

Dictamen nº: **161/23**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Convenio de Cooperación**  
Aprobación: **30.03.23**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 30 de marzo de 2023, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en el artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en relación con el convenio a suscribir entre la Comunidad de Madrid y la Comunidad de Castilla y León, en materia de asistencia sanitaria.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El día 13 de marzo de 2023 tuvo entrada en esta Comisión Jurídica Asesora, solicitud de dictamen preceptivo formulada por el consejero de Sanidad en relación con el convenio citado en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 143/23, correspondiendo su estudio y ponencia, en virtud de reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen que fue deliberada y aprobada por el Pleno de la Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 30 de marzo de 2023.

**SEGUNDO.-** El convenio sometido a dictamen de este órgano consultivo tiene por objeto articular la colaboración entre la Comunidad de Madrid y la Comunidad de Castilla y León, respectivamente, a través del Servicio Madrileño de Salud (en adelante, SERMAS) y la Gerencia Regional de Salud (en adelante, SACyL), en la prestación de asistencia sanitaria a los residentes en territorio de la otra comunidad *“como consecuencia de la existencia de servicios sanitarios en áreas geográficas más cercanas a su comunidad de origen o en aquellos supuestos que requieran técnicas o actividades asistenciales que no se poseen en dicha comunidad”*. Según se especifica en la cláusula primera del proyecto de convenio, la referida colaboración afecta a los ámbitos asistenciales de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, gestión del conocimiento e historia clínica electrónica.

Tal y como explica la parte expositiva del proyecto, los servicios de salud de ambas comunidades autónomas vienen colaborando históricamente, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria y, el 25 de noviembre de 2022, firmaron un Protocolo General de Colaboración en materia de políticas sociales cuya cláusula segunda contempla la colaboración en el desarrollo de actuaciones comunes dirigidas a mejorar la atención de los ciudadanos facilitándoles el acceso al sistema sanitario público. Destaca que la información y la experiencia acumulada han permitido concretar con mayor precisión el alcance de la colaboración en materia de Salud, de cada una de las dos comunidades autónomas, que pueden ser atendidas de manera satisfactoria de forma complementaria.

De esta manera, el proyecto pretende recoger tanto el alcance asistencial de lo que tradicionalmente se ha venido prestando como la concreción de nuevas necesidades y el establecimiento de

mecanismos de colaboración y compensación que permitan abordar de manera coordinada problemas comunes en materia de Salud.

El convenio prevé un ámbito temporal de vigencia de cuatro años, prorrogable antes de su finalización por otro periodo adicional de hasta cuatro años.

Estructuralmente, el convenio consta de una parte expositiva, trece cláusulas y tres anexos.

El clausulado del proyecto se refiere a los siguientes aspectos:

El objeto del convenio (cláusula primera) que, como hemos expuesto, consiste en la colaboración en la prestación de asistencia sanitaria a los residentes en el territorio de la otra comunidad como consecuencia de la existencia de servicios sanitarios en áreas geográficas más cercanas a su comunidad de origen o en aquellos supuestos que requieran técnicas o actividades asistenciales que no se poseen en dicha comunidad.

La cláusula segunda recoge los compromisos y obligaciones de las partes distinguiendo entre asistencia sanitaria, transporte sanitario y coordinación de la asistencia sanitaria urgente.

La cláusula tercera viene referida a la atención a pacientes con derivación de una comunidad a otra mediante orden de asistencia sanitaria.

En la cláusula cuarta se contempla la atención a pacientes con desplazamiento temporal en la otra comunidad autónoma.

La cláusula quinta recoge la colaboración de las comunidades autónomas en materia de gestión del conocimiento, esto es, en

relación con protocolos, guías de actuación o software desarrollados por cada una de ellas.

En la cláusula sexta se estipula lo relativo al acceso a las historias clínicas de las personas objeto de la asistencia sanitaria.

La cláusula séptima contempla la creación de una comisión de seguimiento, su composición y funcionamiento.

El régimen económico del proyecto se establece en la cláusula octava, con referencia expresa a la no generación de obligaciones económicas para las partes.

La cláusula novena establece los requisitos para la eficacia del convenio y su vigencia, con la posibilidad de prórroga y denuncia anticipada.

En la cláusula décima se contempla el régimen jurídico del convenio con referencia a la normativa aplicable.

La cláusula decimoprimeras se refiere a la protección de datos, confidencialidad y transparencia.

En la cláusula decimosegunda se establece el régimen de resolución de controversias.

Por último, la cláusula decimotercera contempla las causas de extinción del convenio y sus efectos.

Como hemos visto, el proyecto se cierra con tres anexos referidos, respectivamente, a las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla y León; a los recursos asistenciales de Emergencias de cada comunidad autónoma y a los términos y condiciones para regular el tratamiento de datos personales y la

confidencialidad de la información suministrada y creada entre ambas comunidades autónomas.

**TERCERO.-** El expediente administrativo remitido a esta Comisión Jurídica Asesora, consta de los siguientes documentos:

- La primera versión del proyecto de convenio y la Memoria justificativa del mismo firmada el 21 de febrero de 2023 por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

- Informe con observaciones formulado por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad el 23 de febrero de 2023.

- Informe firmado el 27 de febrero de 2023 por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, en relación con las observaciones formuladas por las direcciones generales dependientes de la Viceconsejería de Gestión Económica.

- Informe sin observaciones formulado por la Dirección General de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria el 23 de febrero de 2023.

- Segunda versión del proyecto de convenio y la Memoria justificativa del mismo firmada el 1 de marzo de 2023 por el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

- Contestación firmada el 1 de marzo de 2023 por el secretario general del Servicio de Madrileño de Salud a las observaciones formuladas.

- Nuevo informe de observaciones formulado el 6 de marzo de 2023 por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.

- Informe favorable al proyecto de convenio suscrito por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad el 8 de marzo de 2023.

- Última versión del proyecto de convenio para su remisión a esta Comisión Jurídica Asesora.

- Borrador del decreto de la presidenta de la Comunidad de Madrid por la que se delega en el consejero de Sanidad la firma del convenio.

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.d) de la Ley 7/2015 de 28 de diciembre (en adelante, 7/2015), que dispone: *“la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos: [...] d) Convenios y acuerdos de cooperación con otras Comunidades Autónomas”*, y a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello según el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (ROFCJA).

El dictamen que emite esta Comisión Jurídica Asesora se pronuncia únicamente sobre las cuestiones de legalidad que puedan afectar a la Comunidad de Madrid sin que quepa hacer consideración alguna en relación a la otra parte firmante del acuerdo, esto es, la Comunidad de Castilla y León.

## **SEGUNDA.- Naturaleza y régimen jurídico del convenio.**

El convenio objeto de dictamen, constituye una relación jurídica interadministrativa, tal y como hemos venido señalado en los dictámenes 13/16, de 14 de abril, 491/17, de 30 de noviembre y 534/20, de 24 de noviembre y se enmarca en el deber general de colaboración que, según ha señalado el Tribunal Constitucional “*se encuentra implícito en la propia esencia de la forma de organización territorial del Estado que se implanta en la Constitución*” (Sentencia 18/1982); teniendo en cuenta además, que “*el principio de cooperación se halla presente en la sustancia del Estado Autonómico, como reiteradamente ha proclamado este Tribunal*” (Sentencia 146/1992).

En concreto, se trata de un instrumento de cooperación horizontal, es decir, entre comunidades autónomas.

El marco jurídico en el que se encuadra la actividad convencional posible entre comunidades autónomas se contiene en la Constitución Española y en los estatutos de autonomía. En concreto, el artículo 145.2 del texto constitucional establece: “*Los Estatutos podrán prever los supuestos requisitos y términos en que las Comunidades Autónomas podrán celebrar convenios entre sí para la gestión y prestación de servicios propios de las mismas, así como el carácter y efectos de la correspondiente comunicación a las Cortes Generales. En los demás supuestos, los acuerdos de cooperación entre las Comunidades Autónomas necesitarán la autorización de las Cortes Generales*”.

