



INFORME JURÍDICO SOBRE PROYECTO DE DECRETO DE AUTORIZACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS EN CASTILLA-LA MANCHA Y DE DEROGACIÓN Y MODIFICACIÓN DE OTROS DECRETOS EN MATERIA SANITARIA.

Con fecha 12 de julio del corriente, ha tenido entrada en este Gabinete Jurídico solicitud de informe de la Secretaría General de Sanidad, sobre el proyecto de Decreto de referencia.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 10.1.a) de la Ley 5/2013, de 17 de octubre, de Ordenación del Servicio Jurídico de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, se emite el presente **INFORME**.

La solicitud de informe viene acompañada, entre otros, de los siguientes documentos que integran el expediente sometido a consulta:

1. Consulta pública previa
2. Memoria de impacto normativo del proyecto de la DG Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (12-12-2019).
3. Resolución del Consejero de Sanidad de inicio del expediente de 16-12-2019.
4. Primer borrador Proyecto Decreto (28-06-2021).
5. Memoria complementaria de análisis de impacto normativo (29-06-2021).
6. Trámite información pública.
7. Memoria complementaria de análisis de impacto normativo (16-11-2021).
8. Informe alegaciones al decreto de la DG de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria de fecha 16-11-2021.
9. Segundo borrador Proyecto Decreto (16-11-2021).





10. Memoria adicional de análisis de impacto normativo (11-02-2022), tras propuestas modificativas del decreto.
11. Tercer borrador Proyecto Decreto (10-02-2022).
12. Certificación informe favorable Secretaría del Consejo de Salud de CLM (25-03-2022).
13. Informe impacto demográfico de la DG de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (20-05-2022).
14. Informe de la SG de la Consejería de Sanidad (26-05-2022).
15. Informe de Impacto de Género de 02-06-2022.
16. Informe de la DG de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria de fecha 07-07-2022, sobre observaciones contenidas en informe de impacto de género.
17. Cuarto borrador Proyecto Decreto (29-06-2022).
18. Informe sobre racionalización y simplificación de procedimientos y reducción de cargas administrativas de la Inspección General de Servicios (04-07-2022).

A la vista de los anteriores documentos, procede emitir informe con base en las siguientes

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

PRIMERO.- COMPETENCIA Y MARCO NORMATIVO

Conforme a la **Ley Orgánica 9/1982**, de Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ostenta competencias exclusivas en materia de organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno (art. 31.1.1ª).





Asimismo, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social (art. 32.3).

Por último, corresponde a la Junta de Comunidades, en los términos que establezcan las leyes y normas reglamentarias que en desarrollo de su legislación dicte el Estado, la función ejecutiva en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el número 17 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 25.1 establece la exigencia de autorizaciones sanitarias y en el artículo 29.1 determina que los centros y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones respecto de su estructura. Asimismo, el artículo 40.9 dispone que el Catálogo y el Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las comunidades autónomas, de acuerdo con sus competencias.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el artículo 26.2 establece que el Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo será de carácter público, que permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios de cualquier titularidad autorizados por las comunidades autónomas. Asimismo, el artículo 27.3 determina las garantías





mínimas de seguridad y calidad, que 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.

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, tiene por objeto regular las bases generales del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios por las comunidades autónomas. También establece una clasificación, denominación y definición común para todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, así como el Catálogo y Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En su art. 3.1, prevé que las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas autorizarán la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su ámbito territorial y, en su art. 3.4, que regularán también los procedimientos de autorización de instalación, funcionamiento, modificación y cierre de dichos centros.

La Orden SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, establece el contenido y la estructura del Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, el cual, recoge el conjunto de anotaciones de todas las autorizaciones de funcionamiento, modificación y, en su caso, instalación y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios concedidas por las respectivas Administraciones sanitarias.

En Castilla-La Mancha, el art. 30 de la Ley 8/2000, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, recoge entre las actuaciones que corresponden a la





Administración sanitaria regional, establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro, por razones sanitarias, a las empresas o productos con especial incidencia en la salud humana, así como las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Castilla-La Mancha, tanto públicos como privados, para su autorización, calificación, acreditación, homologación y registro. Por otro lado, el artículo 65 atribuye a la Consejería correspondiente en materia de Sanidad, la competencia para autorizar, catalogar y, en su caso, acreditar los centros, servicios y actividades sanitarias, así como mantener los registros pertinentes.

En su desarrollo, se publicó el Decreto 13/2002, de 15 de enero, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios, cuyo objeto fue regular el procedimiento para la obtención de autorizaciones administrativas por el que han de regirse todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, civiles, públicos o privados, de cualquier clase y naturaleza, que se encuentren instalados, domiciliados o que presten servicios en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, previendo que los centros, servicios y establecimientos sanitarios y las autorizaciones, se inscribieran en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Castilla-La Mancha.

A la Consejería de Sanidad, le compete promover la aprobación de la norma en ejercicio de la autoridad sanitaria y la dirección y coordinación de las funciones en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud y coordinación hospitalaria en general, incluida la de Seguridad Social de conformidad con el Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad (art. 1.vs 36.2 L 36/2011).





En otro orden, el ejercicio de la potestad reglamentaria se encuentra regulado con carácter básico en el Título VI de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, cuyo art. 128.1 establece que *“El ejercicio de la potestad reglamentaria corresponde al Gobierno de la Nación, a los órganos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en sus respectivos Estatutos, y a los órganos de gobierno locales, de acuerdo con lo previsto en la Constitución, los Estatutos de Autonomía y la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local”*.

El art. 13 de la Ley Orgánica 9/1982, de Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, atribuye al Consejo de Gobierno *“...la función ejecutiva y la potestad reglamentaria en el marco de la Constitución, del presente Estatuto, de las leyes del Estado y de las leyes regionales”, y en desarrollo de tal precepto el artículo 11.2.c) de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, concreta el ejercicio de dicha potestad reglamentaria señalando que a dicho órgano colegiado le corresponde “Aprobar las normas reglamentarias de desarrollo de las leyes, así como todas las restantes de las que deriven inmediatamente derechos y obligaciones para los ciudadanos”*.

Asimismo, el art. 36 de la L 11/2003, del Gobierno y del Consejo Consultivo de CLM, dispone que *“El ejercicio de la potestad reglamentaria corresponde al Consejo de Gobierno, sin perjuicio de la facultad de sus miembros para dictar normas reglamentarias en el ámbito propio de sus competencias”*.

La disposición objeto de informe tiene carácter de norma reglamentaria correspondiendo al Consejo de Gobierno adoptarla bajo la forma de Decreto conforme prevé el art. 37.1.c) de la precitada L 11/2003.





SEGUNDO.- TRAMITACIÓN

La atribución competencial al Consejo de Gobierno determina la aplicación de lo previsto en el art. 36 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, que en su apartado 2 y 3, establece que el ejercicio de la potestad reglamentaria requerirá:

- Autorización de la iniciativa de la elaboración de la norma reglamentaria por el Presidente o Consejero competente en razón de la materia.
- Memoria comprensiva de los objetivos, medios necesarios, conveniencia e incidencia de la norma que se pretende aprobar.
- En la elaboración de la norma se recabarán los informes y dictámenes que resulten preceptivos y cuantos estudios se consideren convenientes.
- Si la disposición afectara a derechos o intereses legítimos de los ciudadanos, se someterá a información pública, excepto que se justifique la improcedencia o inconveniencia de dicho trámite.

Asimismo, resulta de aplicación la Instrucción 3 (Documentación y Acuerdos) de las Instrucciones sobre el Régimen Administrativo del Consejo de Gobierno, de 25 de julio de 2017, que establece la necesidad de que los anteproyectos de ley y disposiciones de carácter general que vayan a ser tomados en consideración por el Consejo de Gobierno, vayan acompañados de la siguiente documentación:

- a) Propuesta de acuerdo a adoptar por el Consejo de Gobierno. Vendrá transcrito y firmado en original por el miembro del Consejo proponente en el impreso denominado “Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno”.
- b) Texto íntegro que se propone, que incluirá necesariamente la parte expositiva, dispositiva y final de la norma. Vendrá transcrito en el impreso denominado “Extracto de expediente y disposición general”,





dejando en blanco el número y fecha que pueda corresponder a la disposición, que serán asignados tras su aprobación.

c) Memoria conteniendo los objetivos, conveniencia e incidencia, así como una evaluación económica del coste a que dé lugar. Se deberá incluir en la memoria un estudio sobre las alternativas y los impactos que la iniciativa tendrá sobre los siguientes ámbitos:

1º. Desde el punto de vista jurídico, incluyendo una tabla de derogaciones y de afecciones al orden constitucional y estatutario de competencias.

2º. Desde el punto de vista presupuestario, indicando los efectos sobre el ingreso y gasto.

3º. Desde el punto de vista de la competencia y su impacto en la competitividad de las empresas, en el supuesto que les afecte.

4º. Desde el punto de vista de la simplificación administrativa y la reducción de cargas, deberán incluir –comparando la normativa preexistente y la que se propone– la medición concreta de cargas eliminadas y los trámites que se han simplificado (inicio electrónico, supresión de informes, silencio positivo, notificación electrónica, ...).

La memoria podrá incluir además cualquier otro extremo que, a criterio del órgano proponente, pudiera ser relevante para la aprobación del proyecto.

d) Informe de impacto de género.

e) Informe de la Inspección General de Servicios sobre la normalización y racionalización de los procedimientos administrativos cuando el proyecto contenga normas de éste carácter.

f) Informe de la persona titular de la Secretaría General de la Consejería proponente.

g) Por razón de las distintas materias en que, no constituyendo el objeto principal de la misma, pudiera incidir la norma, informes de las siguientes Consejerías:





1º. La Consejería competente en materia de Administraciones Públicas cuando el anteproyecto normativo afecte a la organización, procedimiento o régimen de personal de la Administración Regional.

2º. La Consejería competente en materia de educación cuando afecte al personal docente.

3º. La Consejería competente en materia de sanidad cuando afecte a personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

4º. La Consejería competente en materia de hacienda cuando el proyecto determine obligaciones de gasto para la Hacienda regional.

5º. De cualquier otra Consejería que pudiera resultar competente por razón de la materia.

- h) Informe del Gabinete Jurídico.
- i) Cualquier otro informe emitido por los órganos competentes que sea requerido de conformidad con la normativa sectorial de aplicación.
- j) Informe del Consejo Consultivo cuando sea preceptivo.
- k) Ficha para publicación en el Portal de Transparencia.

En relación con lo anterior, a la vista del expediente tramitado y sin perjuicio de las ausencias justificadas por motivos meramente cronológicos en la tramitación, debemos poner de relevancia:

1. Inexistencia del impreso denominado “Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno”.
2. Informe preceptivo del Consejo Consultivo de CLM.

Conforme al artículo 36.5 en relación con el 54.4, de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre de Gobierno y Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, el Consejo Consultivo debe emitir dictamen preceptivo en los *Proyectos de Reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones.*





Para analizar si el dictamen del Consejo Consultivo es preceptivo debe distinguirse entre reglamentos ejecutivos e independientes cuya distinción se hace por la vinculación de las disposiciones a una Ley.

Por expositiva mencionaremos la doctrina del Dictamen número 150/2004, de 24 de noviembre, «*Ya ha expuesto este órgano consultivo en anteriores dictámenes (entre otros el 62/1997, de 7 de octubre; el 81/1997, de 16 de diciembre, o el 34/1998, de 31 de marzo) la posición que al respecto mantiene la jurisprudencia, más o menos uniformemente, sobre lo que haya de considerarse reglamento ejecutivo, calificando de tal forma al “directa y concretamente vinculado a una Ley, un artículo o artículos de una Ley o a un conjunto de leyes, de manera que dicha Ley es completada, desarrollada, pormenorizada, aplicada, cumplimentada o ejecutada por el Reglamento” (Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de abril de 1974, Aranzadi 1921), y considerando, por el contrario, reglamentos independientes a los dictados “con fines puramente organizativos o en el marco de las relaciones de sujeción especial” (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 1981, Ar. 5405).*

En nuestro caso el reglamento no lo podemos considerar meramente organizativo sino ejecutivo al dictarse en cumplimiento del mandato contenido en el art. 30 de la L 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, por lo que no quedaría directamente excluido de la obligación de recabar el dictamen.

Ciertamente, dicho precepto determina establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro, por razones sanitarias, a las empresas o productos con especial incidencia en la salud humana, cuestión abordada por el proyecto de norma que se informa, por lo que no se puede obviar su naturaleza ejecutiva.

Por todo ello, **procede recabar dictamen preceptivo del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.**





De conformidad con lo previsto en el art. 133 de la Ley 39/2015, se precisa consulta previa a la redacción del texto de la iniciativa y, posteriormente, trámite de información pública (también art. 36.3 L 11/2003), si bien se puede prescindir de dicho trámite en los supuestos previstos en los mismos preceptos (art. 133.4 L 39/2015 y 36.3 L 11/2003), no siendo el caso.

Por otro lado, se han incorporado al expediente informes preceptivos como los de, impacto de género, de racionalización y simplificación de procedimientos y cargas administrativas, impacto demográfico, informes de las SG de Sanidad, Inspección General de Servicios y de la DG de Presupuestos, incorporándose igualmente certificado de informe favorable del Consejo de Salud.

Por todo ello, entendemos que la tramitación de la iniciativa normativa, es correcta, si bien, **debería incluirse en la documentación a remitir, el impreso denominado “Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno”**.

TERCERO.- JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Se considera necesario, tal y como consta en la Memoria de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, en cumplimiento del mandato contenido en el art. 30 de la L 8/2000 y para sustituir al Decreto 13/2002, debido a las modificaciones normativas acaecidas tras su promulgación y como un medio de adecuación normativa a las mismas.

CUARTO.- ESTRUCTURA Y CONTENIDO: ASPECTOS SUSTANTIVOS

El texto sometido a informe consta de un preámbulo y una parte dispositiva compuesta de 21 artículos, estructurado en 4 Capítulos, 2 disposiciones adicionales, 3 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 6 disposiciones finales y 2 Anexos.

El **preámbulo**, motiva la necesidad de la norma, relacionándola con el marco normativo aplicable y justifica, de conformidad con el art. 129 de la Ley





39/2015, su adecuación a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

Al respecto, art. 129.1 de la Ley 39/2015 establece los principios de buena regulación: *“En el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, las Administraciones Públicas actuarán de acuerdo con los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia. En la exposición de motivos o en el preámbulo, según se trate, respectivamente, de anteproyectos de ley o de proyectos de reglamento, quedará suficientemente justificada su adecuación a dichos principios.”*

A pesar de que el Artículo 129 (salvo el apartado 4, párrafos segundo y tercero) ha sido declarado contrario al orden constitucional de competencias en los términos del fundamento jurídico 7 b) de la Sentencia TC (Pleno) 55/2018 de 24 de mayo, dicho artículo no desaparece del ordenamiento jurídico, sino que sigue formando parte de la normativa estatal, la cual se aplica de forma supletoria en las comunidades autónomas (art. 149.3 CE).

Por ello, entendemos que el preámbulo se adecúa a la precitada normativa.

Asimismo, nuestro Consejo Consultivo viene aconsejando, si bien no vincula formalmente a la Administración de la JCCM, tener en cuenta las Directrices de Técnica Normativa aprobadas por Acuerdo de Consejo de Ministros de 22-07-2005, donde se indica que, en la parte expositiva, se debe indicar los aspectos más relevantes de su tramitación (Directriz 13), destacando, entre otros, los principales informes evacuados.

Desde esta perspectiva, **ninguna referencia se hace en la parte expositiva referente a los informes evacuados durante la tramitación de la norma.**

Por otro lado, en cuanto a la fórmula promulgatoria que cierra la parte expositiva, y que comienza con una referencia al Consejo Consultivo de





Castilla-La Mancha, precedida de unos puntos suspensivos, que impiden valorarla al completo, entendemos procedente utilizar la fórmula “**oído** el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha” o “**de conformidad con el dictamen** del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha”, o cualquier expresión semejante.

Entrando en la parte dispositiva de la norma, ésta se estructura en cuatro capítulos referentes a disposiciones generales (Cap. I, arts. 1 a 4), autorizaciones y comunicaciones (Cap. II, arts. 5 a 17), Registro de CSEs sanitarios de CLM (Cap. III, art. 18) y régimen sancionador (Cap. IV arts. 19 a 21).

El **Artículo 1**, relativo al **objeto de la norma**, fija el mismo en tres direcciones, siempre relativas los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (en adelante CSEs) de CLM: Regular el procedimiento de autorización y comunicación, regular el Registro y establecer sus requisitos técnicos-sanitarios.

El **Artículo 2**, relativo a “**Definiciones**” remite a las ya establecidas con carácter básico por la norma de referencia (RD 1277/2003), ampliándolas, a efectos del decreto, con las de “Espacio multiconsultas”, Telemedicina”, “Responsable sanitario” y “Director técnico asistencial”.

El **Artículo 3** hace referencia al **ámbito de aplicación de la norma**, aplicándose a todo tipo de CSEs que se ubiquen o presten sus servicios en el territorio de la CA.

En el **apartado 2** del precepto, se realizan unas consideraciones relativas a la inclusión, como CSEs sanitarios de una serie de supuestos que, desde nuestra perspectiva, **excede del objeto del precepto**.

Al respecto, se dice lo que “*se consideran centros servicios y establecimientos sanitarios, además de los establecidos en el RD 1277/2003, de 10 de octubre,*





los siguientes:...”. Es decir, está ampliando el concepto o definición de los mismos, con ocasión de delimitar el ámbito de aplicación de la norma, lo que consideramos inapropiado: **Si la voluntad es “considerar” ciertos supuestos, como CSEs sanitarios, entendiendo que no son incluibles en las definiciones del RD 1277/2003, así debe hacerse constar en el art. 2 dedicado a “Definiciones”** y delimitar adecuadamente las mismas, bien redefiniendo el concepto CSEs sanitarios, bien añadiendo un apartado 3 especificando lo que se va a considerar como CSEs sanitarios a efectos de la norma.

Igualmente, consideramos que **excede del objeto del precepto, su apartado 3, mas relacionado con la autorización de prestación de servicios del Capítulo II, que con el ámbito de aplicación de la norma**, que ya incluye los CSEs que presten servicios en la CA.

Por último, el apartado 4, recoge las exclusiones del ámbito de aplicación del decreto para los casos de normativa reguladora propia y la extensión de la misma, no alcanzando tal exclusión al Capítulo III referente al Registro de CSEs sanitarios de CLM.

El **Artículo 4** enumera una serie de obligaciones de los titulares de los CSEs sanitarios.

El **Artículo 5**, prevé los tipos de autorizaciones y comunicaciones. Así, en su **apartado 1**, contempla cuatro tipos de autorizaciones, a saber, la de instalación, funcionamiento, modificación y cierre, definiendo y describiendo el alcance de cada una de ellas.

Es de destacar que **la autorización de cierre (art. 5.1.d) se prevé para una serie de supuestos que contempla el precepto, lo que puede infringir la Base general contemplada en el art.3.1 del RD 1277/2003, que establece que “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”.

Dicha ausencia de autorización, en este caso es sustituida por una comunicación previa, dentro de los supuestos que contempla el **apartado 2**, que regula los supuestos en que deben realizarse comunicaciones previas.

El **Artículo 6**, a través de diez apartados, dedica su contenido, íntegramente, al desarrollo del procedimiento, en diferentes supuestos, de autorización y comunicación, en coherencia con la Base del art. 3.4 del RD 1277/2003, que asigna dicha función, la regulación de los procedimientos para la autorización de la instalación, el funcionamiento, la modificación o el cierre de CSEs sanitarios, a las comunidades autónomas.

Los **Artículos 7 a 11**, regulan la documentación necesaria a aportar junto a las solicitudes de autorización y comunicaciones, todo ello en coherencia con la Base del art. 3.4 del RD 1277/2003, que prevé que *“Cada comunidad autónoma especificará respecto de cada tipo de procedimiento los trámites y la documentación que deberá ser aportada por los solicitantes para verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos de acuerdo con la normativa vigente”*.

El **Artículo 12**, dedicado a los requisitos técnico-sanitarios de los CSEs sanitarios, remite a los exigidos con carácter general en el Anexo I de la norma y, en cuanto a los específicos de cada tipo de CSEs sanitarios o de actividades sanitarias determinadas, prevé su desarrollo mediante orden de la Consejería competente en materia de sanidad.

El Artículo 13, atribuye una doble competencia para resolver los expedientes de autorizaciones dependiendo de si se trata de centros sanitarios con internamiento (DG competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios) y el resto de los supuestos, en la que la





resolución compete al titular de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de sanidad de la provincia donde se ubique o preste sus servicios el CSE sanitario.

Los **Artículos 14 y 15**, respectivamente prevén la vigencia de las autorizaciones de funcionamiento y la caducidad de las autorizaciones, si bien en este último caso, haciéndola depender de elementos subjetivos de valoración en algunos supuestos (Art. 15.6), lo que conlleva, desde nuestra perspectiva, una **importante carga de inseguridad jurídica**. En cualquier caso, entendemos que **la caducidad, una vez determinada, debe producirse en todo caso y desplegar sus efectos**, si bien, otra cosa sería optar por admitirse la rehabilitación en determinados supuestos o suspenderse los plazos otorgados, previa solicitud del interesado y valoración de las causas justificativas, todo ello como soluciones alternativas.

El **Artículo 17**, contempla el cierre de oficio de los CSEs sanitarios por incumplimiento sobrevenido de los requisitos exigidos en la autorización. De instalación o funcionamiento o por cese definitivo de la actividad sin autorización o comunicación.

Cierra el Capítulo II el **Artículo 17**, en el que se recoge la posibilidad de formular una consulta previa a la solicitud de autorización correspondiente, a través del registro electrónico de la JCCM, regulándose los aspectos esenciales de la misma.

El **Artículo 18**, único del Capítulo III, regula el “Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Castilla-La Mancha”

Dado que no se crea, como tal, entendemos que se está haciendo referencia al ya existente y contemplado por el Decreto 13/2002, de 15 de enero que, a su vez declaró vigente, de forma expresa a través de su artículo 16, el creado por





Decreto 16/1990, de 13 de febrero y dependiente de la entonces Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria. Dado que el presente proyecto, deroga expresamente el precitado Decreto 13/2002, **entendemos procedente una declaración semejante a la contenida en aquel en relación a la vigencia del mismo**, dada su nueva adscripción y derogación de la norma que lo mantenía vigente.

El **Artículo 19** atribuye las funciones de inspección y control al personal de inspección adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad y a sus Delegaciones Provinciales, así como, con carácter excepcional, al personal habilitado para ello.

El **Artículo 20** faculta a la autoridad sanitaria de la Consejería competente en materia de Sanidad, para adoptar medidas provisionales en caso de riesgo para la salud, así como limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas necesarias en supuestos de riesgo inminente y extraordinario para la salud, con suspensión de actividades, cierres, intervención de medios, etc, todo ello de conformidad con la LO 3/1986 y art. 28 Ley 14/1986.

Por último, el **Artículo 21**, está dedicado al régimen sancionador y, dado el insuficiente rango de la norma proyectada para configurar un régimen sancionador propio, realiza una correcta remisión a las normas de rango legal de referencia (L 8/2000, L 5/2010 y L 14/1986) con respeto al principio de reserva de ley que rige en esta materia.

Por su parte, el **Artículo 5**, referente al funcionamiento de la Comisión, prevé la elaboración de un reglamento interno elaborado por ella misma y autorizado por la Consejería, donde se contendrá su régimen de funcionamiento, adecuado también al régimen general de la Ley 40/2015.





Las **Disposiciones adicionales primera y segunda**, regulan, respectivamente, los supuestos de autorización de funcionamiento de los servicios sanitarios de los servicios de prevención ajenos de riesgos laborales y las autorizaciones y comunicaciones de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en centros sanitarios. Dadas las peculiaridades y especificaciones de ambos supuestos, entendemos adecuada la ubicación de los mismos en sendas disposiciones adicionales, adecuadas a una correcta técnica normativa, de conformidad con la Directriz 39 de la Resolución de 28 de julio de 2005.

A través de **tres Disposiciones transitorias**, se contempla el tránsito de una serie de supuestos a la nueva regulación plasmada en este Decreto, en concreto: Expedientes en tramitación, Laboratorios de análisis clínicos y CSEs sanitarios de prestación de servicios únicamente por profesionales del área sanitaria de formación profesional de grado superior.

Entendemos que se delimita de forma precisa la aplicación temporal y material de las mismas.

La **Disposición derogatoria única**, deroga el D 13/2022, al que sustituye en adaptación a la nueva normativa que se ha ido promulgando, el D 308/2003 y el D 117/2001 sin mención ni referencia a su denominación en este último caso y, en general, con la ya clásica fórmula genérica, el resto de disposiciones de igual o inferior rango que se opongán al contenido del decreto.

Al respecto, hay que recordar que, **de conformidad con una adecuada técnica normativa, las cláusulas derogatorias deben ser precisas y expresas, debiendo evitarse cláusulas genéricas de derogación, que en ningún caso pueden sustituir a la propia enunciación de las normas derogadas.**





Concluye la norma con **seis Disposiciones finales**, las cuatro primeras dedicadas a modificaciones normativas, una habilitadora para el desarrollo reglamentario y, para finalizar, la que fija la entrada en vigor de la norma.

Dichas disposiciones, resultan adecuadas desde el punto de vista de la técnica normativa conforme a la recomendación 42 de la Resolución de 28 de julio de 2005, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las Directrices de técnica normativa.

No obstante, advertir, de conformidad con la Directriz 42 de dicha Resolución, que en las disposiciones en las que se fija la entrada en vigor de la norma, preferentemente debe señalarse el día mes y año en que haya de tener lugar, fijándose en referencia a la publicación, exclusivamente, cuando la nueva disposición deba entrar en vigor de forma inmediata. En el caso de no establecerse ninguna indicación, la norma entrará en vigor a los 20 días de su publicación, de acuerdo con lo dispuesto en el art.2.1 del Código Civil.

Por ello **entendemos innecesaria la inclusión de la Disposición final sexta para incidir en los 20 días de vacatio legis, no produciendo ningún efecto.**

Para concluir, la disposición se acompaña de **dos Anexos**, correctamente denominados y ubicados en la norma.

El primero de ellos recoge los requisitos técnico-sanitarios generales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, dado que los específicos, se prevé su establecimiento a través del desarrollo reglamentario, mediante Orden, del presente Decreto (art.12).

El segundo, recoge el contenido del Registro de CSEs sanitarios de CLM, de conformidad con el objeto del decreto recogido en su art. 1, y completando la regulación contenida en su art. 18.





CONCLUSIONES

Por todo lo anterior, a la vista de la documentación remitida, advertidas las observaciones realizadas en el cuerpo del presente informe y, de conformidad con lo dispuesto en el art. 10.1.a) de la Ley 5/2012, de 17 de octubre, de ordenación del servicio jurídico de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, se emite **INFORME FAVORABLE** al proyecto de Decreto de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha y de derogación y modificación de otros decretos en materia sanitaria.

Es todo cuanto informa quien suscribe, no obstante V.I. resolverá lo que estime más acertado.

En Toledo, a FECHA DE FIRMA

El Letrado

V^o B^o de la Directora del Gabinete Jurídico

José García Ibáñez

María Belén López Donaire