memoria, se observa que contempla la necesidad y oportunidad de la propuesta y los fines y los objetivos de la misma para justificar la alternativa de regulación elegida. También realiza un examen del contenido de la propuesta y el análisis jurídico de la misma, así como su adecuación al orden de distribución de competencias.

Por lo que hace a los impactos de la norma proyectada, contiene una referencia al impacto económico y presupuestario, para destacar en cuanto al primero que ha de considerarse, conforme al artículo 7.3 a) del Decreto 52/2021, que la aprobación del decreto no conlleva impacto económico en el mercado, ya que sus efectos se circunscriben a la

regulación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios instalados en la Comunidad de Madrid.

De igual modo, refiere la Memoria que la aprobación de esta normativa no tiene incidencia en los presupuestos de la Comunidad de Madrid, sin aportar ninguna justificación al respecto, afirmando también que carece de impacto en la unidad de mercado, ya que no incide en la libre circulación y establecimiento de los operadores económicos, ni en la libre circulación de los bienes y servicios en el territorio nacional, ni tampoco en la igualdad de las condiciones básicas de ejercicio de la actividad económica, en los términos establecidos en la Ley 30/2003, de 9 de diciembre, de Garantía de la Unidad de Mercado.

En cuanto a las cargas administrativas, la Memoria refiere que, con la modificación, se ampliaría la renovación mediante declaración responsable a todos los centros clasificados como C.2.90, es decir, *“otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento (excepto aquellos con equipamiento electromédico fijo y los centros que realicen técnicas y actividades de reproducción humana asistida)”*.

Se estima que la inclusión de estos centros supondría un incremento en el número de centros sanitarios que podrían renovar su autorización de funcionamiento mediante declaración responsable, en aproximadamente 1.500 centros, dado lo cual, partiendo de que la Memoria considera un ahorro estimado por solicitud presentada de 79 €, el ahorro estimado total ascendería a 118.500 €.

Por otro lado, según la Memoria, en cuanto al incremento que supone la necesidad de solicitar por autorización administrativa el cierre de los bancos de gametos y embriones, se ha determinado que actualmente en la Comunidad de Madrid existen 43 centros que cuentan con estos bancos, por lo que, partiendo de que el incremento estimado por solicitud presentada es 147 €, arrojaría una cifra total de incremento estimado de 6.321 €.

La Memoria también contempla los llamados impactos sociales [artículo 6.1.e) del Decreto 52/2021] por razón de género, en la infancia y adolescencia, en la familia e igualdad. Así, la Memoria incluye la mención al impacto sobre la infancia, la adolescencia y la familia, tal y como se exige por el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, y la disposición adicional 10^a de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, introducidos ambos por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Así, la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad ha informado que el citado proyecto no genera ningún impacto en materia de familia, infancia y adolescencia.

Consta asimismo en la Memoria el examen del impacto por razón de género y el impacto por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género, en cumplimiento de la Ley del Gobierno [cfr. artículo 26.3.f)] y de las leyes 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid y 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. Sobre el impacto por razón de género, la Memoria afirma que para su análisis se ha recabado el informe de la Dirección General de Igualdad, habiendo señalado que *“en el citado proyecto no se aprecia impacto por razón de género y que, por tanto, no incide en la igualdad de efectiva entre mujeres y hombres”*. Por lo que se refiere al impacto por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género, la Memoria refleja el impacto nulo del proyecto en este ámbito por remisión al informe de la Dirección General de Igualdad.

También contempla la Memoria la descripción de los trámites seguidos en la elaboración de la norma. Se observa que se recogen las observaciones que se han ido formulando a lo largo de su tramitación y el modo en que han sido acogidas o no por el órgano proponente de la

norma, con su correspondiente motivación, tal y como exige el artículo 7.4 del Decreto 52/2021.

5.- Conforme a lo dispuesto en los artículos 4 y 8 del Decreto 52/2021, a lo largo del proceso de elaboración deberán recabarse los informes y dictámenes que resulten preceptivos.

En cumplimiento de esta previsión han emitido diversos informes la Dirección General de Igualdad y la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad, conforme a lo dispuesto en el citado Decreto 208/2021, de 1 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 8.4 del Decreto 52/2021 se ha emitido el informe de 30 de diciembre de 2022, de coordinación y calidad normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior.

Igualmente, de conformidad con el artículo 4.g) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la actuación administrativa en la Comunidad de Madrid, consta emitido el informe de la Dirección General de Transparencia, Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano, favorable al proyecto de decreto, si bien indicando alguna observación al texto propuesto, y adjuntando los formularios validados por esa dirección general.

Por otro lado, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, el artículo 4.1.a) de la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid prevé que dichos Servicios emitan un informe con carácter preceptivo, entre otros asuntos, acerca de los proyectos de disposiciones reglamentarias, salvo que tengan carácter

meramente organizativo. Por ello, se ha emitido por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad, con el conforme del abogado general de la Comunidad de Madrid, el informe de 16 de marzo de 2023, que, como consideraciones esenciales, indicaba la omisión en el procedimiento del informe de legalidad de la Secretaría General Técnica de la consejería proponente y, además, estimaba que el mejor respeto al régimen de competencias establecido, así como al principio de seguridad jurídica, pasaría por revisar la redacción del apartado doce (en la última redacción, apartado diez), en aras a adecuar su contenido a la legislación estatal básica, evitándose en todo caso omisiones o reproducciones inexactas de la misma.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 35.1 del Reglamento de funcionamiento interno del Consejo de Gobierno y de sus Comisiones, aprobado por Decreto 210/2003, de 16 de octubre y el artículo 4.3 del Decreto 52/21, se ha evacuado informe con observaciones por las secretarías generales técnicas de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, procedentes de la Dirección General de Economía, y de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, realizadas por la Agencia Madrileña de Atención Social. El resto de secretarías generales técnicas de las consejerías de la Comunidad de Madrid han remitido informes en los que manifiestan que no formulan observaciones al texto del proyecto de decreto.

De igual modo, constan en el expediente los informes emitidos, en el seno de la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura, por la Dirección General de Descarbonización y Transición Energética, con fecha 31 de enero de 2023, y por la Dirección General de Economía Circular, el 3 de abril de 2023, en relación con la nueva redacción propuesta para el artículo 10 del Decreto 51/2006. En relación con este mismo precepto, también se ha pronunciado la Dirección General de Promoción Económica e Industrial, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, en informe de 11 de abril de 2023. Cabe señalar que las observaciones

recogidas en dichos informes han sido incorporadas al texto definitivo del proyecto con posterioridad al informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid, si bien atañen a cuestiones técnicas relativas a la documentación requerida al titular de las instalaciones para solicitar la autorización.

Además, el artículo 28 de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid, establece el carácter preceptivo del informe del Consejo de Consumo para las “*normas que afecten directamente a los consumidores*”, como es el caso. Por ello, se ha recabado su informe, emitido con carácter favorable por la Comisión Permanente en su reunión de 16 de enero de 2023, con el voto en contra del representante de CCOO, quien plantea la necesidad de que, para acreditar o inscribir un centro como establecimiento sanitario que disponga de este tipo de instalaciones, o para la autorización de ampliación de instalaciones radiactivas, sean del tipo que sean, sea preceptiva la valoración y evaluación del programa de garantía de calidad de la instalación que ha de aportarse, con informe motivado por parte de la Administración. Tal observación no ha sido acogida en el Proyecto, justificándose debidamente en la Memoria.

Por último, en aplicación del artículo 8.5 del Decreto 52/2021, se han unido al expediente el informe de 16 de marzo de 2023 de la Secretaría General Técnica de la consejería que promueve la aprobación de la norma.

6.- El artículo 9 del Decreto 52/2021, en desarrollo del mandato previsto en el artículo 105.a) de la Constitución Española, dispone que, se sustanciará “*el trámite de audiencia e información públicas*”. Esta obligación aparece recogida también en el artículo 16.b) de la LTPCM. El plazo mínimo de esta “*audiencia e información públicas*” será de quince días hábiles, el cual podrá reducirse hasta un mínimo de siete días hábiles cuando razones excepcionales de interés público debidamente

motivadas lo justifiquen, así como cuando se aplique la tramitación urgente.

Figura en el expediente la Resolución de la Directora General de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria de 30 de enero de 2023, por la que se sometió a los trámites de audiencia e información pública el proyecto de decreto, mediante la publicación en el Portal de Transparencia de la página web institucional de la Comunidad de Madrid, con un plazo abierto para presentación de alegaciones de quince días hábiles. Consta que, durante el trámite conferido al efecto, únicamente formuló sus observaciones la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR), en relación con el apartado siete del proyecto, y, tal y como se recoge en la Memoria, *“han sido aceptada casi en su totalidad porque en el texto previo del decreto existía un vacío respecto de la documentación específica que los centros y servicios de reproducción humana asistida deben aportar en el caso de que sus bancos de gametos y de embriones cesen su actividad, ya sea por cierre del centro, ya sea por una modificación de su oferta asistencial que suponga la disminución de sus unidades de U.29 Banco de semen, U.31 Banco de embriones, o U.104 Banco de ovocitos”*.

CUARTA.- Análisis del articulado.

El objeto del decreto, tal y como se expresa en su artículo único y como se refleja tanto en el título del proyecto como en el título del precepto, es la modificación 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 establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid.

El proyecto se ha modificado respecto de su redacción original porque ha sido depurado durante su tramitación, al incorporarse y adaptarse a

las observaciones que se han ido realizando por los distintos órganos consultados.

Comienza el proyecto con una parte expositiva que cumple con el contenido que le es propio a tenor de la directriz 12 del Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las directrices de técnica normativa (en adelante, Acuerdo de 2005), puesto que contiene los antecedentes normativos que preceden al proyecto; justifica la nueva regulación; describe su finalidad e incluye las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta. En cuanto a la fórmula promulgatoria, se ajusta a la redacción de la directriz 16, con la adecuada mención al dictamen de este órgano consultivo.

La parte dispositiva, como ya señalábamos consta de un único artículo con once apartados, dos disposiciones transitorias y dos disposiciones finales. Se completa el proyecto con cuatro anexos.

La finalidad que se propone con la modificación, conforme a lo expuesto en la última Memoria que acompaña al proyecto, es, por un lado, una simplificación de los trámites de autorización de los centros y servicios de Reproducción Humana Asistida (RHA), regulados, como decíamos, por la Ley 14/2006 y el Real Decreto ley 9/2014, y una mejora de la seguridad y de la calidad en los servicios que ofrecen, requiriendo que su cierre se realice previa autorización, y no por declaración responsable como venía siendo hasta ahora, y precisando las obligaciones relativas a la cobertura de las responsabilidades por ellos adquiridas.

Por otro lado, se amplía la vigencia de la autorización de funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, que pasará a ser de ocho años, excepto para los citados centros y servicios que realicen técnicas y actividades de reproducción humana asistida, que será de cuatro años. Por último, se incorporan a la regulación existente determinados servicios y unidades, de conformidad con las modificaciones introducidas en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, se elimina

la autorización de renovación por declaración responsable de los consultorios de Atención Primaria, al renovarse todos ellos de oficio por orden del consejero con competencias en materia de Sanidad y se amplía la renovación mediante declaración responsable de los centros agrupados en el citado Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, bajo la nomenclatura C.2.90 y C.2.5.90.

En todo caso, cabe recordar que, como indicábamos en nuestro Dictamen 366/17, de 14 de septiembre, el régimen de las autorizaciones administrativas debe contemplarse desde la perspectiva de la LGS, que es ley especial, y concretamente desde el prisma de su artículo 24, por un lado, que impone que las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, sean sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado; y, por otro, de su artículo 29, que es taxativo en relación a la necesidad de autorización administrativa:

“Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea 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”.

Teniendo en cuenta la condición de ley especial y de norma básica de la citada LGS, en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, y el hecho de que es de aplicación a todo el territorio del Estado, según lo dispuesto en su artículo 2, debe concluirse que, en todo caso, será precisa la autorización administrativa para la instalación y funcionamiento de los centros y establecimientos sanitarios *“cualquiera que sea su nivel y categoría o titular”*.

En este sentido, el Real Decreto 1277/2003 –también con carácter de norma básica según su disposición final primera- establece en su artículo 3 las bases generales de autorización:

“1. Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas autorizarán la instalación, el funcionamiento, la modificación y, en su caso, el cierre de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su ámbito territorial.

(...) 2. (...) La autorización de instalación podrá ser exigida por las comunidades autónomas para los centros, servicios y establecimientos sanitarios de nueva creación que impliquen realización de obra nueva o alteraciones sustanciales en su estructura o instalaciones, y la autorización de cierre, para aquellos que vayan a finalizar su actividad de modo definitivo”.

El Tribunal Supremo en su Sentencia de 23 de diciembre de 2015, (rec. núm. 2224/2013) en relación con el Decreto 209/2012, de 16 de octubre del País Vasco -que modifica el anterior decreto de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que exigía autorizaciones y no sustituye las autorizaciones por comunicaciones o declaraciones responsables para el determinados centros sanitarios- aplicando el Real Decreto 1277/2003, ha manifestado lo siguiente:

«Donde se proyecta el intervencionismo administrativo que formaliza la autorización sanitaria es en todas y cada una de las concretas actividades relacionadas con la salud de las personas que sean realizadas por cualquier persona o entidad pública o privada, pues la finalidad de dicha autorización es que esas actividades se lleven a cabo siempre con las exigencias que resulten necesarias para que la salud resulte debidamente tutelada. Así resulta de la prescripción general del artículo 1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que viene a proclamar que la efectividad del derecho a la

salud, reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución, es el objeto de todas las acciones públicas en esta materia.

Y lo que acaba de afirmarse comporta lo siguiente: que el eje central de la autorización sanitaria son las actividades directamente relacionadas con la protección y mejora de la salud de las personas; que los centros sanitarios son tan sólo los distintos marcos organizativos, cualquiera que sea su modalidad, en que se lleven a cabo esas actividades; y que, a los efectos de la autorización sanitaria, no cabe hablar de actividades curativas o de mejora de la salud exentas de dicha autorización.

Lo que en segundo lugar ha de señalarse es que el apartado 2 de ese artículo 29 de la Ley General de Sanidad, en lo que hace a la autorización administrativa previa contemplada en su apartado 1, dispone lo siguiente: “Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto”; y que esa habilitación de regulación reglamentaria es la que ejercita 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.

Y la lectura de este Real Decreto 1277/2003 confirma esa afirmación de que de que la actividad sanitaria es el eje central de la autorización administrativa por lo siguiente:

(I) la directa relación que establece en su artículo 2.1, apartados d) y e), entre “actividad sanitaria” y “autorización sanitaria” al exigir la autorización administrativa de los centros o servicios sanitarios para “su instalación, su funcionamiento, la modificación de sus actividades sanitarias o, en su caso, su cierre”;

(II) lo que dispone su artículo 3.2 sobre que la autorización faculta a los centros “para realizar su actividad” y les será concedida “para cada uno de los servicios que constituyen su actividad asistencial”; y

(III) la gran amplitud y exhaustividad con la que configura el concepto normativo de “centro sanitario”, pues el Código C.2.90 del anexo II incluye en las definiciones de Centros sanitarios la siguiente: “Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento: prestaciones de asistencia sanitaria a pacientes no ingresados que no se ajustan a las características de los grupos anteriores”.

Abundando en lo que antecede, debe decirse que, si la autorización administrativa es exigida a los centros cuando “modifiquen” sus actividades sanitarias, es obvio que el objeto principal de la autorización no es el centro sanitario sino sus actividades; y que el Código C.2.90 del Anexo II demuestra que la condición de centro sanitario se reconoce a cualquier entidad o persona que establece una estructura de medios personales y materiales, por mínima que sea, dirigida a prestar una asistencia sanitaria».

Por su parte, el Consejo de Estado, al hilo del examen del proyecto de decreto que regulaba el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en su Dictamen 940/2013, señaló lo siguiente:

“Los términos en los que aparecen reguladas en el decreto estatal estas autorizaciones permiten considerar que mientras la autorización de cierre puede ser o no regulada por las Comunidades Autónomas (la autorización de cierre podrá ser exigida para aquellos centros que vayan a finalizar su actividad de modo definitivo, según el artículo 3.2, último párrafo), las autorizaciones de instalación, modificación y funcionamiento se configuran como autorizaciones de exigencia necesaria.

(...) queda vedada a las Comunidades Autónomas la eliminación de técnicas de autorización establecidas con carácter básico por el Estado. Cabe que, en ejercicio de sus competencias, puedan regular el procedimiento de obtención de las autorizaciones e, incluso, prever que en ciertas circunstancias dos autorizaciones, como las de instalación y funcionamiento, pueden ser otorgadas en unidad de acto”.

Desde esta perspectiva, en tanto no se modifique ni la LGS –cuyo artículo 29.1 impone categóricamente la necesidad de autorización (“precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones”)- ni el Real Decreto 1277/2003, que las contempla en su artículo 3.1, la autorización administrativa no solo debe exigirse para el funcionamiento y modificación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, sino también para su instalación. En relación con el cierre de centros y establecimientos, por el contrario, la utilización en el precepto de la expresión “*en su caso*”, ha llevado al Consejo de Estado, como ya hemos señalado anteriormente, a considerar el carácter potestativo para el órgano administrativo en relación con la exigencia de dicha autorización.

Entrando en el análisis de la parte dispositiva, el apartado uno modifica el apartado 2 del artículo 2, con el fin de excluir de la aplicación del propio Decreto 51/2006 aquellos centros, servicios o establecimientos sanitarios cuya normativa específica así lo determine. En este sentido, y en consonancia con lo expuesto por el Consejo Consultivo de Castilla La Mancha, en su Dictamen 258/22, de 6 de octubre, para una mejor comprensión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que quedan excluidos del ámbito de aplicación del decreto, se propone sustituir la expresión “*cuya normativa específica así lo determine*” por “*cuya autorización se regule por normativa específica propia*”.

El apartado dos modifica la letra d) del apartado 1 del artículo 4, estableciendo la necesidad de autorización administrativa previa para los

supuestos de cierre de centros con internamiento y los centros y servicios sanitarios en cuya oferta asistencial dispongan de las unidades U.29 Banco de semen, U.31 Banco de embriones, U.97 Banco de tejidos o U.104 Banco de oocitos. Es esta una facultad, la de exigir autorización administrativa para el cierre, de la que cada comunidad autónoma puede hacer uso pues, como ya señalábamos, la autorización que el artículo 3 de las bases estatales establece tiene, en este caso, carácter potestativo.

Con el apartado tres, se modifican los apartados 2, 4 y se crea un nuevo apartado 5 del artículo 10, relativo al inicio del procedimiento.

La modificación de los párrafos primero y segundo del apartado 2 recoge la necesidad de especificar en la autorización de funcionamiento de los centros y servicios que realicen técnicas y actividades de reproducción humana asistida, las técnicas cuya aplicación se autorice en cada caso. En este sentido, cabe recordar que el artículo 17.1 de la Ley 14/2006, bajo la rúbrica *“Calificación y autorización de los centros de reproducción asistida”* determina que *“todos los centros o servicios en los que se realicen las técnicas de reproducción asistida, o sus derivaciones, así como los bancos de gametos y preembriones, tendrán la consideración de centros y servicios sanitarios. Se regirán por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la normativa que la desarrolla o en la de las Administraciones públicas con competencias en materia sanitaria, y precisarán para la práctica de las técnicas de reproducción asistida de la correspondiente autorización específica”*.

Por su parte, la Orden SND/1215/2021, de 5 de noviembre, por la que se modifica el anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y los anexos I y II del Real Decreto 1277/2003, determina que:

«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 queda modificado como sigue:

Uno. Se añade al anexo I una nueva unidad asistencial, inmediatamente después de la unidad asistencial U.101 Terapias no convencionales, con la siguiente redacción:

“U.102 Banco de oocitos”.

Dos. Se añade al anexo II, una nueva unidad asistencial, inmediatamente después de la unidad asistencial U.101 Terapias no convencionales, con la siguiente redacción:

“U.102 Banco de oocitos: unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un facultativo integrado en el correspondiente equipo biomédico, tiene como finalidad conservar y garantizar la calidad de los oocitos para su posterior aplicación en las técnicas de reproducción humana asistida o su utilización en proyectos de investigación legalmente autorizados. Las actividades de procesamiento, preservación y almacenamiento, de oocitos propios y de donante, se entienden comprendidas en esta oferta. Cuando el banco además suministre oocitos a otros centros se autorizará de manera específica la distribución, y según corresponda, la importación o exportación. Además, desarrollan las actividades precisas para la captación, selección y evaluación de las donantes”.

La modificación de la letra a) del apartado 2 atañe a la persona que debe suscribir la plantilla definitiva del centro en la documentación que ha de presentar el titular o representante legal de la entidad, que pasa a ser el director técnico, acorde con la normativa vigente.

Las modificaciones de las letras c); d), e); g) y la creación de la letra j) del apartado 2 responden a la necesidad de actualizar los requisitos

establecidos a los procedimientos y documentación vigentes en la actualidad y a los cambios de competencias de los distintos órganos administrativos responsables. La redacción de las letras c); d) y j) se transcriben del informe de la Dirección General de Promoción Económica e Industrial de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de fecha 11 de abril de 2023. La modificación de la letra e) se realiza a resultas de informe de la Dirección General de Descarbonización y Transición Energética de la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura de fecha 31 de enero de 2023. Por su parte la letra g) se redacta en función de lo informado por la Dirección General de Economía Circular, de la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura con fecha 3 de abril de 2023.

Apartado cuatro: se modifican el párrafo primero del apartado 1 y el párrafo segundo del apartado 4 del artículo 13. La modificación del párrafo primero del apartado 1 se refiere a los plazos para la solicitud de renovación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios que pasa de cinco a ocho años, excepto para los centros y servicios que realicen técnicas y actividades de reproducción humana asistida, cuya renovación será cada cuatro años y para aquellos a los que su normativa específica establezca un plazo diferente. Con ello se da cumplimiento a la previsión del artículo 3.2 del Real Decreto 1277/2003, el cual habilita a las comunidades autónomas a fijar el periodo para la renovación.

Por lo que respecta al párrafo segundo del apartado 4 del artículo 13, se refiere a la solicitud de renovación de la autorización de funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios relacionados en el anexo I y definidos en el anexo II del Real Decreto 1277/2003, que se realizará mediante declaración responsable, en lugar del régimen de autorización.

Apartado cinco: determina que las letras c) y h) del apartado 3 del artículo 14 queden sin contenido; se modifica la letra e) y se añade una nueva letra g) referida a la modificación de la oferta asistencial cuando

corresponda a una disminución que afecte a las unidades U.29 Banco de semen, U.31 Banco de embriones y/o U.104 Banco de oocitos, y se incorpora un nuevo apartado 4, referido a la documentación que el nuevo titular debe aportar en caso de cambio de titularidad del centro, servicio o establecimiento sanitario.

Apartado seis: se modifica el apartado 1 del artículo 17, estableciendo que el cierre de aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios en cuya oferta asistencial dispongan de las unidades U.29 Banco de semen, U.31 Banco de embriones, U.97 Banco de tejidos o U.104 Banco de oocitos, se realizará mediante autorización de cierre, en consonancia con la nueva redacción de la letra d) del apartado 1 del artículo 4.

Se incorpora una nueva letra f) al apartado 2 del artículo 17, señalando la documentación adicional en aquellos casos en los que el cierre se produzca en centros y servicios cuya oferta asistencial incluya las unidades U.29 Banco de semen, U.31 Banco de embriones y/o U.104 Banco de oocitos.

En cuanto al apartado siete, incorpora un nuevo artículo, 18. bis, referido a la conservación de la documentación clínica y las medidas a adoptar en caso de cese de la actividad. En este sentido, cabe recordar que, a falta de normativa propia en la Comunidad de Madrid al respecto, rige la materia la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuyo artículo 17.1 establece que *“los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial”*. En todo caso, cabría incluir en el nuevo artículo 18 bis una referencia a la citada norma, habida cuenta de su directa aplicación.

Apartado ocho: se modifica el apartado 5 del artículo 22, para incluir la referencia a la normativa autonómica en cuanto al derecho de acceso, es decir, la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, y actualizar la referencia normativa relativa a la protección de datos, a saber, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como al Reglamento (UE) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

En cuanto al apartado nueve, se añaden nuevas letras h) e i) al apartado 1 de la disposición adicional tercera, para incorporar los servicios de terapia ocupacional y los servicios de nutrición humana y dietética.

Apartado diez: se incorpora una nueva disposición adicional cuarta, precisando la normativa en materia de cobertura de las responsabilidades adquiridas por parte de los centros y servicios cuya oferta asistencial incluya las unidades U.29 Banco de semen, U.31 Banco de embriones, U.97 Banco de tejidos o U.104 Banco de oocitos.

En este sentido, cabe recordar que el artículo 46 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, dispone que *“los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios”*. Además, en el párrafo segundo, añade que *“las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las condiciones esenciales del aseguramiento, con la participación de los profesionales y del resto de los agentes del*

sector”. Este precepto, dado que obliga a que los profesionales sanitarios se doten de un sistema (seguro, aval o garantía financiera) de cobertura de responsabilidad civil, ha de ponerse en relación con el artículo 75 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que establece que *“será obligatorio el seguro de responsabilidad civil para el ejercicio de aquellas actividades que por el Gobierno se determinen. La Administración no autorizará el ejercicio de tales actividades sin que previamente se acredite por el interesado la existencia del seguro. La falta de seguro, en los casos en que sea obligatorio, será sancionada administrativamente”*.

Se trata, por ello, de un requisito previo para autorizar el ejercicio de la actividad concreta de que se trate, de modo que el artículo 10.2.b) del Decreto 51/2006, en su redacción actual y en la prevista en el proyecto, establece la necesidad de que se aporte, para obtener la autorización de funcionamiento de los diferentes centros, servicios y establecimientos sanitarios, *“la póliza de responsabilidad civil de los profesionales sanitarios que ejerzan su actividad profesional en los mismos”*.

Partiendo en este punto de la consideración esencial que realiza la Abogacía General de la Comunidad de Madrid en su informe de 16 de marzo de 2023, en relación con la redacción de dicha disposición adicional cuarta, en aras a adecuar su contenido a la legislación estatal básica, evitándose en todo caso omisiones o reproducciones inexactas de la misma, compartimos lo indicado por el Consejo Consultivo del Principado de Asturias en su Dictamen 72/2014 de 24 de abril, según el cual *«la falta de determinación reglamentaria de las condiciones de tal aseguramiento (cuantía mínima, delimitación temporal, necesidad de justificar periódicamente el abono de las correspondientes primas, etc.) puede convertir el enunciado de estas garantías en afirmaciones vacuas. En definitiva, considera este Consejo Consultivo que el texto reglamentario se limita a transcribir una norma estatal vigente que exige un desarrollo autonómico que, sin embargo, se rehúye, convirtiéndose por ello en una norma vacía de contenido. Por tanto, si la norma reglamentaria no*

determina las “condiciones esenciales del aseguramiento” el mero recordatorio de la obligación impuesta por la ley estatal ha de suprimirse».

Esta consideración tiene carácter esencial.

Completan el texto dos disposiciones transitorias y dos disposiciones finales. En cuanto a las disposiciones transitorias, la primera de ellas determina la norma aplicable a los procedimientos iniciados antes de la entrada en vigor de la modificación, mientras que la segunda establece el régimen transitorio de las renovaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Más problemas plantea la disposición transitoria segunda, según la cual, *“los centros, servicios y establecimientos sanitarios a los que se concedió una autorización con una vigencia de cinco años antes de la entrada en vigor del presente decreto, solicitarán su renovación con una antelación mínima de tres meses antes de la finalización del periodo de cinco años”.*

No solo consideramos que no se trata de una norma de derecho transitorio, pues no sirve para enlazar la regulación ahora en vigor y la nueva, sino que resulta del todo innecesaria, pues dicho plazo de tres meses es el ya recogido en el artículo 13.1, párrafo segundo, relativo a la *“renovación de la autorización de funcionamiento”*, cuando señala que *“a tal efecto, con una antelación mínima de tres meses a la fecha de finalización de su vigencia, deberá solicitarse, ante el órgano competente en materia de autorización, su renovación”*. Una vez solicitada en dicho plazo la renovación, se aplicarán los nuevos plazos (ocho y cuatro años) que el proyecto incorpora, pero, hasta entonces, la regulación no se ve modificada y el precepto deviene innecesario.

Por lo que respecta a las dos disposiciones finales, regulan, respectivamente, la habilitación normativa de desarrollo en favor del titular de la consejería, y la entrada en vigor de la norma, prevista a los

veinte días de su publicación en el *“Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”*.

La disposición final primera contiene una habilitación para que el titular de la consejería competente en materia de Sanidad apruebe cuantas disposiciones sean necesarias para la aplicación y desarrollo de lo dispuesto en el proyecto, disposición que es conforme a lo establecido en el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, que atribuye a los consejeros el ejercicio de la potestad reglamentaria en la esfera de sus atribuciones, si bien cabe traer a colación lo señalado en nuestro Dictamen 163/21, de 13 de abril, conforme al cual *“en relación con las mencionadas habilitaciones, cabe recordar que la potestad reglamentaria originaria corresponde al Consejo de Gobierno, lo que no significa que sea exclusiva y que por tanto no pueda ser conferida válidamente a otros órganos diferentes [así, entre otras, la Sentencia del Tribunal Constitucional 13/1988, de 4 de febrero “(...) es de rechazar el argumento según el cual la potestad reglamentaria corresponde exclusivamente al Gobierno, sin que éste pueda a su vez conferirla válidamente a otros órganos diferentes, toda vez que la potestad reglamentaria, por ser originaria (art. 97 C. E.), no excluye la posibilidad de delegaciones singulares (...)]”* y en consecuencia que se pueda habilitar al consejero para su desarrollo y aplicación. Ahora bien, dicha habilitación no puede implicar un abandono de competencias propias, lo que obliga a indagar si el desarrollo reglamentario por el Consejo de Gobierno ha sido suficiente al alcanzar un mínimo razonable de regulación... Entendemos por tanto que, por lo que se refiere a esta cuestión, el desarrollo reglamentario reservado al Consejo de Gobierno por la LRHCM exige un mayor esfuerzo de concreción, al menos de los elementos fundamentales que pueden determinar la elección de una u otra forma de control posterior, de modo que la habilitación al consejero que se contempla en el precepto que analizamos se configure como un complemento de dicha regulación, que como hemos dicho es el ámbito en el que se mueve la

potestad reglamentaria de los consejeros, y no como un desarrollo completo de las previsiones que la ley ha reservado a la competencia del Consejo de Gobierno»

La disposición final primera determina la entrada en vigor de la norma, prevista a los veinte días de su publicación en el “*Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*”, atendiendo al plazo general de *vacatio legis* previsto en los artículos 51.3 de la Ley 1/1983 y 2.1 del Código Civil.

QUINTA.- Cuestiones formales y de técnica normativa.

En términos generales el proyecto de decreto se ajusta a las directrices de técnica normativa aprobadas mediante el citado Acuerdo de 2005, que resultan de aplicación, sin perjuicio de algunas observaciones que hemos ido apuntando a lo largo del presente dictamen.

En cuanto a la parte expositiva, la directriz 13 señala que deberán destacarse los aspectos más relevantes de la tramitación, con referencia a los principales informes evacuados. Sin embargo, el proyecto de decreto se refiere a la práctica totalidad de los informes emitidos.

Además, la mención a la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, debe realizarse tal y como aparece publicada en el BOCM, es decir, con las iniciales mayúsculas. Asimismo, en la parte expositiva, el término “*públicas*” debe ir en singular cuando se refiere a los trámites de audiencia e información, ya que solo este último tiene tal carácter, y ello pese a que es recogido erróneamente en el artículo 9 del Decreto 52/2021 al referirse a esos dos únicos trámites.

En cuanto a la disposición final primera, la palabra “*consejero*” debe ir en minúscula, pero su competencia, “*Sanidad*”, en letra inicial mayúscula.

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

CONCLUSIÓN

Que una vez atendidas las observaciones efectuadas en el cuerpo del presente dictamen, algunas de ellas de carácter esencial, puede someterse al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para su aprobación el *“Proyecto de Decreto por el que se modifica 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 establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid”*.

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

Madrid, a 18 de mayo de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 258/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid