



## INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA A LAS OBSERVACIONES DEL GABINETE JURÍDICO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA EFECTUADAS AL BORRADOR DEL PROYECTO DE DECRETO DE AUTORIZACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS EN CASTILLA-LA MANCHA Y DE DEROGACIÓN Y DE MODIFICACIÓN DE OTROS DECRETOS EN MATERIA SANITARIA.

El apartado 3.1.1.h) de las Instrucciones sobre el Régimen Administrativo del Consejo de Gobierno, de 25 de julio de 2017, dispone que para la aprobación por el Consejo de Gobierno de los proyectos de disposiciones generales de naturaleza reglamentaria será imprescindible que los mismos vayan acompañados de la documentación que a tales efectos se encuentre señalada en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, y en la demás normativa de aplicación y, en concreto, del Informe del Gabinete Jurídico de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (en adelante, el Gabinete).

En virtud de lo anterior es remitido al Gabinete el expediente sobre el proyecto de decreto de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha y de derogación y de modificación de otros decretos en materia sanitaria, efectuándose por el mismo las siguientes **observaciones**:

1. Observación sobre la ***Inclusión en la documentación a remitir al Consejo de Gobierno del impreso denominado “Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno”.***

Con respecto a la observación, se incorpora el documento denominado “*Extracto de expediente para el Consejo de Gobierno*”, para proponer a dicho Consejo la aprobación del decreto.

2. Observación sobre que ***“En la parte expositiva se deben indicar los aspectos más relevantes de su tramitación (Directriz 13), destacando, entre otros, los principales informes evacuados”.***

En relación a esta observación, en la parte expositiva se mencionan los principales trámites del proceso de elaboración; en concreto en el párrafo 14 se indica:

*“En cumplimiento del principio de transparencia, en el proceso de elaboración de esta norma se han realizado los trámites preceptivos de consulta pública previa y de información pública, así como de informe por el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha.”*

Así como en el 15 el trámite del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha y del Consejo de Gobierno.

3. Observación sobre ***“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.”*

Respecto a esta observación, señalar que resulta preferible que figure en blanco cuando se remita el proyecto de decreto al Consejo Consultivo y que, en cuanto sea emitido y visto el dictamen de este órgano, se complete la fórmula en el texto, según convenga, conforme al Dictamen 282/2010, de 15 de diciembre, que emitió el Consejo Consultivo en relación con el Decreto 2/2011, de 25 de enero, de la Red de Trasplantes de Castilla-La Mancha, que señaló: “...En el último apartado del borrador de Decreto se dice que se dicta “de acuerdo con el Consejo Consultivo”, cuando el dictamen aún no había sido emitido, por lo que resulta preferible que en el proyecto que se remita a este Consejo figure en blanco este inciso.”

**4. Observación relacionada con el artículo 3.2, que hace referencia al ámbito de aplicación de la norma.** El Gabinete indica que “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”; así como que “Si la voluntad es “considerar” ciertos supuestos, como CSEs sanitarios, entendiéndolo 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.”

Con respecto a la observación y conforme indica el Gabinete, se añade un apartado 3 al artículo 2, suprimiendo el apartado 2 del artículo 3 del texto anterior:

“3. Así mismo, se consideran centros, servicios y establecimientos sanitarios, además de los establecidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, los siguientes:

a) Centros sociosanitarios de atención a la salud mental, siempre que en éstos se realicen actividades sanitarias de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.d) del real decreto. En este supuesto, se autoriza el centro sociosanitario y no el servicio sanitario.

b) Servicios sanitarios no vinculados a un centro o establecimiento sanitario en los que un profesional sanitario presta actividades sanitarias dirigidas a personas en su domicilio, residencia u otro lugar. Las personas titulares de estos servicios deberán presentar una comunicación como servicio sanitario independiente, según lo dispuesto en el artículo 5.2.g).

c) Centros, servicios o establecimientos sanitarios de prestación de servicios únicamente por profesionales del área sanitaria de formación profesional de grado superior. Solo se incluyen en este apartado los centros, servicios y establecimientos sanitarios cuyos requisitos técnico-sanitarios sean regulados mediante orden de la Consejería competente en materia de sanidad.

Estas personas ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias tituladas.

d) Servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales, conforme se establece en el artículo 2 del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se





*establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.”*

5. Observación relacionada con el **artículo 3.3**. El Gabinete en su informe indica que *“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.”*

Teniendo en cuenta esta observación, se suprime el texto del apartado 3 del artículo 3 y se incluye en el artículo 5.2.g), quedando su redacción de la siguiente forma:

*“g) Inicio o cese de actividad de los centros móviles de asistencia sanitaria y de los servicios sanitarios de atención a domicilio autorizados en otras comunidades autónomas que quieran prestar sus servicios en el territorio de Castilla-La Mancha siempre que lo comuniquen a la Dirección General competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y cumplan los requisitos técnico-sanitarios exigidos en esta comunidad autónoma.”*

6. Observación relacionada con el **artículo 5.1.d)**. El Gabinete indica 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”*

En relación a esta observación, señalar que el RD 1277/2003 al establecer *“y, en su caso, el cierre”*, se puede interpretar que no es preciso en todos los casos la autorización de cierre y, por ello, deja a la voluntad de las comunidades autónomas el precisar en qué casos se debe solicitar la autorización de cierre. No obstante, el mismo RD, en el último párrafo del artículo 3.2 establece: *“... y la autorización de cierre, para aquellos que vayan a finalizar su actividad de modo definitivo.”*

Teniendo en cuenta lo anterior, se determina que la autorización de cierre se solicite en los casos de finalización de la actividad de modo definitivo de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, excepto aquellos que no precisan de autorización ni al inicio ni al cese de su actividad (centros o servicios sanitarios que no precisan autorización regulados en los apartados 2.b), 3.b) y 3.c) del artículo 2) y centros móviles de asistencia sanitaria y servicios sanitarios de atención a domicilio autorizados en otras comunidades autónomas que quieran prestar sus servicios en el territorio de Castilla-La Mancha). Todo ello, lleva a realizar las siguientes modificaciones en el texto del proyecto de decreto:

- Nueva redacción al apartado 1.d) del artículo 5:





“d) Autorización de cierre. Es aquella que deberán solicitar cuando vayan a finalizar su actividad de modo definitivo los centros, servicios y establecimientos sanitarios.”

- Supresión del apartado d) del artículo 5.2 y reenumeración del resto de apartados.

- Modificación de los apartados f) y g) del artículo 5.2:

“f) Inicio o cese de actividad de forma definitiva de los centros o servicios sanitarios que no precisan autorización regulados en los apartados 2.b), 3.b) y 3.c) del artículo 2.

g) Inicio o cese de actividad de los centros móviles de asistencia sanitaria y de los servicios sanitarios de atención a domicilio autorizados en otras comunidades autónomas que quieran prestar sus servicios en el territorio de Castilla-La Mancha siempre que lo comuniquen a la Dirección General competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y cumplan los requisitos técnico-sanitarios exigidos en esta comunidad autónoma.”

- Modificación del artículo 9.4, que queda con la siguiente redacción:

“4. En el supuesto de cierre definitivo de un centro o servicio que no requiera autorización, se deberá aportar junto a la comunicación memoria justificativa del cierre en la que conste el destino de la documentación clínica y, en su caso, de las muestras biológicas, así como justificación de que se ha informado de dicho cierre a cada paciente con la suficiente antelación para garantizar la continuidad del tratamiento.”

- Supresión del apartado 2 de la disposición adicional segunda.

7. Observación relacionada con los **artículos 14 y 15** respectivamente, que prevén la vigencia de las autorizaciones de funcionamiento y la caducidad de las autorizaciones. El Gabinete indica 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.”*

Respecto a esta observación, se considera que es necesario adoptar medidas extraordinarias por parte de la Administración en los casos de fuerza mayor o debidamente justificados, como ha tenido lugar con la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 (“Resolución de 14 de abril de la Consejería de Sanidad, sobre medidas extraordinarias relativas a la prórroga de la vigencia de determinadas autorizaciones o acreditaciones con ocasión de la emergencia por COVID-19”). Por ello, se modifica el apartado 6 del artículo 15 del proyecto de decreto con la siguiente redacción, eliminando la inseguridad jurídica:

“6. Excepcionalmente la caducidad prevista en los apartados 1, 2 y 3 no se producirá en caso de fuerza mayor y en supuestos debidamente justificados, prorrogándose la autorización mediante resolución del órgano competente.”

8. Observación relacionada con el **artículo 18**, que regula el **Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Castilla-La Mancha** (RCSES-CLM). El Gabinete en su informe indica que: *“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.”*

Respecto a la observación, se considera adecuado dar una nueva redacción al apartado 2 del artículo 18, de acuerdo con la indicación realizada, con la siguiente forma:

*“2. El RCSES-CLM, creado por el Decreto 16/1990, de 13 de febrero, sobre autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios, se declara vigente y se adscribe a la Dirección General competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que será el órgano encargado de su organización y gestión y responsable de adoptar las medidas que garanticen su confidencialidad.”*

**9.** Observación relacionada con la **Disposición derogatoria única**, en la que no se menciona el nombre completo del Decreto 117/2001, de 3 de abril, de laboratorios de análisis clínicos.

De acuerdo con lo indicado por el Gabinete, se incluye el nombre completo de la norma, quedando redactada de la siguiente manera:

*“Queda derogado el Decreto 13/2002, de 15 de enero, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios; el Decreto 308/2003, de 2 de diciembre, de los requisitos sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales que realicen vigilancia de la salud; y el Decreto 117/2001, de 3 de abril, de laboratorios de análisis clínicos, así como las demás disposiciones de igual o inferior rango en lo que se opongan a lo establecido en este decreto.”*

**10.** Observación relacionada con la **Disposición final sexta**, donde establece la **entrada en vigor del decreto**.

El Gabinete en su informe indica:

*“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.”*

En relación a esta observación, se cree necesario por seguridad jurídica mantener la Disposición final sexta.

Toledo, a fecha de la firma



DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN  
SANITARIA  
P.A. LA SECRETARIA GENERAL  
Art. 11.a) Decreto 81/2019, de 16 de julio

Fdo.- Elena Martín Ruiz.



Documento Verificable en [www.jccm.es](http://www.jccm.es) mediante  
Código Seguro de Verificación (CSV): EEF971D278C3D777744148