



## **Comunidad de Madrid**

### **A LA AUDIENCIA NACIONAL** **SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**

**EL LETRADO DE LA COMUNIDAD DE MADRID**, actuando en la representación que por su cargo ostenta de la misma, en virtud de lo dispuesto en el art. 551.3 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, de 1 de julio de 1985, y art. 1.1 de la Ley de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, de 30 de marzo de 1999, ante este Juzgado comparece y como mejor proceda en Derecho **DICE**

**PRIMERO.** - Que, por medio del presente escrito se viene a **INTERPONER RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO** contra la siguiente disposición:

Orden Comunicada del Ministro de Sanidad, de 30 de septiembre de 2020, mediante la que se aprueba Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2.

**SEGUNDO.** - La competencia para conocer del recurso contra las disposiciones impugnadas corresponde a esta Sala de acuerdo con el artículo 11.1.a) LJCA.

De acuerdo con ello, la propia Orden señala en su apartado quinto:

*Contra la presente orden podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición ante la persona titular del Ministerio de Sanidad, en el plazo de un mes desde su notificación o bien recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses desde su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, significándose que en el caso de interponer recurso de reposición, no se podrá interponer recurso contencioso-*



## **Comunidad de Madrid**

*administrativo hasta que aquel sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del mismo.*

**TERCERO.** – De acuerdo con la Ley 3/1999, de 3 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, se ha emitido el correspondiente informe previo de ejercicio de acciones; disponiéndose, mediante Orden del Consejero de Sanidad, el ejercicio de las acciones judiciales procedentes contra las disposiciones recurridas en el presente escrito.

Por lo dicho,

**SUPLICO A LA SALA,** que tenga por interpuesto recurso contencioso administrativo contra las disposiciones señaladas en el presente escrito, a los efectos procesales que le corresponden.

Es justicia que se pide en Madrid, a 2 de octubre de 2020.

**OTROSÍ DIGO,** que solicitamos **MEDIDA CAUTELAR** de suspensión de la resolución impugnada, y ello en base a los siguientes motivos.

### **PRIMERO.**

El recurso se dirige contra la Orden del Ministro de Sanidad que Declara las Actuaciones Coordinadas en materia de salud pública, a resultas del Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2, de fecha 30 de septiembre de 2020.

Interesa tener en cuenta lo siguiente:



## Comunidad de Madrid

1. Dejando a un lado que esta Administración discrepa de que se haya alcanzado un acuerdo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ya que carece del preceptivo consenso, lo cierto es que la Orden del Ministro de Sanidad impone una serie de limitaciones a la movilidad de todos los ciudadanos<sup>1</sup>, restringiendo la entrada y salida en los municipios afectados, al tiempo que se limita, mediante la reducción de aforos, entre otras, la actividad de establecimientos comerciales<sup>2</sup>, de hotelería<sup>3</sup>, e instalaciones deportivas<sup>4</sup>.
2. La Orden del Ministro está dirigida a los municipios de más de 100.000 habitantes (*Esta declaración de actuaciones coordinadas obliga a las comunidades autónomas a adoptar, al menos, las medidas que se prevén en el apartado 2 en los municipios de más de 100.000 habitantes que formen parte de su territorio*) afectando, obviamente, a aquellos municipios de mayor tamaño, entre los que se encuentra la propia ciudad de Madrid.
3. Y además, la Orden del Ministro da un plazo de solo 48 horas para su cumplimiento:

*En este sentido, si a la fecha de notificación a la comunidad autónoma de esta Declaración de Actuaciones Coordinadas ya existieran municipios en los que concurren las circunstancias previstas en el apartado 1.1, la comunidad autónoma correspondiente adoptará los actos y disposiciones que resulten precisos para dar cumplimiento a lo establecido en la presente Declaración en un plazo máximo de 48 horas desde en el momento en el que se produzca dicha notificación.*

Todo ello nos lleva a considerar que concurren los requisitos para la adopción de una medida cautelar de suspensión, por las razones que ahora exponemos.

---

<sup>1</sup> “Se restringirá la entrada y salida de personas de los municipios previstos en el apartado 1.1, salvo para aquellos desplazamientos, adecuadamente justificados...”

<sup>2</sup> a. Aforo máximo del cincuenta por ciento.

b. La hora de cierre no podrá superar las 22:00 horas, salvo las excepciones que se prevean.

<sup>3</sup> El aforo máximo será del cincuenta por ciento en espacios interiores y del sesenta por ciento en espacios exteriores.

<sup>4</sup> El aforo máximo será del cincuenta por ciento en espacios interiores y del sesenta por ciento en espacios exteriores



## Comunidad de Madrid

### SEGUNDO.

Entrando ya en lo que es la propia solicitud, podemos empezar recordando que el instituto de la justicia cautelar, común a las diferentes áreas del derecho procesal, cumple la función de asegurar que resultado del proceso, tomando en consideración el tiempo que su tramitación va a requerir, no sea estéril.

De acuerdo con ello el artículo 130 LJCA señala:

*Previa valoración circunstanciada de todos los intereses en conflicto, la medida cautelar podrá acordarse únicamente cuando la ejecución del acto o la aplicación de la disposición pudieran hacer perder su finalidad legítima al recurso.*

La jurisprudencia (por todas, STS de 10 de febrero de 2010; RC 1802/2008) es firme al respecto:

*Se fundamenta en un presupuesto claro y evidente: la existencia del periculum in mora. En el artículo 130.1, inciso segundo, se señala que "la medida cautelar podrá acordarse únicamente cuando la ejecución del acto o la aplicación de la disposición pudieran hacer perder su finalidad legítima al recurso".*

Nos corresponde, por consiguiente, señalar el perjuicio que la Orden del Ministro causa a esta Administración.

En primer lugar, hay que señalar el perjuicio que se deriva como consecuencia de la **invasión de competencias** que ha supuesto la Orden del Ministro, mediante una utilización torticera del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con el artículo 55 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, esta Administración ostenta la competencia para la adopción de medidas especiales en materia de Salud Pública. Y es evidente que esta competencia se viene utilizando desde que, tras el levantamiento del estado de alarma, se dictó la Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19



## Comunidad de Madrid

una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

Esta Orden ha sido ya modificada en diversas ocasiones<sup>5</sup>, intensificando las medidas de forma acorde con la evolución epidemiológica de la situación, llegando incluso a adoptar medidas que han supuesto la limitación de la circulación en diversas Zonas Básicas de Salud<sup>6</sup>.

Todo ello, conciliando la necesidad de imponer medidas sanitarias con la debida prudencia que, a su vez, ello demanda, pues tales medidas, además de afectar sensiblemente a la vida ordinaria y a la actividad económica, implican una **limitación de derechos fundamentales**. Lo que, por tanto, reclama una especial medida en su adopción, enfocándolas siempre a una finalidad sanitaria, pero en el marco de los principios de utilidad y, muy especialmente, **proporcionalidad**.

No es irrelevante el Voto Particular formulado por la Ilma. Sra. María del Pilar García Ruiz contra el Auto de 24 de septiembre de la Sección Octava del Tribunal Superior de Justicia de Madrid que ratificaba las limitaciones de movilidad acordadas para 37 Zonas Básicas de Salud.

*Si la autoridad sanitaria de la Comunidad de Madrid ha informado a la Sala que las medidas adoptadas afectan a 858.193 personas, son 853.193, y no un mero colectivo de ciudadanos, los titulares de derechos fundamentales. Y son 853.193, ni uno menos, los derechos fundamentales de los que la Sala se convierte en garante último a través del especial procedimiento que se ha instado ante la misma bajo el amparo del nuevo artículo 10.8 de la Ley Jurisdiccional.*

*Por esta primera razón, porque la afectación tan numerosa de un conjunto de ciudadanos no permite, en este procedimiento especial, diluir su individualidad -en tanto que titulares, cada uno, de derechos fundamentales-, y porque, en contrapartida, la Constitución y el resto del ordenamiento jurídico cuenta con instrumentos concretos y específicos para permitir la afectación, entre otros de reforzada protección por el*

---

<sup>5</sup> Por ejemplo, Orden 920/2020, Orden 1008/2020, Orden 1035/2020, Orden 1047/2020, Orden 1226/2020.

<sup>6</sup> Orden 1178/2020 y Orden 1226/2020.



## Comunidad de Madrid

*artículo 55 CE, del derecho a la libre circulación por el territorio nacional- de manera colectiva pero con las correspondientes garantías individuales para los ciudadanos (en materia de responsabilidad patrimonial, sin ir más lejos), es por lo que discrepo respetuosamente de la decisión mayoritaria de la Sala.*

Pero sin alejarnos del tema que nos ocupa, lo cierto es que es la Comunidad de Madrid la que ostenta la competencia para adoptar las medidas sanitarias. Encontrándose ahora con la **imposición de una serie de medidas** que derivan de un uso instrumentalizado del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Lo que afirmamos a la vista de que, a pesar de la **falta de consenso** –legalmente necesario conforme al artículo 73 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud- se dicta por el Ministro de Sanidad la Orden que impugnamos, con la que cual **se convierte lo que debe ser un órgano para la coordinación consensuada, en un mecanismo de invasión de la competencia autonómica**, a través del cual el Ministerio se irroga una competencia de la cual carece.

Esto resulta agravado cuando, a la vista de la intensidad de las medidas adoptadas, nos damos cuenta que el Estado dispone de un instrumento para ello: la declaración del estado de alarma.

De hecho, si acudimos a la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, vemos que el artículo 4 permite la declaración del estado de alarma para el caso de *crisis sanitarias, tales como epidemias y situaciones de contaminación graves*; dando lugar a que se pueda establecer la medida de: *Limitar la circulación o permanencia de personas o vehículos en horas y lugares determinados, o condicionarlas al cumplimiento de ciertos requisitos.*

Lo cual no solo significa que asistamos a una sustracción de competencias por la vía de una Orden del Ministerio de Sanidad adoptada a través de un Acuerdo del Consejo Interterritorial que carece de los requisitos legales para ser considerada tal; es que en realidad la Orden del Ministro supone la aplicación de unas limitaciones propias del estado de alarma.

Esta agresión a las competencias de la Comunidad de Madrid tiene un efecto adicional, que intensifica el daño que causa la ejecución inmediata.



## Comunidad de Madrid

La adopción de las medidas supone un impacto económico negativo en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Sobre ello, es relevante el Informe de la Consejería de Hacienda y Función Pública que aportamos junto al presente escrito, en el cual se señala:

- *El impacto económico y laboral se da en el conjunto de la economía productiva, no en el sector público, cuyo gasto no ha bajado y el empleo no ha mermado.*
- *Por ello, el impacto de estas nuevas medidas restrictivas para el 71% de la población de la Comunidad de Madrid, en media, hará que se pierdan 750 millones de euros por cada semana de retraso en la reactivación económica, que conlleva la destrucción media semanal de 18.000 empleos.*
- *Eso provocará una merma en la recaudación impositiva ligada a la menor actividad económica. La merma en recaudación para 2020 en la Comunidad de Madrid se espera que sea de 1.777 millones de euros (por todas las figuras tributarias relevantes) sobre el cierre del ejercicio anterior.*
- *Por ello, la pérdida por cada semana de retraso en la reactivación económica puede cuantificarse en proporción a la misma: un 2,48%, equivalente a una pérdida recaudatoria semanal de 44 millones de euros.*

Somos conscientes que este impacto económico debe quedar siempre supeditado a las necesidades de Salud Pública, pues así lo impone, por ejemplo, el principio de precaución.

Ahora bien, al hilo de lo dicho anteriormente, considerando que lo que supone la Orden del Ministro es una invasión de las competencias de esta Administración, y recalcando que en todo momento se han venido adoptando medidas sanitarias, lo que extraemos es que, además del daño que evidentemente supone la sustracción de las competencias, el daño que de ello se deriva resulta totalmente injustificado en el ámbito económico, que se convierte, en el contexto procesal en que nos encontramos, en una pérdida irreparable, que justifica la adopción de las presentes medidas.

Por todo ello, concurre el requisito principal de la justicia cautelar.



## Comunidad de Madrid

### TERCERO.

Por otra parte, toda medida cautelar exige una valoración de los intereses en conflicto. El propio artículo 130.2 LJCA señala:

*La medida cautelar podrá denegarse cuando de ésta pudiera seguirse perturbación grave de los intereses generales o de tercero que el Juez o Tribunal ponderará en forma circunstanciada.*

En todo caso, **tratándose de un litigio entre Administraciones, cuya actuación debe estar presidida por la protección y defensa del interés público**, constituyendo la confluencia de intereses públicos representados por ambas Administraciones –estatal y autonómica– una circunstancia que forzosamente ha de influir en la ponderación de intereses afectados, pues la valoración circunstanciada tiene inevitablemente un margen más ajustado que en aquellos en los que confrontamos el interés público con intereses privados.

En el presente caso, es evidente que la Orden del Ministro se sustena sobre una vocación sanitaria. Así lo dice la propia Orden, en su preámbulo:

*En definitiva, el objetivo final de las medidas propuestas es, ante la situación de urgente necesidad existente, mantener un control suficiente de la transmisión del SARS-CoV-2 que evite la necesidad de imponer restricciones de mayor impacto con el consiguiente efecto negativo en la sociedad y en la economía del país.*

Pues bien, armonizando lo dicho anteriormente con la necesaria ponderación de intereses, lo cierto es que se debe dar preferencia a la pretensión de la Comunidad de Madrid porque, lejos de buscar otros objetivos, **esta Administración no ha perseguido otra cosa que la protección de la salud.**

Desde el momento en que se han venido adoptando medidas sanitarias, se puede convenir que, tiene una mayor intensidad, por su dimensión constitucional, y por su inmediata relación con la propia naturaleza de la Comunidad Autónoma, la protección del régimen de competencias y la conservación de la economía de la región.





## **Comunidad de Madrid**

Y esto es así porque, ante la evidente imposición de unas medidas que no han obtenido el preceptivo consenso, debe prevalecer la competencia autonómica, especialmente cuando con su mantenimiento no se genera riesgo alguno para la salud pública, a la vista, no solo de que se vienen adoptando medidas sanitarias constantes, sino de que esas medidas están teniendo un efecto positivo.

Esto puede comprobarse a la vista del informe que adjuntamos, en el que puede verse una reducción que alcanza hasta el 50% en algunas de las zonas donde se han aplicado medidas.

Desde otra perspectiva, el criterio que ha venido utilizando esta Administración, estableciendo medidas por Zonas Básicas de Salud, resulta mucho más acorde, proporcionado y efectivo.

En este sentido, se puede advertir que fijar un umbral de 500/100.000 habitantes para municipios de 100.000 o más habitantes supone un riesgo muy diferente en función del tamaño de la población. En la Comunidad de Madrid son 10 los municipios con 100.000 o más habitantes, cuya población oscila entre 117.040 a 3.3266.126 habitantes, es decir hay una gran variabilidad en el tamaño poblacional ya que el municipio de Madrid tiene una población 30 veces superior a los 9 municipios restantes.

La Comunidad de Madrid, por ello precisamente, ha escogido como unidad territorial para la monitorización y control de COVID-19 la zona básica de salud (tamaño medio 23.000 habitantes), población atendida por un centro de salud y asignada junto a la población de otras zonas básicas a un Hospital de referencia en caso de necesitar cuidados más complejos.

Veáanse los efectos:

1. Aplicando medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en 45 zonas básicas de salud se actúa sobre una población de 1 millón de habitantes que representa un 15,4% de la población de la CM y un 27,2% de los casos acumulados en los últimos 14 días, a 20 de septiembre (Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, de la Consejería de Sanidad).



## Comunidad de Madrid

2. Aplicando el criterio propuesto por el Acuerdo se actuará sobre un 72% de la población de la CM que representa al 77% de los casos.
3. Pero, si aplicamos una incidencia de 500 casos/100.000 habitantes:
  - en una zona básica de salud (23.000 habitantes) restringimos la movilidad a 28 personas por cada caso COVID-19
  - en un municipio de 3 millones de habitantes restringimos la movilidad a 132 personas por cada caso COVID-19

Es decir, para la misma IA a 14 días al ampliar la población de la unidad territorial multiplicamos por 5 el número de personas a las que se restringe la movilidad.

Sin embargo, siguiendo el criterio de la Orden del Ministro, simultáneamente, al ampliar el tamaño del territorio (de 23.000 a 3 millones de personas) aumenta la superficie y por tanto la movilidad. La actuación con medidas específicas para la población de una zona básica de salud supone una “medida quirúrgica” que limita la movilidad y aplica medidas excepcionales en menor superficie y a un menor número de personas por cada caso de COVID-19

La actuación con medidas específicas sobre una población de un municipio de más de 3 millones de habitantes como Madrid implica que la población cuya movilidad estaba restringida a una zona básica de salud aumentará por todo el territorio del municipio de Madrid, al aumentar la movilidad aumenta la probabilidad de interrelaciones, y está demostrada la mayor probabilidad de transmisión de COVID-19 con la movilidad y la interrelación social.

Luego, situados en estrictos criterios sanitarios, las medidas ahora impuestas resultan menos idóneas, ya que pueden provocar, en los municipios de gran tamaño, un aumento de la transmisión.

Por tanto, **resulta más idóneo desde la perspectiva de salud pública el mantenimiento de la competencia de la Comunidad de Madrid.**

Recopilando todo lo dicho, entendemos que, ante la pugna de intereses contrapuestos, debe prevalecer el interés de la Comunidad de Madrid:



## Comunidad de Madrid

- Se debe respetar su ámbito competencial.
- No ha existido omisión o dejación de funciones, sino que, al contrario, se vienen desplegando medidas cuya eficacia está ya siendo comprobada.
- Las medidas propuestas, al ampliar su ámbito de aplicación, pueden resultar contraproducentes, siendo, en términos sanitarios, más acertado el criterio que viene adoptando esta Administración.

Todo lo cual nos lleva a concluir que, ponderando lo intereses contrapuestos, debe atenderse prioritariamente la posición autonómica por ser esta, precisamente, la que mejor garantiza la protección de la salud pública.

### CUARTO.

Para concluir, y no sin desconocimiento del alcance que esta alegación tiene en esta pieza cautelar, debemos señalar irregularidades manifiestas en la Orden del Ministerio, que la dotan de aparente nulidad.

Esta **apariencia de buen derecho**, en el contexto de todos los argumentos despelgados, debe conducir decisivamente a la estimación de la presente pieza separada.

**Como ahora veremos, la Declaración de Actuaciones Coordinadas, que da entero fundamento a la Orden del Ministro, se encuentra viciada ante el hecho incuestionable de no haber sido adoptada por consenso en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.**

Como ya hemos visto, la Orden ministerial encuentra su amparo en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS), según el cual:

*“1. La declaración de actuaciones coordinadas en salud pública corresponderá al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente*



## Comunidad de Madrid

*necesarias y se le informará de manera urgente de las medidas adoptadas.”*

El precepto transcrito exige que la Orden que recurrimos se adopte previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Descendiendo a la naturaleza del Consejo, este aparece regulado en el Capítulo X de la LCCSNS como “*órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.*” (ex artículo 69 de la LCCSNSN).

Hacer un breve inciso para exponer que, en una primera aproximación, parece que pudiéramos encontrarnos ante una Conferencia Sectorial de las contempladas en el artículo 147 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

De hecho, según la propia página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social “*La naturaleza jurídica del CISNS es, conforme a las previsiones de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, la de una Conferencia Sectorial, ya que reúne todos los requisitos establecidos por esta norma para tal consideración, aunque en este caso, como el Consejo de Política Fiscal y Financiera o el Consejo General de la Ciencia y la Tecnología, exista una ley estatal, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, que lo regula, de manera compatible y coherente con la citada Ley 40/2015, de 1 de octubre.*”

Sin embargo, el Consejo Interterritorial no es propiamente una Conferencia Sectorial.

La Conferencia Sectorial es un órgano de cooperación, de composición multilateral y ámbito sectorial determinado (artículo 147.1 de la LRJSP), concebido legalmente como una técnica de cooperación del artículo 144.1.a) de la LRJSP.



## Comunidad de Madrid

Y en cuanto a estas técnicas de cooperación, el artículo 143 de la LRSJP dispone que:

*“Artículo 143. Cooperación entre Administraciones Públicas.*

- 1. Las Administraciones cooperarán al servicio del interés general y podrán acordar de manera voluntaria la forma de ejercer sus respectivas competencias que mejor sirva a este principio.*
- 2. La formalización de relaciones de cooperación requerirá la aceptación expresa de las partes, formulada en acuerdos de órganos de cooperación o en convenios.”*

Como se observa, la existencia de las Conferencias Sectoriales se ampara en la voluntariedad de las Administraciones implicadas, mientras que la creación del Consejo Interterritorial, integrado en el Sistema Nacional de Salud, tiene un origen legal, ajeno al acuerdo de las partes, lo que se manifiesta en un régimen legal propio y específico al que se somete en su regulación.

Esta idea de la voluntariedad, como nota esencial de las Conferencias Sectoriales, tiene su origen en el artículo 5.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las AAPP y PAC, en el que se remarcaba tal característica, lo que supone, como decimos, una clara diferencia respecto del carácter *ex lege* y no voluntario, propio del CIS.

En definitiva, el Consejo Interterritorial no puede identificarse o equipararse a una Conferencia Sectorial, ni por su carácter (*“...es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado...”* –art. 69.1 de la Ley 16/2003), ni por sus funciones (art. 71 por un lado, y art. 148 LRJSP por otro).

Volviendo al hilo principal y siguiendo con la Ley 16/2003, añade el artículo 73, que lleva por rúbrica *“Régimen de Funcionamiento. Acuerdos”*, que

- “1. Para su adecuado funcionamiento, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobará su reglamento interno.*
- 2. Los acuerdos del Consejo se plasmarán a través de recomendaciones que se aprobarán, en su caso, por **consenso**.”*



## Comunidad de Madrid

Si profundizaremos ahora en el Reglamento de Funcionamiento del Consejo, aprobado en la sesión plenaria de 23 de julio de 2003, interesa destacar que empieza advirtiendo en su artículo 1 que:

*“1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud realizará sus funciones y ajustará su actuación al presente Reglamento, que aprueba el propio Consejo de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 73 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.*

*2. En lo no previsto en el presente Reglamento el Consejo se regirá por lo dispuesto, en materia de órganos Colegiados por el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.”*

Y de acuerdo con el artículo 14 del Reglamento

*“1. Los acuerdos del Consejo en relación a las materias que expresamente se determinan en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se plasmarán a través de recomendaciones, que se aprobarán, en su caso, por consenso.*

*2. Los acuerdos de cooperación para llevar a cabo acciones sanitarias conjuntas se formalizarán mediante convenios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.”*

De esta manera, la adopción válida del Acuerdo requiere el consenso, la unanimidad, de todas las Comunidades Autónomas, lo que aquí no se ha producido.

La idea del consenso, además, gira insistentemente en la funcionalidad del Consejo Interterritorial, y así se pone de manifiesto en el Preámbulo de la citada Ley 16/2003, tanto al referirse al Consejo Interterritorial creado originariamente por el artículo 47 de la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, como respecto de su sucesor, el CIS regulado en los artículos 69 y siguientes de la Ley 16/2003:

En cuanto al primero, se señala en dicho Preámbulo que:



## Comunidad de Madrid

*“asimismo, la ley creó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano coordinador entre las comunidades autónomas y la Administración General del Estado, que ha realizado una importante labor tanto en el fomento del consenso como en la difusión de experiencias y en el aprendizaje mutuo entre niveles de gobierno”.*

En consecuencia, se puede aseverar que no concurre el condicionante necesario para entender que existe un Acuerdo válido del Consejo Interterritorial, lo que determina la nulidad, o en su defecto, anulabilidad, de la Orden del Ministerior, al haberse prescindido de un trámite esencial del procedimiento.

Y esta necesidad del consenso, impuesta por la normativa especial –que prevalece, como regla, sobre la general- queda plenamente reforzada si se tiene en cuenta que durante la tramitación del Real Decreto-ley 21/2020 se retiró la previsión del proyecto originario que pretendía modificar el artículo 73.1 de la Ley 16/2003 en los siguientes términos:

*“Artículo 73. Régimen jurídico. Planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias.*

*1. El régimen jurídico del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se regirá por lo previsto en los artículos 147 y siguientes de Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.*

*El Reglamento interno de funcionamiento se adaptará a lo previsto en este artículo.*

*2. En relación a los planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias, en tanto no se adopte el correspondiente acuerdo para su aprobación o activación, el Ministerio de Sanidad, en ejercicio de sus competencias sobre bases y coordinación de la sanidad, adoptará las medidas adecuadas para garantizar estas finalidades.”*

Es decir, que hay plena conciencia de que es necesario el consenso para la válida adopción de acuerdos.

Y es por ello, ante la falta de aquél, que el Acuerdo del Consejo Interterritorial carece de evidente validez; y con ello, necesariamente, la Orden del Ministro que aquí impugnamos.



## **Comunidad de Madrid**

En su virtud,

**OTROSÍ SUPLICO A LA SALA**, que, por las razones expuestas, estime la pretensión aquí deducida, acordando la correspondiente medida cautelar consistente en la suspensión de la Orden Comunicada del Ministro de Sanidad, de 30 de septiembre de 2020, mediante la que se aprueba Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2.

Es justicia que pido en lugar y fecha ut supra.

**OTROSÍ SEGUNDO DIGO**, que se adjuntan al presente escrito, a fin de sustentar las alegaciones realizadas, los siguientes documentos:

- Informe de la Consejería de Hacienda y Función Pública sobre los efectos sobre la economía de las medidas impuestas.
- Informe-resumen de los datos epidemiológicos de las Zonas Básicas de Salud en el que se refleja la disminución de la Incidencia Acumulada en los últimos días.

**OTROSÍ SEGUNDO SUPLICO A LA SALA**, que admita los documentos adjuntos a los efectos pretendidos.

Es justicia que pido en lugar y fecha ut supra.

**EL LETRADO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.**