En relación a ello, el Tribunal Constitucional, en su Sentencia 44/1986, de 17 de abril, señaló que en dicho precepto se contienen normas o previsiones estatutarias para la regulación de los acuerdos o convenios de cooperación y declaró que no es un precepto que

*“habilite a las Comunidades Autónomas para establecer convenios entre ellas, sino que, supuesta esa capacidad, delimita por su contenido los requisitos a que ha de atenerse la regulación de esta materia en los Estatutos y establece el control por las Cortes Generales de los acuerdos o convenios de cooperación”.*

Este papel de los convenios como forma de articular la necesaria colaboración entre comunidades autónomas evitando vulneraciones de competencias se menciona entre otras, en la Sentencia del Tribunal Constitucional 132/1996, de 22 de julio, en cuanto que este tipo de acuerdos permite modular *“las exigencias del principio de territorialidad”* y flexibilizar *“el rigor excluyente que es inmanente a éste, como en distintas ocasiones ha señalado este Tribunal (SSTC 125/1984, 114/1985, 87/1987, 103/1988)”*.

Del citado precepto constitucional se infiere la existencia de dos formas de colaboración entre comunidades autónomas: los convenios de cooperación y los acuerdos de cooperación, con distinto alcance en cuanto a la intervención de las Cortes Generales, pues mientras en los convenios solo se establece la comunicación a las Cortes Generales, con *“el carácter y efectos”* que en cada caso prevean los Estatutos de Autonomía. Sin embargo, en los acuerdos de cooperación se requiere la previa autorización de las Cortes Generales para su celebración.

Conforme al precepto constitucional antes transcrito, los estatutos de autonomía deben establecer los requisitos, supuestos y efectos de los convenios que las comunidades puedan suscribir entre sí. Por lo que se refiere a la Comunidad de Madrid, su Estatuto de Autonomía prevé en su artículo 31 lo siguiente:

*“1. La Comunidad de Madrid podrá celebrar convenios de cooperación con otras Comunidades Autónomas, en especial con las limítrofes, para la gestión y prestación de servicios propios de*



*la competencia de las mismas. La celebración de los citados convenios, antes de su entrada en vigor, deberá ser comunicada a las Cortes Generales. Si las Cortes Generales o alguna de las Cámaras manifestaran reparos en el plazo de treinta días, a partir de la recepción de la comunicación, el Convenio deberá seguir el trámite previsto en el apartado siguiente. Si transcurrido dicho plazo no se hubiesen manifestado reparos al Convenio, entrará en vigor.*

*2. La Comunidad de Madrid podrá establecer acuerdos de cooperación con otras Comunidades Autónomas, previa autorización de las Cortes Generales.*

*3. La Comunidad Autónoma de Madrid, por su tradicional vinculación, mantendrá relaciones de especial colaboración con las Comunidades castellanas, para lo cual podrá promover la aprobación de los correspondientes acuerdos y convenios”.*

Este marco estatutario se completa con el apartado j) del artículo 16 del Estatuto de Autonomía que atribuye a la Asamblea de Madrid la función de ratificación de los convenios que la Comunidad de Madrid suscriba con otras, para la gestión y prestación de servicios propios de la competencia de las mismas, lo que habrá de realizarse de acuerdo con los artículos 178 a 180 del Reglamento de la Asamblea de Madrid, aprobado por Acuerdo del Pleno de la Asamblea de 7 de febrero 2019.

A la vista del contenido del convenio que se dictamina, esta Comisión considera que se trata de un convenio de cooperación, pues coadyuva en la gestión y prestación de servicios propios de las comunidades firmantes, por cuanto que en dicho instrumento se contemplan diversas actuaciones ejecutivas, de desarrollo colaborativo, en el ámbito sanitario, y dentro del marco de sus

propias competencias. Así, por lo que se refiere a la Comunidad de Madrid, el artículo 27 del Estatuto de Autonomía señala que: *“corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución de las siguientes materias: (...) 4. Sanidad e higiene. () 5. Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social”*.

Nos encontramos ante una colaboración por parte de dos Administraciones territoriales para la prestación del servicio público sanitario en el marco del Sistema Nacional de Salud que, aunque gestionado tanto por la Administración General del Estado como por las comunidades autónomas, tiene como uno de sus principios básicos el de la *“coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública”* -artículo 2 c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, redactado conforme la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Así pues, la memoria justificativa determina que el propósito del convenio consiste en prestar asistencia sanitaria a los residentes en el territorio de la otra comunidad como consecuencia de la existencia de servicios sanitarios en áreas geográficas más cercanas que a su comunidad de origen o en aquellos supuestos que requieran técnicas o actividades asistenciales que no se posean en dicha comunidad autónoma.

Por todo lo expuesto, el convenio proyectado es una manifestación de la cooperación horizontal, tiene naturaleza administrativa y se encuentra excluido del ámbito de aplicación general de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), según lo dispuesto en el último párrafo de su artículo 47.2 a), que establece que los convenios suscritos entre dos o

más comunidades autónomas para la gestión y prestación de servicios propios de las mismas se regirán en cuanto a supuestos, requisitos y términos por lo previsto en sus respectivos estatutos de autonomía.

A tal efecto, el proyecto se enmarca en el ya citado artículo 31 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid que establece en su apartado 1, que la Comunidad de Madrid podrá celebrar convenios de cooperación con otras comunidades autónomas, para la gestión y prestación de servicios propios de su competencia.

**TERCERA.- Cumplimiento de los trámites del procedimiento de suscripción de convenios con otras Comunidades Autónomas.**

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, debemos tener en cuenta que la tramitación de los convenios se contiene actualmente en 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 (en adelante, Decreto 48/19), cuyo artículo 2.4 dispone específicamente que a los convenios y acuerdos de cooperación que se firmen con otras comunidades autónomas, previstos en el artículo 145 de la Constitución Española, les será de aplicación ese decreto en los términos del artículo 31 del Estatuto de Autonomía.

Así, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3.1 del Decreto 48/19 y en consonancia con el artículo 7.b) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid (en adelante, Ley 1/1983) la suscripción de los convenios con otras comunidades autónomas corresponde al titular de la Presidencia de la Comunidad de Madrid. En este caso, el proyecto de convenio se acompaña con un borrador de decreto de la presidenta de la Comunidad de Madrid por la que se delega la firma del convenio

en el consejero de Sanidad, lo que aparece especificado en el texto proyectado.

En otro orden de cosas, la aplicación del artículo 6 del Decreto 48/19, relativo a la tramitación de estos convenios, indica que requerirán: la elaboración de una memoria justificativa; la integración de ciertos informes, en función de su contenido y trascendencia: así, los emitidos por la dirección general competente en materia de Tributos, Recursos Humanos, Presupuestos, Asuntos Europeos, Planificación Financiera y Tesorería, Patrimonio, Estadística y Universidades, que podrán requerirse de forma simultánea (artículo 6.4). Además, el informe del Servicio Jurídico, que será solicitado por la correspondiente secretaría general técnica (artículo 6.2) y el informe de fiscalización de la Intervención General o Delegada de la Comunidad de Madrid, que se emitirá si del convenio se derivan derechos y obligaciones de contenido económico y que se recabará con posterioridad a la emisión del informe del Servicio Jurídico. Finalmente, el dictamen de esta Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, que será solicitado al final de la tramitación (artículo 6.3).

En el caso que ahora nos ocupa, la tramitación ha sido muy simple, pues el convenio no comporta obligaciones adicionales en materia presupuestaria, tributaria, ni de recursos humanos; no tiene trascendencia estadística; no instrumenta una ayuda conforme a lo dispuesto en los artículos 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea; no compromete pagos anticipados y tampoco afecta a bienes patrimoniales. De igual modo, tampoco implica derechos y obligaciones de contenido económico que exija la fiscalización por la Intervención General o Delegada de la Comunidad de Madrid.

Así las cosas, consta en el expediente, junto con el texto del convenio inicial, una memoria justificativa suscrita por el responsable de la unidad competencialmente implicada, la viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de la Comunidad de Madrid y redactada en los términos previstos en el artículo 5.1 del Decreto 48/19, en relación con el artículo 50 de la LRJSP.

Asimismo, se han formulado observaciones al texto proyectado por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad y se ha dado traslado del proyecto a distintas direcciones generales dependientes de la Consejería de Sanidad, habiendo formulado observaciones la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, en relación a que se reflejase en el proyecto que *“el coste de los medicamentos de dispensación hospitalaria a pacientes externos, así como los factores de coagulación deben ser asumidos por el centro de origen del paciente”*, lo que se ha incorporado a la cláusula segunda del proyecto, y ha emitido informe sin observaciones la Dirección General de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria.

Como resultado de las observaciones formuladas, se han redactado una segunda versión del proyecto de convenio y una nueva memoria justificativa, que han sido remitidas al Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad que, el 8 de marzo de 2023, firmó informe favorable al texto proyectado, en virtud de lo establecido en el artículo 4.1.b) de la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid.

Finalmente, se ha formulado una última versión del proyecto de convenio que ha sido remitido, junto con el expediente, a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo en aplicación

del artículo 6.3 del Decreto 48/2019, en relación con el artículo 5.3.d) de la Ley 7/2015.

Finalmente, una vez sea emitido el dictamen de esta Comisión Jurídica Asesora, la suscripción del convenio por la Comunidad de Madrid requerirá la autorización previa del Consejo de Gobierno, por mor del artículo 8.b) del Decreto 48/19, que revestirá la forma de Acuerdo, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 21.j) de la Ley 1/1983.

Según dispone el artículo 11.2 del Decreto 48/19 y resulta de aplicación al presente proyecto, el mismo acuerdo del Consejo de Gobierno autorizará también la remisión a la Asamblea de Madrid del convenio que suscriban las partes para su ratificación, así como la comunicación, en su caso, del convenio ratificado al Senado, para conocimiento de las Cortes Generales.

La remisión a la Asamblea se efectuará por la dirección general competente en materia de Relaciones con la Asamblea de Madrid, en cumplimiento del artículo 16.3 j) del Estatuto de Autonomía y en la forma prevista por el Reglamento de la Asamblea.

Además, tal y como establece el artículo 31.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, se comunicará el convenio al Senado para conocimiento de las Cortes Generales. Dicha comunicación será cursada por el titular de la Presidencia de la Comunidad de Madrid, quedando supeditada su eficacia a que la Asamblea los ratifique y a que las Cortes Generales no manifiesten reparos en el plazo de treinta días desde la recepción de la comunicación.

#### **CUARTA.- Cuestiones materiales.**

En cuanto al contenido del convenio, el artículo 4.1 del Decreto 48/19 indica que los convenios incluidos en su ámbito de aplicación, como es el que nos ocupa, deberán especificar con carácter general, los extremos previstos en el artículo 49 de la LRJSP, y con carácter particular, en el apartado 3, se indica el contenido mínimo que habrán de tener las cláusulas.

Atendiendo a estas disposiciones puede afirmarse que el convenio objeto del presente dictamen se adecua a ellas, en la medida en que aborda los siguientes aspectos:

- Las partes que celebran el convenio, la capacidad jurídica con la que actúan y la competencia que ejerce cada administración (parte expositiva).

- El objeto del convenio (cláusula primera), con referencia a los ámbitos asistenciales a los que afecta: Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, gestión del conocimiento e historia clínica electrónica.

- Las obligaciones y compromisos asumidos por cada una de las partes intervinientes, desglosadas por referencia a la asistencia sanitaria, transporte sanitario y coordinación de la asistencia sanitaria urgente (cláusula segunda).

- El régimen económico, con indicación expresa de que el proyecto no implica gastos (cláusula octava).

- El mecanismo previsto para el seguimiento y control de la ejecución, y de interpretación del convenio, a través de una comisión de seguimiento (estipulación octava). Analiza su composición, funciones y régimen.

- Plazo de vigencia, previsto para cuatro años, con posibilidad de prórroga por un periodo equivalente (cláusula novena).

- Las causas y efectos de resolución del convenio (cláusula decimotercera).

No obstante, se observa que el proyecto no contempla expresamente el régimen de modificación, que el artículo 4.2 del Decreto 48/2019, recoge dentro del contenido mínimo de los convenios, limitándose a mencionar entre las funciones de la comisión de seguimiento (cláusula séptima) la de proponer la modificación, sin mayor regulación. Por ello, debería completarse el proyecto en este extremo, teniendo en cuenta que, a falta de regulación expresa, la modificación del contenido requerirá acuerdo unánime de las partes firmantes.

A continuación, entendemos oportuno formular algunas consideraciones, con la finalidad de coadyuvar en la medida de lo posible a la mejora del texto remitido. Debe destacarse la depuración que ha sufrido el convenio durante su tramitación, como muestra el hecho de que este borrador que dictaminamos es el tercero de los elaborados por el centro directivo proponente, ya que se han ido acogiendo, en buena medida, las observaciones que se han ido formulando a lo largo del procedimiento.

En la parte expositiva creemos que resulta conveniente precisar la competencia que ostentan ambas comunidades autónomas para la firma del convenio, no solo por referencia a la genérica para la suscripción de convenios con otras comunidades autónomas, establecidas en los respectivos estatutos de autonomía, sino también a la más precisa en materia de Sanidad, por remisión al artículo 27 de su Estatuto de Autonomía en lo que se refiere a la Comunidad de Madrid.



La cláusula primera del proyecto contempla el objeto del convenio, mencionado los ámbitos a los que se refiere la colaboración ( Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, gestión del conocimiento e historia clínica electrónica), y efectuando una remisión a la cláusula segunda para la fijación de los términos de dicha colaboración, si bien, en rigor, esa cláusula segunda no se refiere a todos los ámbitos mencionados, pues por ejemplo, la cláusula quinta se refiere a la colaboración en gestión del conocimiento y la cláusula sexta a la colaboración en relación con las historias clínicas de los pacientes. Por ello, la remisión mencionada no debería ceñirse exclusivamente a la mencionada cláusula segunda.

Además, en relación con la “*atención hospitalaria*” que se contempla en dicha cláusula y a lo largo del texto del proyecto, entendemos que, a tenor de lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la referencia correcta es la relativa a “*atención especializada*” (artículo 13 de la citada Ley 16/2003).

Por lo que se refiere a la cláusula segunda, cabe señalar que su denominación puede generar confusión pues, de su tenor literal, podría inferirse que recoge los compromisos y obligaciones de las partes en todos los ámbitos, cuando lo cierto es que en sus tres apartados se limita a los de Asistencia Sanitaria, Transporte Sanitario y Coordinación de la Asistencia Sanitaria Urgente, regulándose otros compromisos de colaboración en otras cláusulas, conforme a lo anteriormente expuesto, por lo que la denominación de la cláusula segunda debería ser más precisa según lo que acabamos de expresar.

En la cláusula segunda, en el apartado a) relativo a “*Asistencia sanitaria*” resulta confusa la remisión que se contiene a los anexos I y

II que se dice relativos a “*las zonas básicas de salud*” pues en rigor, dichas zonas se contemplan en el anexo I, mientras que el anexo II alude a los recursos asistenciales de emergencias de Castilla y León y Madrid.

Desde el punto de vista de la sistemática, tampoco resulta acertada la redacción del referido apartado a) con la inclusión de dos apartados numerados relativos a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid que residen temporal u ocasionalmente en la Comunidad de Castilla y León, y al coste de los medicamentos de dispensación hospitalaria a pacientes externos, así como los factores de coagulación que se dice deberán ser asumidos por el centro de origen del paciente. Además, la regulación que se contempla en relación con los ciudadanos de la Comunidad de Madrid desplazados a la otra comunidad autónoma resulta redundante con la cláusula cuarta del proyecto que también lo contempla, generando confusión.

En el apartado b) relativo a “*Transporte sanitario*”, no se entiende la diferenciación que se contempla entre “*personas y pacientes*”, siendo estos últimos, en rigor, los destinatarios de dicho transporte.

El apartado c) relativo a la asistencia sanitaria urgente, dice contemplar en tres puntos los criterios para la atención de las urgencias y emergencias sanitarias, pero, en puridad tales criterios solo se contemplan en el punto a), porque el segundo se refiere al transporte sanitario de manera redundante con el apartado b) anterior y el c) alude a una futura puesta en marcha de medidas informáticas para el intercambio de información.

En la cláusula sexta relativa al acceso a las historias clínicas se prevé la creación de un equipo de coordinación con el objetivo de establecer los mecanismos necesarios para la materialización de los accesos mutuos a las historias clínicas, si bien llama la atención que su naturaleza y funcionamiento se difiera a una futura regulación

mediante adenda al convenio, cuando claramente podría fijarse en el presente proyecto sin tener que someter una cuestión, que parece de menor importancia, a la tramitación procelosa de suscripción de una adenda.

Respecto a la comisión de seguimiento del convenio prevista en la cláusula séptima, se deja indeterminado el régimen de suplencia del presidente y del secretario, lo que podría provocar ulteriores problemas de orden práctico, si no existiera acuerdo sobre este extremo. Por otro lado, entre las funciones de dicha comisión se alude a la de *“proponer los miembros integrantes de los grupos técnicos que establecerán los protocolos establecidos en las cláusulas del presente Convenio”*, si bien en ninguna parte del clausulado se alude a los mencionados grupos técnicos ni a los protocolos que han de establecerse, salvo la referencia genérica que se contempla en la cláusula primera, por lo que entendemos que debería hacerse un esfuerzo de concreción en este punto.

En cuanto al régimen jurídico del convenio (cláusula décima) no resulta adecuada la remisión al capítulo sexto del título preliminar de la LRJSP (artículos 47 a 53), teniendo en cuenta la exclusión del convenio de dicho ámbito prevista en el artículo 47.2 a) párrafo segundo de dicha ley.

La cláusula decimoprimera hace referencia a *“Protección de Datos Confidencialidad y Transparencia”*. Entendemos que debe revisarse su redacción ya que el cumplimiento de la normativa vigente en la materia no es un compromiso que las partes adquieren sino una consecuencia del principio de legalidad consagrado en el artículo 9 de la Constitución Española.

Asimismo, conviene que la referencia a la información que deba ser pública, no se haga de modo genérico a la Ley 19/2013, de 9 de

diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, sino que se concrete el artículo al que se remite, por claridad y seguridad jurídica.

El anexo III tiene un clausulado paralelo al del convenio, a nuestro entender muy sobredimensionado -ocho cláusulas- y alguna de ellas refiere hasta dieciocho obligaciones, por lo que sería deseable se abreviara. Empieza con una suerte de parte expositiva que no es propia de un anexo, sino de la parte expositiva del convenio (por lo que bien podría trasladarse allí) y a continuación, se añade sin más el subtítulo “CONFIDENCIALIDAD”, materia sobre la que la cláusula decimoprimera del convenio ya se pronunciaba.

Además, entre otros aspectos, las menciones al “*tratamiento*” habrían de completarse con aquello a lo que se refiere: “*de datos*”; no parece correcto titular una cláusula con términos antitéticos: “*medidas de seguridad y violación de la seguridad*”; ni establecer una responsabilidad “*personal*” de las partes ya que estas son Administraciones Públicas territoriales.

En definitiva, sin desconocer la importancia de las materias relativas a la protección de datos, confidencialidad de la información, designación de los responsables del tratamiento de datos, implementación de medidas de seguridad y vigilancia de su cumplimiento, así como de responsabilidad por la vulneración de la normativa vigente, el anexo ha de cumplir su función concreta y no erigirse en un nuevo convenio.

Finalmente, estimamos oportuno realizar algunas observaciones de carácter formal:

- En la denominación del convenio deberá contemplarse la referencia a la “*Comunidad de Castilla y León*” y no a la “*Junta de*

*Castilla y León*” dada la naturaleza del convenio y para utilizar términos equivalentes para ambas comunidades autónomas

- Con carácter general, debe revisarse el uso de las mayúsculas en todo el texto, teniendo en cuenta que la Real Academia Española recomienda restringir al máximo su uso. Así, por ejemplo, “comunidad” cuando se utiliza como nombre común o “comunidades autónomas” debe escribirse con inicial minúsculas; las partes citadas de una norma (anexo, título, capítulo...), también se escriben con inicial minúscula al igual que las especialidades médicas, salvo que se refieran a un departamento o área de un hospital.

- En la parte expositiva, la referencia a la “Constitución”, debe hacerse como “Constitución Española” sin mencionar la fecha de su promulgación.

- El apartado c) de la cláusula segunda debería titularse *“coordinación de la asistencia sanitaria urgente”*. En ese mismo apartado letra a) existe una errata en la frase *“el recurso más adecuado e la atención inicial del paciente”*.

- En la cláusula cuarta se sugiere que se suprima el punto y aparte entre los dos primeros párrafos y se unan en único párrafo.

- En la cláusula decimoprimer, la expresión *“marcadas por la normativa”*, ha de sustituirse por la de *“establecidas en la normativa”*.

- El título del anexo III *“Acuerdo de corresponsable de tratamiento mutuo (sic)”* resulta ininteligible; parece referirse a un acuerdo relativo a la responsabilidad en el tratamiento de datos, por las dos partes firmantes del convenio. En cualquier caso, el título ha de redactarse de forma que cumpla con su función de reflejar el contenido que luego se desarrollará.

## **CONCLUSIÓN**

Que una vez observadas las consideraciones formuladas en el cuerpo del presente dictamen, ninguna de ellas de carácter esencial, procede someter al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el proyecto de convenio a suscribir entre la Comunidad de Madrid y la Comunidad de Castilla y León, en materia de asistencia sanitaria.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 30 de marzo de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 161/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid