

Ref. Informe 33/2020

Artículo 26 LG

**INFORME 33/2020 DE COORDINACIÓN Y CALIDAD NORMATIVA DE LA SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DE LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA SOBRE EL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 48/2019, DE 10 DE JUNIO, POR EL QUE SE REGULA LA ACTIVIDAD CONVENCIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.**

La Secretaría General Técnica de Consejería de Presidencia ha remitido el Proyecto de Decreto por el que se modifica el Decreto 48/2019, de 10 de junio, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid que, junto con su correspondiente memoria de análisis de impacto normativo (en adelante MAIN), somete a informe de calidad normativa de esta Secretaría General Técnica, conforme a lo previsto en el artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno (en adelante, LG), en relación con el artículo 2 del Real Decreto 1081/2017, de 29 de diciembre, por el que se establece el régimen de funcionamiento de la Oficina de Coordinación y Calidad Normativa y el artículo 15.3.a) del Decreto 282/2019, de 29 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Presidencia.

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

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



arriba, el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo y su Guía Metodológica aprobada mediante Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2009, todo ello sin perjuicio de lo establecido en las disposiciones específicas adoptadas por la Comunidad de Madrid, especialmente en la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid (en adelante, LTPCM), así como las demás citadas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 5 de marzo de 2019, por el que se aprueban instrucciones generales para la aplicación del procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general (en adelante, Instrucciones del Consejo de Gobierno).

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

## 1. OBJETO.

En la ficha resumen de la MAIN se establece que:

El objetivo fundamental del proyecto es dotar de cobertura normativa a la posibilidad de que los convenios en materia sanitaria excedan del plazo general de vigencia de los convenios establecido por el artículo 49 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, de conformidad con el artículo 49 h) 1º de dicha Ley.

En el apartado II. a) de la MAIN se señalan otros fines adicionales que son: la modificación del artículo 8 “para aclarar que su ámbito de aplicación alcanza a la Administración de la Comunidad de Madrid, así como los organismos autónomos, entidades de derecho público y demás entes de la administración institucional cuya naturaleza jurídica sea de derecho público”, la modificación del artículo 15.2 “para establecer que los convenios se remitirán por las Secretarías Generales Técnicas a la Secretaría General Técnica de Presidencia en el plazo de cinco días hábiles siguientes al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid acompañando, además del convenio íntegro, la citada publicación” y la modificación



del artículo 18.1 “para introducir un nuevo extremo a inscribir en el Registro de Convenios y Protocolos de la Comunidad de Madrid”.

## 2. ESTRUCTURA Y CONTENIDO.

### 2.1 Estructura.

La norma se estructura en una parte expositiva, un artículo único dividido en cuatro apartados, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y una disposición final.

### 2.2 Contenido.

El contenido del proyecto de decreto se recoge en el apartado III. a) de la MAIN que a modo introductorio señala que:

El presente proyecto de decreto consta de una parte expositiva en la que se expresan los antecedentes y las motivaciones a las que obedece la aprobación de la nueva disposición, así como la justificación de que la propuesta de decreto es coherente con los principios de buena regulación establecidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La parte dispositiva consta de un artículo único dividido en cuatro apartados, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y una disposición final.

A continuación, la MAIN menciona y justifica cada una de las modificaciones que introduce, entre las que se puede destacar la referida a la modificación del artículo 2 del proyecto, en relación con los convenios sanitarios, que constituye su objetivo principal:

Apartado uno del artículo único.

El apartado uno del artículo único introduce un nuevo apartado 5 en el artículo 2 del Decreto 48/2019, de 10 de junio, reconociendo la especialidad de los convenios para la prestación de servicios sanitarios, que se regularán por lo previsto en la legislación sanitaria estatal o autonómica aplicable en lo que respecta a los derechos y obligaciones de las partes, siéndoles de aplicación el presente decreto en cuanto no se oponga a la regulación específica en la materia.

Ordinariamente, los convenios con entidades privadas para la prestación de servicios sanitarios tienen una lógica económica que exige que sus plazos de vigencia superen



la regla general de vigencia de los convenios de las Administraciones públicas dispuesta en el artículo 49 h) 1º de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público: cuatro años, prorrogables por cuatro años adicionales. El subapartado 2 del citado artículo 49 apartado h) prevé que normativamente se pueda establecer un plazo superior. La jurisprudencia del Tribunal Constitucional (STC 132/2018, de 13 de diciembre) señala que el límite temporal del art.149.h) 1º es subsidiario por cuanto se puede establecer un plazo distinto mediante la correspondiente disposición legal o reglamentaria, estatal o autonómica. En este sentido, diversas comunidades autónomas han establecido mediante normas reglamentarias plazos de duración de los convenios sanitarios superiores al plazo general de la LRJSP. Véase Aragón (Decreto 62/2017, de 11 de abril), País Vasco (Decreto 127/2018, de 4 de septiembre) o Islas Baleares (Decreto 3/2013, de 14 de junio).

Esta posibilidad, de establecer vía decreto del Consejo de Gobierno un plazo de vigencia para los convenios superior al plazo general fijado por la LRJSP ha sido refrendada por la Abogacía General de la Comunidad de Madrid en su informe de 25 de noviembre de 2019, relativo al Convenio entre la Comunidad de Madrid y la FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ de 28 de diciembre de 2006.

### 3. ANÁLISIS DEL PROYECTO.

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

El artículo 26.1.1 del Estatuto de Autonomía, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, atribuye a la Comunidad de Madrid competencias exclusivas en materia de organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno.

En ejercicio de esta competencia la Comunidad de Madrid aprobó el Decreto 48/2019, de 10 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de realizar el desarrollo reglamentario y la adecuación del ordenamiento jurídico de la Comunidad de Madrid a las novedades introducidas por la normativa básica en materia convencional, principalmente, por el capítulo VI del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.



El proyecto de decreto que se somete a informe tiene por objeto modificar este Decreto 48/2019, de 10 de junio, con la finalidad principal de dar cobertura normativa al establecimiento de un plazo de duración de los convenios sanitarios superior a los cuatro años establecidos con carácter general en el artículo 49 h) 1º de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, posibilidad establecida en el propio artículo 49 al disponer que “[l]os convenios deberán tener una duración determinada, que no podrá ser superior a cuatro años, salvo que normativamente se prevea un plazo superior”.

A este objetivo se añade la modificación de otros preceptos del Decreto 48/2019, de 10 de junio, que pretenden aclarar alguna de sus disposiciones y armonizar la norma con otras disposiciones legales posteriores, en concreto con la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid.

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

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

La propuesta normativa no fue incluida en el Plan Anual Normativo de la Comunidad de Madrid para 2020 aprobado por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 27 de diciembre de 2019.

### 3.2. Principios de buena regulación.

El párrafo noveno de la parte expositiva contiene una descripción del cumplimiento de los principios de buena regulación establecidos en el artículo 129 de la Ley



39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC) y en su normativa de desarrollo:

El presente decreto es coherente con los principios de buena regulación establecidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. El principio de necesidad y los fines perseguidos quedan identificados ya que la iniciativa está justificada por razones de interés general con el fin de contar con un marco convencional que atienda a las necesidades específicas del ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid, en pleno cumplimiento con la regulación básica del Estado. Se cumple igualmente con el principio de eficacia puesto que se busca la mayor precisión en el sector concreto objeto de regulación. En cuanto al principio de proporcionalidad, se trata de una disposición que pretende facilitar la gestión en dicho sector, sin alterar la normativa general de convenios, sino amparándose en la posibilidad de exceptuar que contempla esta. La propuesta es coherente con el resto del ordenamiento jurídico tanto nacional, como de la Unión Europea, y supone dar respuesta a la necesidad de completar la regulación ya aprobada, redundando en el principio de seguridad jurídica.

Desde la perspectiva del principio de transparencia, el presente decreto ha sido sometido al trámite de audiencia e información pública y tanto el proyecto normativo como las memorias, informes y dictámenes emitidos en su proceso de elaboración han sido objeto de publicación en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid. Por último, su aprobación no supone el establecimiento de cargas administrativas innecesarias a los ciudadanos, por lo que es acorde con el principio de eficiencia.

### 3.3. Calidad técnica.

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

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

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

El proyecto contiene una parte expositiva que cumple con lo dispuesto en la regla mencionada, sin bien, se dedica únicamente el párrafo quinto al objetivo principal de



la modificación planteada, que es, como se señala en la MAIN, la posibilidad de establecer un plazo de duración de los convenios sanitarios superior al general de cuatro años, y que se justifica del siguiente modo:

Por esta misma razón, permitir que cada convenio se configure del mejor modo para satisfacer las necesidades que lo motivan, resulta adecuado prever, en desarrollo de lo previsto en el artículo 49 h) 1º de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, que la vigencia de estos instrumentos de colaboración pueda superar los cuatro años que, se establece como regla general, “*salvo que normativamente se prevea un plazo superior*”, tal y como dispone el citado precepto.

Se sugiere, tanto en la parte expositiva como en el apartado correspondiente de la MAIN, ampliar la justificación relativa a esta modificación respecto de las situaciones o necesidades asistenciales que requieren establecer un plazo de duración general significativamente más amplio que el general de 4 años.

(ii) Se sugiere eliminar, por innecesaria, la cursiva de la expresión “*salvo que normativamente se prevea un plazo superior*”, incluida en el quinto párrafo del preámbulo.

(iii) En el artículo único se sugiere añadir dos puntos al final de la frase siguiente:

El Decreto 48/2019, de 10 de junio, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, queda redactado como sigue

(iv) El apartado uno del artículo único incluye la modificación artículo 2 del Decreto 48/2019, de 10 de junio, añadiendo un último apartado referido a los convenios sanitarios:

Uno. Se añade un apartado 5 al artículo 2, con la siguiente redacción:

5. Los convenios que se celebren por la Comunidad de Madrid para la prestación de servicios sanitarios se regularán por lo previsto en la legislación sanitaria estatal o autonómica aplicable en lo que respecta a los derechos y obligaciones de las partes, siéndoles de aplicación el presente decreto en cuanto no se oponga a la regulación específica en la materia. La duración de los convenios responderá a las necesidades asistenciales que se pretendan satisfacer y no podrá ser superior a 30 años.

La redacción propuesta a este nuevo apartado 5 del artículo 2 se remite a la legislación estatal y autonómica en cuanto al régimen de los derechos y obligaciones



de las partes del convenio, sin embargo, esta legislación se remite al propio convenio para su fijación.

En este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se refiere en su artículo 67 a los convenios de vinculación de hospitales, fijando unas reglas mínimas, y remitiéndose a los convenios para establecer las condiciones de la prestación entre las que estarán los derechos y obligaciones de las partes:

#### **Artículo sesenta y siete.**

1. La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el artículo anterior se realizará mediante convenios singulares.
2. El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley. El régimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apartado será el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.

[...].

Esta misma Ley, en su artículo 90, contempla la posibilidad de que las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, establezcan convenios para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, otorgando 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, remitiéndose también al convenio para la fijación de los derechos u obligaciones de las partes:

#### **Artículo noventa.**

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



Por lo que se refiere a la Comunidad de Madrid, el artículo 59.4 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, al referirse a la naturaleza del Servicio Madrileño de Salud, establece que los contratos de servicios sanitarios en régimen de concierto<sup>1</sup> y el Contrato Sanitario se regirán por sus normas específicas:

**Artículo 59. Naturaleza.**

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

Conforme a lo señalado, ni en la legislación estatal ni en la autonómica se fijan los concretos derechos y obligaciones de las partes intervinientes de los convenios sanitarios por lo que se sugiere una modificación de la redacción al nuevo apartado 5 del artículo 2 del Decreto 48/2019, proponiéndose por si fuera de utilidad, la siguiente:

5. Los convenios que se celebren por la Comunidad de Madrid para la prestación de servicios sanitarios se regularán por lo previsto en el presente decreto en cuanto no se oponga a la regulación específica en la materia. La duración de los convenios responderá a las necesidades asistenciales que se pretendan satisfacer y no podrá ser superior a 30 años.

(v) Se modifica la redacción del apartado 2 del artículo 15, que queda redactado de la siguiente manera:

2. Las secretarías generales técnicas deberán remitir a la secretaria general técnica de la consejería competente en materia de relaciones institucionales los protocolos, convenios, sus prórrogas, así como cualquier otra modificación, en los cinco días hábiles siguientes una vez que hayan sido objeto de publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid acompañando, además del convenio íntegro, la citada publicación.

La remisión se acompañará de una solicitud de inscripción en el Registro de Convenios y Protocolos firmada por el titular de cada secretaria general técnica.

---

<sup>1</sup> Debe tenerse en cuenta que la LCSP deroga la figura del concierto, como modalidad contractual de la gestión de los servicios públicos



Se sugiere, también dentro de ese artículo 15.2 y para evitar demoras injustificadas, introducir un plazo máximo que puede transcurrir entre la remisión de un convenio a la secretaría general técnica de la consejería competente en materia de relaciones institucionales y su efectiva inclusión en el Registro de Convenios y Protocolos.

## 4. ANÁLISIS DE LA MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO.

### 4.1 Contenido.

Se trata de una MAIN de tipo ordinario y su contenido se ajusta al modelo tipo adoptado por esta Secretaría General Técnica en aplicación de lo dispuesto en el artículo 2 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria de Análisis de Impacto Normativo y en su Guía Metodológica de 2009. La MAIN elaborada contiene también la ficha de resumen ejecutivo.

Respecto de su contenido conviene realizar las siguientes observaciones:

(i) El artículo 26.3.a) LG establece la obligatoriedad de incluir en la MAIN un apartado dedicado a la oportunidad y las alternativas estudiadas:

3. El centro directivo competente elaborará con carácter preceptivo una Memoria del Análisis de Impacto Normativo, que deberá contener los siguientes apartados:

a) Oportunidad de la propuesta y alternativas de regulación estudiadas, lo que deberá incluir una justificación de la necesidad de la nueva norma frente a la alternativa de no aprobar ninguna regulación.

El apartado II de la MAIN motiva la oportunidad de la propuesta, dedicando su punto a) a los fines y objetivos perseguidos por las modificaciones introducidas y respecto de lo que constituye el primer y fundamental objetivo del proyecto de decreto, que es la posibilidad de disponer de un plazo de vigencia para los convenios sanitarios superior al general de 4 años fijado en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y en el Decreto 48/2019, de 10 de junio, objeto de modificación, justificado en la necesidad de permitir que unos convenios tan específicos como los sanitarios puedan configurarse según las necesidades que vienen a satisfacer, expresándose del siguiente modo:



A pesar de su vocación de generalidad, el artículo 2.3 del Decreto 48/2019, de 10 de junio, reconoce expresamente determinados convenios y negocios jurídicos similares que, por su especificidad, encuentran una mejor regulación en sus normas especiales como es el caso de los convenios urbanísticos y patrimoniales.

Se ha considerado que ese es también el tratamiento que debería darse a los convenios celebrados en el ámbito de la sanidad. Actualmente, la Comunidad de Madrid no tiene una regulación propia sobre estas figuras, aplicándose la regulación de los convenios sanitarios contenida en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que se ha demostrado como una normativa consolidada, flexible y adecuada a las necesidades de la Comunidad de Madrid en un ámbito tan específico y peculiar como el sanitario, en el que cada instrumento de colaboración debe adaptarse a las concretas necesidades asistenciales que pretende satisfacer.

Por esta misma razón, permitir que cada convenio se configure del mejor modo para satisfacer las necesidades que lo motivan, resulta adecuado prever, en desarrollo de lo previsto en el artículo 49 h) 1º de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, que la vigencia de estos instrumentos de colaboración pueda superar los cuatro años que, se establece como regla general, “*salvo que normativamente se prevea un plazo superior*”, tal y como dispone el citado precepto.

Como ya se ha indicado en el punto 3.3 de este informe, se sugiere que se incluya en este apartado de la MAIN una explicación más amplia o concreta de esta modificación, que mencione, por ejemplo, las causas o necesidades que hacen inadecuado el plazo general de 4 años en el ámbito de la gestión de los servicios sanitarios y que justifican la fijación de un plazo máximo mayor, hasta 30 años, con carácter general, sin limitación a los casos excepcionales en los que para la prestación de los servicios sanitarios sea necesario realizar inversiones que justifiquen un plazo más amplio que el general. Así se recoge, por ejemplo, en el Decreto 62/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre Acuerdos de Acción Concertada de Servicios Sanitarios y Convenios de Vinculación con Entidades Públicas y Entidades sin Ánimo de Lucro, que se toma como referencia en la MAIN, y que en su artículo 12 establece que:

*Artículo 12. Duración de los instrumentos de concertación.*

1. Los conciertos y convenios de vinculación tendrán una duración no superior a cuatro años, si bien cabrá recoger en los mismos la posibilidad de prórrogas sucesivas hasta una duración máxima de diez años.
2. Con carácter excepcional, la duración máxima de los convenios de vinculación podrá ampliarse cuando para la prestación de los servicios concertados sea necesaria la



realización de inversiones extraordinarias por parte de la entidad titular del hospital que justifiquen dicha ampliación, pudiéndose prever un periodo de carencia no superior a cuatro años.

3. Al terminar el periodo de duración de un concierto o convenio de vinculación, cabrá proceder a la tramitación de un nuevo acuerdo de acción concertada o convenio.

Y en este mismo sentido, se puede mencionar la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 que en su artículo 29.6 establece un plazo máximo de duración, incluidas las prórrogas, de 10 años en los contratos de concesión de servicios sanitarios, que se puede extender hasta los 40 en el caso de que comprendan la ejecución de obras y la explotación de servicio.

6. Los contratos de concesión de obras y de concesión de servicios tendrán un plazo de duración limitado, el cual se calculará en función de las obras y de los servicios que constituyan su objeto y se hará constar en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

Si la concesión de obras o de servicios sobrepasara el plazo de cinco años, la duración máxima de la misma no podrá exceder del tiempo que se calcule razonable para que el concesionario recupere las inversiones realizadas para la explotación de las obras o servicios, junto con un rendimiento sobre el capital invertido, teniendo en cuenta las inversiones necesarias para alcanzar los objetivos contractuales específicos.

Las inversiones que se tengan en cuenta a efectos del cálculo incluirán tanto las inversiones iniciales como las realizadas durante la vida de la concesión.

En cualquier caso, la duración de los contratos de concesión de obras o de concesión de servicios a la que se refiere el segundo párrafo del presente apartado, no podrá exceder, incluyendo las posibles prórrogas, de:

- a) Cuarenta años para los contratos de concesión de obras, y de concesión de servicios que comprendan la ejecución de obras y la explotación de servicio.
- b) Veinticinco años en los contratos de concesión de servicios que comprendan la explotación de un servicio no relacionado con la prestación de servicios sanitarios.
- c) Diez años en los contratos de concesión de servicios que comprendan la explotación de un servicio cuyo objeto consista en la prestación de servicios sanitarios siempre que no estén comprendidos en la letra a).

[...].



(ii) Respecto a las alternativas estudiadas, en apartado II. c) la MAIN señala que se han valorado: la modificación del vigente Decreto 48/2019, de 10 de junio, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, y la modificación de la normativa sanitaria de la Comunidad de Madrid, optando por la primera ya que se pretenden modificar otros aspectos del Decreto 48/2019, y porque la Comunidad de Madrid no dispone de normativa propia en materia de convenios sanitarios, y sin embargo, sí de una norma que regula los convenios administrativos.

### **c) Alternativas**

Se han valorado las siguientes opciones:

Modificación del vigente Decreto 48/2019, de 10 de junio, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid.

Regulación mediante la modificación de la normativa sanitaria de la Comunidad de Madrid.

En relación con la segunda alternativa, hay que señalar que la Comunidad de Madrid no tiene una regulación propia sobre estas figuras, aplicándose la regulación de los convenios sanitarios contenida en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que se ha demostrado como una normativa consolidada, flexible y adecuada a las necesidades de la Comunidad de Madrid en un ámbito tan específico y peculiar como el sanitario, en el que cada instrumento de colaboración debe adaptarse a las concretas necesidades asistenciales que pretende satisfacer.

En consecuencia, se ha considerado como la alternativa más eficaz, dado que la Comunidad de Madrid sí cuenta con modificar la misma para contemplar la figura de los convenios sanitarios, del mismo modo en que se contemplan otras figuras convencionales especiales, tales como los convenios urbanísticos y los patrimoniales, que no están excluidos de su ámbito de aplicación pero se rigen, en primer término, por su legislación especial y, en segundo lugar, por el Decreto 48/2019 sólo en aquellos aspectos que no se opongan a dicha legislación especial.

Por otra parte, puesto que resultaba preciso modificar otros aspectos del Decreto 48/2019, un elemental principio de economía legislativa demanda que todas las reformas se unifiquen en una sola iniciativa normativa.

Junto a estas dos opciones, en nuestra opinión, cabría analizar como tercera opción el desarrollo normativo de las figuras del concierto y convenio de vinculación, que establezca sus condiciones de aplicación en el ordenamiento autonómico, en desarrollo de lo contemplado expresamente en la Ley General de Sanidad y en la Ley de Ordenación de Sanitaria de la Comunidad de Madrid.



Como se ha expuesto arriba, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 90, contempla la posibilidad de que las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, establezcan conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, otorgando 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.

Por su parte, el artículo 5.2 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, precisa que "la Red Sanitaria Única de Utilización Pública estará integrada por todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid y por aquellos privados o públicos que previa acreditación y concertación puedan prestar servicios al Sistema Público, según se establezca reglamentariamente". Y su artículo 59.4 al hablar de la naturaleza del Servicio Madrileño de Salud, establece que los contratos de servicios sanitarios en régimen de concierto<sup>2</sup> y el Contrato Sanitario se regirán por sus normas específicas.

Esta opción de regulación específica, realizada en otras Comunidades Autónomas, también se planteó en la Comunidad de Madrid en 2018, sometiéndose a consulta pública el "Proyecto de Decreto por el que se regula la acción concertada de los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid" (<https://participa.madrid.org/content/proyecto-decreto-se-regula-accion-concertada-los-servicios-sanitarios-comunidad-madrid>), cuya memoria justifica su regulación en la Ley General de Sanidad, la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

La memoria también menciona tres objetivos del futuro texto:

El futuro texto tendrá por objeto la regulación del régimen jurídico aplicable a los acuerdos de acción concertada con entidades públicas o entidades privadas sin ánimo de lucro para la prestación a las personas de servicios de carácter sanitario con medios ajenos a la red propia del Servicio Madrileño de Salud.

---

<sup>2</sup> Vid. nota anterior.



La futura normativa contendrá también previsiones sobre qué servicios y prestaciones sanitarios pueden ser objeto de concertación, sus modalidades, los requisitos que se deben reunir para la formalización de conciertos y los criterios para la concertación.

También determinará el procedimiento de tramitación de los acuerdos de acción concertada, así como el contenido necesario de los instrumentos de concertación.

Parece, por tanto, razonable la aprobación de la norma reglamentaria que establezca los requisitos que resultan necesarios para la suscripción, el contenido y régimen económico, así como su duración, efectos y extinción, fijando así, un régimen jurídico estable para los conciertos sanitarios, que fortalezca la seguridad jurídica de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid, al igual que han hecho las Comunidades Autónomas de Aragón (Decreto 62/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre Acuerdos de Acción Concertada de Servicios Sanitarios y Convenios de Vinculación con Entidades Públicas y Entidades sin Ánimo de Lucro), el País Vasco (Decreto 127/2018, de 4 de septiembre, sobre requisitos y procedimiento para la suscripción de convenios específicos de vinculación con centros sanitarios de titularidad privada, sin ánimo de lucro, para la provisión de servicios sanitarios) y las Islas Baleares (Decreto ley 3/2013, de 14 de junio, de creación de la Red Hospitalaria Pública de las Illes Balears y el procedimiento de vinculación de centros privados de atención especializada), mencionadas todas ellas en la MAIN.

(iii) El apartado II. d) de la MAIN recoge las circunstancias sobrevenidas que justifican su tramitación sin estar prevista la misma en el Plan Anual Normativo de 2020, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27 de diciembre de 2019.

(iv) El apartado IV se dedica al análisis de los impactos económico y presupuestario, afirmando que:

#### IV. IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO.

##### a) Impacto económico.

La aplicación de la presente iniciativa no tiene consecuencias económicas sobre los sectores, colectivos o agentes afectados por ella, incluido el efecto sobre la competencia, la unidad de mercado y la competitividad. De forma indirecta se considera que puede tener un efecto positivo sobre la actividad económica al contribuir



a la seguridad jurídica y transparencia de los operadores económicos en su actividad convencional con la Comunidad de Madrid.

Asimismo, tampoco tiene efectos sobre las pequeñas y medianas empresas.

b) Impacto presupuestario.

La aprobación del presente proyecto de decreto no supondrá un incremento del gasto público ni una disminución de los ingresos de la Comunidad de Madrid respecto de los autorizados y previstos en la Ley de Presupuestos.

Por lo que se refiere al gasto, actualmente está en funcionamiento el registro de convenios y las previsiones que establece este proyecto no implican ninguna medida que pueda suponer un incremento del gasto público, ya que no se van a crear nuevos puestos de trabajo, ni se hace necesaria la dedicación de nuevos medios materiales.

Respecto del impacto presupuestario, en nuestra opinión, sería conveniente considerar lo expresado en otros apartados de la MAIN, en los que se argumenta que la duración del Convenio entre la Comunidad de Madrid y la FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ de 28 de diciembre de 2006 queda directamente afectada por la nueva redacción que se propone para este decreto. Que esa duración sea de cuatro o de treinta años podría tener impacto presupuestario cierto, por lo que se sugiere matizar la afirmación realizada en el apartado IV. b) de la MAIN de que “[l]a aprobación del presente proyecto de decreto no supondrá un incremento del gasto público ni una disminución de los ingresos de la Comunidad de Madrid respecto de los autorizados y previstos en la Ley de Presupuestos”.

Por otra parte, esta afirmación presenta cierta contradicción con la remisión del proyecto de decreto a la Dirección General de Presupuestos, que solo es preceptiva cuando dicho impacto pueda suponer incremento del gasto público o disminución de los ingresos de la Comunidad de Madrid de acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley 9/2018, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2019 y artículo 15.1.k) del Decreto 272/2019, de 22 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Hacienda y Función Pública.

(v) Respecto a los impactos de carácter social, el apartado VI afirma que el proyecto no genera impacto de género, no da lugar a discriminación o trato desfavorable por razones de diversidad sexual y de género y tampoco tiene impacto en materia de



familia, infancia y adolescencia, confirmando que se solicitarán los informes preceptivos a los órganos correspondientes.

#### 4.2 Tramitación.

La tramitación propuesta se recoge en el apartado VIII de la MAIN, haciendo referencia en primer lugar a los trámites de participación ciudadana, respecto de los que se ha descartado realizar el trámite de consulta pública previsto en el apartado 2 del artículo 26 LG porque el proyecto de decreto no tiene impacto significativo en la actividad económica, ni impone obligaciones relevantes a los destinatarios. Se prevé celebrar el trámite de audiencia e información pública, previsto en el apartado 6 del mismo artículo, por un plazo de 15 días hábiles.

También se enumeran los diferentes informes que se van a solicitar a lo largo de la tramitación que incluyen el de la Oficina de Calidad Normativa, los de las secretarías generales técnicas de las diferentes consejerías, el informe de legalidad de la secretaría general técnica proponente, el de la Dirección General de Presupuestos, el de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid y el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora.

No se mencionan los informes de carácter social, que tienen carácter preceptivo, por lo que se sugiere incluirlos expresamente en esta relación, y en el apartado correspondiente de la ficha resumen, en coherencia, también, con el apartado VI de la MAIN, ya mencionado, en el que se afirma que se someterá el proyecto a la consideración de Dirección General de Igualdad, en atención al artículo 15 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, y conforme a lo señalado en el artículo 45 de la Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y expresión de género e igualdad social y no discriminación de la Comunidad de Madrid, así como en el artículo 21 de la Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección integral contra la LGTBIfobia y la discriminación por razón de orientación e identidad sexual en la Comunidad de Madrid. Y de la Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad, según establece la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de



Protección Jurídica del Menor y la Ley 40/2003, de 18 de noviembre de Protección de Familias Numerosas.

Los trámites mencionados se consideran adecuados al carácter reglamentario del proyecto, sin perjuicio de las observaciones realizadas.

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

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

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

EL JEFE DE LA OFICINA DE CALIDAD NORMATIVA

Fdo.: Cayetano Prieto Romero.

LA SECRETARIA GENERAL TÉCNICA

Fdo.: Elena Hernáez Salguero

