

CONSEJO DE LA COMPETENCIA DE ANDALUCÍA

INFORME N 12/2023, SOBRE EL PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE APRUEBA LA GUÍA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS DE MEDICINA ESTÉTICA

Pleno

Presidente

D. José Luis de Alcaraz Sánchez-Cañaveral

Vocales

D. Luis Palma Martos, Vocal Primero

Dña. María del Rocío Martínez Torres, Vocal Segunda

Secretario del Consejo

D. Luis Panea Bonafé

El Consejo de la Competencia de Andalucía (en adelante, CCA), en su sesión de fecha de 19 de septiembre de 2023, válidamente constituido con la composición precitada y siendo ponente D. José Luis de Alcaraz Sánchez-Cañaveral, en relación con el asunto señalado en el encabezamiento, aprueba el siguiente Informe:

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 2 de junio de 2023, tuvo entrada en la Agencia de la Competencia y de la Regulación Económica de Andalucía (en adelante, ACREA o Agencia) oficio remitido por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Consumo, solicitando informe preceptivo regulado en el artículo 3.i) de la Ley 6/2007, respecto al proyecto de Orden por la que se aprueba la Guía de funcionamiento de los Centros y Servicios Sanitarios de Medicina Estética.

2. Con fecha 26 de julio de 2023, el Departamento de Promoción de la Competencia y Mejora de la Regulación Económica (DPCMRE) de la ACREA elevó a este Consejo la propuesta de Informe.





II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La elaboración del presente Informe se realiza sobre la base de las competencias atribuidas a la ACREA en el artículo 3, letra i) de la Ley 6/2007. Su emisión corresponde a este Consejo, a propuesta del DPCMRE, en virtud de lo dispuesto en el artículo 20.2.b) de la Ley 6/2007, según redacción dada por el Decreto-ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva de Andalucía.

El procedimiento de control *ex ante* de los Proyectos Normativos se detalló en la Resolución de 19 de abril de 2016 del Consejo de Defensa de la Competencia de Andalucía (actual CCA), cuya entrada en vigor se produjo el 14 de mayo de 2016. Dicha Resolución recoge los criterios para determinar los supuestos en los que un proyecto normativo puede incidir en la competencia, unidad de mercado, actividades económicas y principios de buena regulación.

III. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO NORMATIVO

El proyecto de Orden sometido a informe tiene por objeto la regulación de las condiciones funcionales y organizativas, así como de los requisitos técnicos de estructura, instalaciones y equipamiento exigibles para la autorización de instalación, funcionamiento, modificación y cierre de los centros sanitarios con la unidad asistencial de medicina estética (artículo 1.1).

En cuanto a la estructura del proyecto normativo, consta de una parte expositiva, 17 artículos distribuidos en cuatro Capítulos, dos Disposiciones transitorias, una Disposición final y un Anexo, con el siguiente contenido:

- Capítulo I (artículos 1 a 3), con las disposiciones generales.
- Capítulo II (artículos 4 a 8), en el que se recogen los requisitos técnicos de estructura, instalaciones y equipamiento.
- Capítulo III (artículos 9 a 15), en el que se establecen los requisitos documentales.
- Capítulo IV (artículos 16 y 17), sobre los requisitos de personal.
- Disposición transitoria primera, en la que se dispone el régimen de los expedientes pendientes de resolución a la fecha de entrada en vigor de esta Orden.
- Disposición transitoria segunda, con el plazo de adecuación de los centros o servicios sanitarios de medicina estética a los requisitos dispuestos en la presente Orden.
- Disposición final única, en la que se indica la fecha de entrada en vigor.



- Anexo con los medios básicos para la aplicación de las técnicas de soporte vital básico y medicación de urgencias.

IV. CONTEXTO NORMATIVO

En este apartado se hace una breve referencia a la normativa más relevante asociada a la materia objeto del presente Informe:

IV.1. Normativa estatal

Con respecto a la normativa estatal que sería de aplicación en el ámbito de este proyecto de Orden, podemos señalar, en primer lugar, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, destacándose los siguientes artículos:

- El artículo 29, en su apartado 1, establece que los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que fueren su nivel y categoría, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial pudieran establecerse. En este mismo artículo, en su apartado 2, se estipula que la previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento, así como que las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto. Termina este artículo diciendo en su apartado 3 que las Administraciones Sanitarias competentes, cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.
- El artículo 30, en su apartado 1, determina que todos los centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarían sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.
- El apartado 9 del artículo cuarenta, dispone que la Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará entre otras actuaciones, el Catálogo y Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, que recogerá las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias.

Por otro lado, hay que citar la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en cuyo artículo 26.2 se regula el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del Ministerio con competencias en sanidad, de carácter público, que permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las Comunidades Autónomas.



Además, el artículo 27.3 de esta misma ley establece que, mediante Real Decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas por parte de las Comunidades Autónomas para la autorización de la apertura y puesta en funcionamiento, en su respectivo ámbito territorial, de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con los medios necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado. Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las Comunidades Autónomas para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial.

En desarrollo de tales premisas, se aprobó 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 (en adelante, Real Decreto 1277/2003).

El artículo 3.4 de dicho real decreto dispone que las Comunidades Autónomas regularán los procedimientos para la autorización de la instalación, funcionamiento, modificación o cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su ámbito territorial, los cuales deberán ajustarse a lo dispuesto por la normativa reguladora del procedimiento administrativo común. Asimismo, dicho precepto determina 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.

Este mismo artículo 3 dedicado a las bases generales de autorización, en su apartado 1, determina 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. No obstante, en el caso de los centros móviles de asistencia sanitaria, definidos en el anexo II, las Comunidades Autónomas podrán suscribir acuerdos o convenios, por los que una autorización concedida a un centro móvil por una de ellas, será válida en otra siempre que exista previa comunicación del centro del inicio de sus actividades en esa comunidad y presentación de la autorización de la otra comunidad autónoma.

Asimismo, en el apartado 2 de este mismo precepto se dispone que:

- La autorización sanitaria de funcionamiento es la que faculta a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de cualquier clase y naturaleza, para realizar su actividad, y se exigirá con carácter preceptivo por las Comunidades Autónomas de modo previo al inicio de ésta. La autorización de funcionamiento será concedida para cada establecimiento y para cada centro sanitario, así como para cada uno de los servicios que constituyen su oferta asistencial, debiendo ser renovada, en su caso, con la periodicidad que determine cada Comunidad Autónoma.



- La autorización sanitaria de modificación es la que solicitarán los centros, servicios y establecimientos sanitarios que realicen cambios en su estructura, en su titularidad o en su oferta asistencial.
- Las autorizaciones de funcionamiento y de modificación serán concedidas por las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas tras la comprobación de que los centros, servicios y establecimientos sanitarios cumplen los requisitos establecidos para la adecuada realización de sus funciones.
- La autorización de instalación podrá ser exigida por las Comunidades Autónomas para los centros, servicios y establecimientos sanitarios de nueva creación que impliquen realización de obra nueva o alteraciones sustanciales en su estructura o instalaciones, y la autorización de cierre, para aquellos que vayan a finalizar su actividad de modo definitivo.

En el artículo 4 del citado Real Decreto 1277/2003, se establecen los requisitos de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Así, el apartado 1 se refiere a la clasificación, las denominaciones y las definiciones de los centros, servicios y establecimientos sanitarios contempladas en los anexos I y II. Estos constituyen los criterios generales para la posterior definición de requisitos mínimos comunes de autorización, así como para el establecimiento del Registro general. Además, el apartado 2 de este mismo artículo regula los requisitos mínimos comunes para la autorización de instalación, funcionamiento o modificación de un centro, servicio o establecimiento sanitario, que serán determinados por real decreto para el conjunto y para cada tipo de centro, servicio y establecimiento sanitario, pudiendo ser complementados en cada comunidad autónoma por la Administración sanitaria de su ámbito territorial.

Sin embargo, se debe hacer notar que el referido real decreto, que tendrá por objeto establecer los requisitos mínimos comunes para todo el territorio español de cada tipo de centro, servicio o establecimiento sanitario, no ha sido objeto de aprobación por parte del Estado a la fecha del presente informe.

Por último, debe tenerse en cuenta que el Real Decreto 1277/2003, en el artículo 2 y en los Anexos I y II, recoge la clasificación y las definiciones asociadas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

A este respecto, y para el caso que nos ocupa, cabe destacar que en el citado anexo II del real decreto se recoge la definición de la unidad asistencial U.48 de Medicina Estética, como la unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal o facial.

IV.2. Normativa autonómica

Por lo que respecta a la normativa de la Comunidad Autónoma de Andalucía relativa a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, cabe hacer mención a la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de



Andalucía. En particular, su artículo 1.3 dispone que el objeto de la norma es “*la ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía*”.

En el artículo 62.10 de la citada ley se atribuye a la Consejería de Salud la competencia para las autorizaciones sanitarias de centros, servicios y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios, si procede, y su registro.

A nivel reglamentario, el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (en adelante, Decreto 69/2008), regula los requisitos y el procedimiento para la autorización sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y crea el Registro Andaluz de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en desarrollo de la normativa básica contenida en el Real Decreto 1277/2003.

Sobre esta última cuestión, debe hacerse mención a que en estos momentos está siendo objeto de tramitación la elaboración de un nuevo proyecto de Decreto por el que se regulan las condiciones de funcionamiento, los procedimientos de autorización, declaración responsable y comunicación previa y el Registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como los procedimientos relativos a las licencias de funcionamiento a personas fabricantes de productos sanitarios a medida¹, el cual establecerá un nuevo marco normativo reglamentario para los centros, servicios y establecimientos sanitarios y que derogará el mencionado Decreto 69/2008.

IV.3. En materia de competencia, mejora de la regulación y unidad de mercado

- Ley 6/2007, de 26 de junio, de promoción y defensa de la competencia de Andalucía (Ley 6/2007)
- Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (en adelante, LDC)
- Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre, relativa a los servicios en el mercado interior (Directiva de Servicios)
- Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (Ley Paraguas)
- Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (Ley Ómnibus)
- Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado (en adelante, LGUM)
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas (en adelante, Ley 39/2015)
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público (en adelante, Ley 40/2015)

¹ <https://juntadeandalucia.es/servicios/normativa/normas-elaboracion/detalle/209058.html>



- Real Decreto 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones
- Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa de la Junta de Andalucía

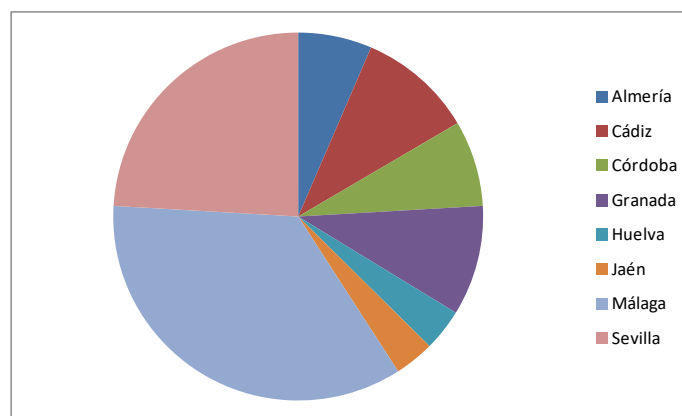
V. CONSIDERACIONES SOBRE EL MERCADO AFECTADO POR EL PROYECTO Y SU INCIDENCIA SOBRE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

Como ya se ha indicado, los centros y servicios de medicina estética son aquellos en los que está integrada la unidad asistencial U.48 de Medicina Estética², en la que un médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal o facial.

Así, los datos disponibles a la fecha del presente Informe del Registro Andaluz de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios³, muestran que existen actualmente 1.607 centros y servicios de medicina estética en Andalucía, todos ellos privados (con o sin carácter benéfico).

La distribución por provincias se muestra en el siguiente gráfico, destacando Málaga en primer lugar, junto a Sevilla, sumando entre estas dos provincias más del 60% de los centros y servicios de medicina estética de Andalucía.

Gráfico 1. Distribución por provincia de los centros y servicios de medicina estética de Andalucía.



Elaborado por la ACREA. Fuente: Registro de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios

Cabe subrayar que se trata de un sector en pleno auge, como se recoge del Estudio de dimensionamiento e impacto socioeconómico de la medicina estética en España durante el año 2021,

² Ver Anexo II del Real Decreto 1277/2003.

³ <http://oficinavirtual.csalud.junta-andalucia.es:8080/salud/oficinavirtual/bienvenidaconsulta.jsp>



de la Sociedad Española de medicina Estética (SEME)⁴, en donde se expone que el número de centros sanitarios autorizados para ejercer la medicina estética en España se ha incrementado, desde el 2019, en un 20,2% y que un 15% más de facultativos eligen especializarse en medicina estética.

Del referido estudio se extrae que cerca del 40% de la población española ha utilizado los servicios de medicina estética en alguna ocasión y que la mayoría de los pacientes son usuarios de estos servicios que se hacen tratamientos al menos una vez al año. Asimismo, en los últimos años se aprecia un adelanto en la edad media de acceso a la medicina estética, que ha pasado de los 35 a los 20 años de edad.

Se trata de un sector, según los datos del citado estudio de la SEME, que facturó en España en 2021 más de 3.500 millones de euros y dio empleo a más de 36.000 empleados directos, sin contar los médicos, ni la industria, con previsiones de crecimiento tanto en el empleo, como en la facturación en los próximos años.

Por todo ello, y considerando que este sector se encuentra en plena expansión tanto desde el punto de vista de la demanda como de la oferta, es preciso que se tomen en consideración los principios de una buena regulación, en aras de evitar la imposición de cargas desproporcionadas o requisitos que supongan un obstáculo injustificado al desarrollo de esta actividad económica en Andalucía.

VI. CONSIDERACIONES DESDE LA ÓPTICA DE LA COMPETENCIA, UNIDAD DE MERCADO Y MEJORA DE LA REGULACIÓN

VI.1. Observaciones generales

La regulación de las actividades económicas incide sobre el funcionamiento de los mercados y establece el marco en el que se desenvuelven las empresas. Por ello, los poderes públicos han de promover el incremento de la competitividad mediante marcos reguladores abiertos y flexibles que favorezcan la competencia y la eficiencia en los mercados, evitando que determinadas disposiciones reguladoras puedan introducir distorsiones injustificadas que alteren el juego competitivo en perjuicio de los consumidores⁵.

La existencia de una competencia efectiva es un factor clave para el desarrollo económico y constituye un elemento básico para estimular la capacidad emprendedora y la dinámica empresarial y para el progreso económico de cualquier sociedad. En efecto, los operadores económicos que actúan en mercados competitivos son más eficientes en la medida en que están incentivados a ofrecer una mayor

⁴ Nota de prensa de la SEME en referencia al referido Estudio: <https://www.seme.org/comunicacion/notas-de-prensa/crece-el-interes-y-el-uso-de-la-medicina-estetica-en-espana-en-2021-se-realizaron-cerca-de-900.000-tratamientos-medico-esteticos>

⁵ Recuérdese, en este sentido, que el artículo 38 de la Constitución española reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado e impone a todos los poderes públicos el deber de defender y proteger su ejercicio y la defensa de la productividad.



cantidad, calidad y variedad de productos en el mercado, a la innovación, a mejorar su organización y su estructura de costes y a realizar mayores inversiones, aumentando su productividad. Ello beneficia a las personas consumidoras y usuarias en forma de menores precios o de un aumento de la variedad y calidad de los productos y servicios ofertados, lo que resulta a su vez positivo para la economía del país y, en definitiva, para el bienestar general.

Para asegurar la consistencia y la optimización de las intervenciones normativas sobre las actividades económicas, es crucial tener en consideración los principios de regulación económica eficiente y promoción de la competencia efectiva⁶.

Estos principios de una buena regulación económica y favorecedores de la competencia están recogidos en distintas normas de rango legal de nuestro ordenamiento jurídico⁷, y deben guiar la actuación de todas las Administraciones públicas, puesto que son objetivos que todos los poderes públicos están obligados a defender y cumplir.

En particular, conforme a la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado⁸, las administraciones públicas españolas están obligadas a observar en sus disposiciones, actuaciones y medios de intervención que afecten al acceso y ejercicio de las actividades económicas los principios establecidos para proteger las libertades de acceso y ejercicio de los operadores económicos, en particular los principios de no discriminación, cooperación y confianza mutua, necesidad y proporcionalidad de sus actuaciones, simplificación de cargas y transparencia (artículo 9). Ello necesariamente incluye las resoluciones administrativas de las autoridades sanitarias competentes en orden a autorizar la instalación y el funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios en su ámbito territorial, así como a los requisitos exigidos.

Con arreglo a lo dispuesto por el artículo 5 de la LGUM, los límites al acceso a una actividad económica o su ejercicio o la exigencia de requisitos para el desarrollo de una actividad habrán de estar motivados en la necesaria salvaguarda de alguna razón imperiosa de interés general de entre las comprendidas en el artículo 3.11 de la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de

⁶ Vid. El documento G-2021-01 *Recomendaciones a los poderes públicos para una intervención favorecedora de la competencia en los mercados y la recuperación económica inclusiva de la CNMC*.

⁷ Tales como la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado; la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (artículo 129.1); la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (artículo 4.1) y en la propia Ley 6/2007, de 26 de junio (artículo 2.2).

Es preciso indicar que estos criterios son principios básicos internacionalmente aceptados para establecer una regulación eficiente y favorecedora de la competencia. Por ello, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) se ha encargado de configurar y hacer públicos un *toolkit* o caja de herramientas para la valoración de la competencia, conformado por tres volúmenes (Principios, Guía y Manual de operaciones), cuyo objetivo es evitar eventuales intervenciones injustificadas de la actividad económica por parte de las Autoridades competentes.

En idéntico sentido, en la Unión Europea, el «Paquete de Mejora Normativa» (*Better regulation package*) aprobado en el año 2015, contiene un conjunto de directrices y de herramientas para legislar mejor, entre las que se encuentran una Guía de Mejora Normativa, complementadas por una Caja de herramientas para la mejora de la regulación, revisadas en noviembre de 2021 para proporcionar orientaciones a la hora de preparar nuevas iniciativas y propuestas, así como al gestionar y evaluar la legislación existente.

⁸ Recientemente modificada por la Ley 18/2022, de 28 de septiembre, de creación y crecimiento de empresas.



servicios y su ejercicio⁹, debiendo existir un nexo causal y coherencia entre las medidas adoptadas con las razones que justifican su exigencia, y además, habrán de ser proporcionadas de modo tal que no exista otro medio menos restrictivo o distorsionador para la actividad económica.

A tales efectos, debe tenerse en cuenta que no basta invocar la existencia de una «razón imperiosa de interés general» (RIIG), sino que ha de acreditarse que la actuación o medida concreta resulta adecuada a la finalidad perseguida, y superado el referido test de necesidad y proporcionalidad, la iniciativa normativa debe contener las medidas imprescindibles y más adecuadas para atender la necesidad a cubrir, tras constatar que no existen otras medidas que permitan obtener el mismo resultado de un modo menos gravoso para la libertad individual y de empresa.

Según reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, corresponde a la Administración pública que establece las eventuales restricciones demostrar que se verifican estos principios, y aportar todos los datos precisos que justifiquen la necesidad y proporcionalidad de las medidas que sean restrictivas de las libertades de establecimiento y prestación de servicios¹⁰.

Adicionalmente, otro principio importante que los poderes públicos han de tener en consideración es el de neutralidad competitiva¹¹, que tiene por objeto evitar que la administración favorezca injustificadamente a determinados operadores económicos en perjuicio de otros, siendo fundamental para el cumplimiento de las normas de competencia en Europa.

Por lo que se refiere a la Comunidad Autónoma de Andalucía, estos principios fueron reconocidos en la Ley 6/2007 que, en su artículo 2.2, define la mejora de la regulación económica *«como el conjunto de actuaciones e instrumentos mediante los cuales los poderes públicos, al elaborar o aplicar las normas que inciden en las actividades económicas, aplican los principios de eficiencia, necesidad, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, accesibilidad, simplicidad y eficacia para propiciar un marco normativo que contribuya a alcanzar un modelo productivo acorde con los principios y objetivos básicos previstos en el artículo 157 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.»*

Por tanto, este Consejo realizará el análisis del presente proyecto normativo sobre la base de la aplicación de los principios de necesidad, proporcionalidad, mínima distorsión competitiva y eficacia,

⁹ «Artículo 3.11. «Razón imperiosa de interés general»: razón definida e interpretada por la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, limitadas las siguientes: el orden público, la seguridad pública, la protección civil, la salud pública, la preservación del equilibrio financiero del régimen de seguridad social, la protección de los derechos, la seguridad y la salud de los consumidores, de los destinatarios de servicios y de los trabajadores, las exigencias de la buena fe en las transacciones comerciales, la lucha contra el fraude, la protección del medio ambiente y del entorno urbano, la sanidad animal, la propiedad intelectual e industrial, la conservación del patrimonio histórico y artístico nacional y los objetivos de la política social y cultural».

¹⁰ Véase, por ejemplo, la Sentencia de 11 de diciembre de 2014, en el asunto C-576/13, Comisión contra España, apartado 48; la Sentencia de 14 de junio de 2017, en el asunto C 685/15, *Online Games Handels GmbH*, apartado 50; y la Sentencia de 24 de marzo de 2011, Comisión/España (C-400/08), apartado 83.

¹¹ El mantenimiento de dicho principio figura en el apartado 2.7 del decálogo de recomendaciones para una regulación eficiente, incluido en el documento de la CNMC G-2021-01, *Recomendaciones a los poderes públicos para una intervención favorecedora de la competencia en los mercados y la recuperación económica inclusiva* (2021).



entre otros, de manera que se puedan hacer compatibles estos objetivos con los intereses generales perseguidos por la norma.

En el ámbito específico de la norma que nos ocupa, las Comunidades Autónomas en el ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, han venido promoviendo una abundante normativa en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios que incluyen, en la totalidad de los casos y en ausencia de un conjunto de requisitos mínimos comunes establecidos por una norma básica, el establecimiento de los requisitos de carácter técnico o administrativo necesarios para la autorización de este tipo de centros en su ámbito territorial, configurando así un sistema fuertemente regulado que, aunque permite identificar ciertos elementos comunes derivados de la obligada asunción de planteamientos conceptuales o genéricos del Real Decreto 1277/2003, ofrece diferencias en cuanto a los requisitos exigidos y a los aspectos procedimentales.

A este respecto, y particularizando en la regulación sectorial establecida en Andalucía, cabe señalar que este Consejo ha emitido numerosos Informes relacionados con la normativa que regula el sector sanitario¹² en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Así, como paso previo a la evaluación del proyecto normativo que nos ocupa, deben traerse a colación las observaciones que efectuó el CCA en su *Informe N 5/2021 sobre el proyecto de Decreto por el que se regulan las condiciones de funcionamiento, los procedimientos de autorización, declaración responsable y comunicación previa y el registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como los procedimientos relativos a las licencias de funcionamiento a personas fabricantes de productos sanitarios a medida*, de 23 de junio de 2021, debiendo complementarse las consideraciones que se realizan en el presente Informe con todo lo informado por este Consejo con ocasión del análisis del referido proyecto normativo.

Adicionalmente, también con carácter preliminar, interesa poner de manifiesto que, en el artículo 2 del proyecto de Orden se señala que los centros y servicios sanitarios de medicina estética estarán sujetos

¹² Se destacan los siguientes:

- Informe N 18/2022 sobre el proyecto de Orden por la que se establecen las condiciones funcionales y materiales para el funcionamiento de los Centros y Servicios Sanitarios en materia de adicciones.
- Informe N 06/2017 sobre el proyecto de Decreto por el que se regula la publicidad relacionada con la salud en Andalucía y el procedimiento de autorización de publicidad de productos sanitarios.
- Informe N 17/2016 sobre el proyecto de Decreto por el que se regulan los requisitos técnico-sanitarios, de espacios, de señalización e identificación de las oficinas de farmacia así como los procedimientos de autorización relacionados con la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales en la oficinas de farmacia.
- Informe N 20/2016 sobre el proyecto de Decreto por el que se modifica el Decreto 61/2012, de 13 de marzo, por el que se regula el procedimiento de la autorización sanitaria de funcionamiento y la comunicación previa de inicio de actividad de las empresas y establecimientos sanitarios y se crea el Registro Sanitario de Empresas y Establecimientos Alimentarios de Andalucía.
- Informe N 22/2016 sobre el proyecto de Decreto por el que se regulan los requisitos técnico-sanitarios, de espacios, de señalización e identificación de las oficinas de farmacia, así como los procedimientos de autorización relacionados con la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales en la oficinas de farmacia.
- Informe N 17/2011 sobre el proyecto de Decreto de medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.



al régimen jurídico establecido con carácter general para la obtención de las autorizaciones sanitarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Como se ha indicado anteriormente, desde la óptica de la unidad de mercado, la regulación de los sistemas de autorización debe ajustarse a lo dispuesto en la LGUM y, en todo caso, habrá de someterse a un juicio de necesidad y proporcionalidad (artículo 17.1 y artículo 5 de la LGUM). De este modo, sólo se podrá establecer la exigencia de una autorización cuando concurren tales principios, que habrán de estar suficientemente motivados en la ley que la establezca¹³, debiendo también descartarse que no existan otros mecanismos en funcionamiento que garanticen la salvaguarda del interés público que se pretende proteger con la regulación proyectada. Asimismo, los requisitos para la obtención de dicha autorización deberán ser coherentes con las razones que justifican su exigencia.

En este sentido, la exigencia de la autorización referenciada en el artículo 2 del proyecto de Orden viene amparada por la normativa básica estatal reguladora de los centros, servicios y establecimientos sanitarios (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y su desarrollo reglamentario mediante el Real Decreto 1277/2003), así como por la normativa autonómica (Decreto 69/2008).

Por otra parte, según lo indicado en la *Circular 2/2010 de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios*, en caso de administrarse toxina botulínica, el centro deberá tener autorizada, con carácter previo, su respectiva unidad asistencial de Depósito de Medicamentos¹⁴, quedando este aspecto recogido en el artículo 4.1.b) segundo párrafo del proyecto de Orden que nos ocupa.

VI.2. Observaciones particulares sobre el articulado del proyecto

Una vez realizadas las anteriores observaciones de carácter general, resulta conveniente poner de manifiesto las siguientes consideraciones particulares en relación con aquellas cuestiones identificadas en el proyecto normativo, susceptibles de incidir sobre la competencia efectiva y que, al mismo tiempo, pueden suponer áreas de mejora de cara a la consecución de una regulación eficiente y favorecedora de la competencia.

VI.2.1. Sobre los requisitos que deben cumplir los centros y servicios de medicina estética (Capítulos II a IV)

En el proyecto de Orden objeto de informe se prevé una serie de requisitos específicos que deben cumplir los centros y servicios de medicina estética, y que revisten un carácter adicional con respecto a los ya dispuestos con carácter general en la normativa básica estatal y en la normativa autonómica.

¹³ Las autorizaciones podrán estar previstas en una norma de rango inferior a la Ley cuando el régimen de autorización se exija por norma comunitaria o tratado internacional (artículo 17.1)

¹⁴ Como ya se ha indicado en el apartado dedicado al contexto normativo, la «Unidad asistencial U48 Depósito de Medicamento» queda definida en el Real Decreto 1277/2003 como aquella dependiente de una oficina de farmacia o servicio de farmacia, en la que se conservan y dispensan medicamentos a los pacientes atendidos en el centro en que esté ubicada.



Así, en el Capítulo II se regulan los requisitos técnicos de estructura, instalaciones y equipamiento, en el Capítulo III los requisitos de carácter documental y en el Capítulo IV los requisitos de personal.

En relación al establecimiento de requisitos, obligaciones y demás condiciones, ha de señalarse que la inexistencia de un estándar de requisitos comunes, establecidos por la norma básica estatal, que homogenice las exigencias a cumplir por los centros y servicios de medicina estética en todo el territorio nacional ha provocado que, aunque se identifiquen ciertos elementos comunes derivados de la obligada asunción de planteamientos conceptuales o genéricos del Real Decreto 1277/2003, existan diferencias en cuanto a las condiciones exigidas en las distintas Comunidades Autónomas y, en particular, respecto a los requisitos contemplados en este proyecto de Orden.

Por ello, es preciso subrayar que la potencial disparidad en la regulación de las distintas Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, ha de ser compatible con el derecho de acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva reconocido en la normativa básica sanitaria¹⁵.

En este sentido, ha de tenerse presente que la fijación de requisitos que impliquen mayores costes para los operadores económicos que quieran establecerse o desarrollar su actividad en Andalucía, en comparación con el régimen previsto en el resto de Comunidades Autónomas puede suponer una fragmentación del mercado en el territorio español, desincentivando la entrada de inversión y dificultando la actividad de las empresas, reduciendo la productividad, la competitividad, el crecimiento económico y el empleo, con el importante coste económico que supone en términos de prosperidad, empleo y bienestar de los ciudadanos andaluces.

Es oportuno recordar al respecto que el establecimiento de requisitos o condiciones para el acceso y desarrollo de una actividad económica deberá respetar el principio de necesidad y proporcionalidad previsto en el artículo 5 de la LGUM, en cuya virtud la autoridad competente habrá de motivar su necesidad en la salvaguarda de alguna razón imperiosa de interés general de entre las comprendidas en el artículo 3.11 de la Ley 17/2009. Además, cualquier límite o requisito establecido, deberá guardar relación con la razón invocada, y habrá de ser proporcionado de modo tal que no exista otro medio menos restrictivo o distorsionador para la actividad económica.

La protección de intereses generales, como en el caso que nos ocupa es la salud pública, constituye una razón imperiosa de interés general que puede motivar el establecimiento de determinadas restricciones a la actividad económica. Sin embargo, ello no obsta para que se realice la debida conciliación entre dicha protección y una regulación favorecedora de la competencia, que deberá quedar justificada atendiendo a la necesidad de la salvaguarda de dichos intereses públicos y, si ésta estuviera justificada, a la proporcionalidad respecto al efecto que persiguen.

¹⁵ Esto es, conforme a lo establecido en el artículo 3.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, según el cual el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.



Por lo tanto, el órgano proponente de la norma debe fundamentar de forma individual y no de manera global, la necesidad y proporcionalidad de cada uno de los requisitos que se establecen en el proyecto de Orden y no para el conjunto de todos ellos, en la salvaguarda de alguna razón de interés general invocada, en este caso la salud pública, acreditándose en cualquier caso que no existe otro medio menos restrictivo o distorsionador para la actividad económica. Dicho análisis debe figurar en el expediente de tramitación de la norma, salvo que el requisito se encuentre previamente recogido en la normativa estatal o autonómica que regula los centros y servicios sanitarios.

A tal efecto, se recomienda al centro promotor de la norma que analice la normativa aplicable evitando todos aquellos requisitos innecesariamente gravosos, desproporcionados y no adecuados estrictamente a los fines perseguidos. Se recalca especialmente la conveniencia de evaluar aquellos requisitos referidos a las dependencias, espacios e instalaciones, la distribución del local, al equipamiento, la obligatoriedad de una determinada estructura organizativa o la exigencia de requisitos de cualificación profesional, entre otros. Igualmente sería recomendable o, en su caso, necesaria la eliminación de aquellas exigencias que resulten desproporcionadas para limitarse a la exigencia de aquellos requisitos que estén estrictamente justificados por el objeto de la actividad.

VI.2.2. Sobre la publicidad (artículo 3)

En el artículo 3 del proyecto de Orden se regula la publicidad de los centros y servicios de medicina estética.

Cabe señalar que el referido precepto, además de reiterar lo que ya se indica en el artículo 5 del Decreto 69/2008, en relación con la exigencia de exposición de manera visible de la oferta asistencial autorizada y del número de registro asignado con la autorización (apartado 1 y 2 del referido artículo 3 del proyecto de Orden), incorpora algunos requisitos adicionales a los ya establecidos en la normativa básica estatal y autonómica que regulan los centros y servicios sanitarios con carácter general, como por ejemplo, que las fotografías deberán ir acompañadas de una salvedad, relativa a que los resultados no pueden garantizarse y que el personal del centro que participe en la publicidad deberá identificarse mostrando su categoría profesional.

En términos de competencia, el establecimiento de limitaciones a la publicidad tiene efectos restrictivos, al limitar o impedir la capacidad competitiva de los operadores económicos para diferenciar su oferta respecto a la de sus competidores, por lo que deberá quedar debidamente justificada para la protección de una razón imperiosa de interés general. Asimismo, es importante señalar que las restricciones a la publicidad han de respetar al principio de neutralidad competitiva, de manera que su tratamiento debe ser similar para todas aquellas situaciones que sean idénticas o análogas, salvo que exista una razón de interés general que justifique lo contrario.

Adicionalmente, y desde la óptica de unidad de mercado, la exigencia del cumplimiento de este tipo de requisitos que afecta al ejercicio de la actividad económica debe respetar los principios de una buena



regulación, entre otros el principio de necesidad y proporcionalidad, previsto en el artículo 5 de la LGUM.

Debe recordarse que, tal y como establece el artículo 1 de la *Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad*, «La publicidad se registrará por esta Ley, por la Ley de Competencia Desleal y por las normas especiales que regulen determinadas actividades publicitarias, recogándose qué se entiende por publicidad ilícita en su artículo 3».

En el ámbito del proyecto normativo objeto de este Informe, debe tenerse en cuenta que el artículo 5 de la citada Ley 34/1988, posibilita que la publicidad de materiales o productos sanitarios y de aquellos otros sometidos a reglamentaciones técnico-sanitarias, así como la de los productos, bienes, actividades y servicios susceptibles de generar riesgos para la salud pueda ser regulada por sus normas especiales.

En este sentido, la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, dispone en su artículo 30, apartado 1, que «Todos los centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes».

Por lo tanto, existe un marco jurídico que permitiría incluir restricciones a la actividad publicitaria en relación con los centros y servicios de medicina estética. No obstante, y considerando la existencia de un marco normativo general de publicidad y otro específico sectorial para los centros y servicios sanitarios, regulado tanto por normativa básica del Estado, como por normativa autonómica, se propone que se estudie la posibilidad de revisar el artículo 3 del proyecto de Orden conforme a los principios de una regulación económica eficiente.

A tal efecto, se sugiere que se refuerce la justificación en el expediente de tramitación de la norma de la necesidad y proporcionalidad con arreglo al precitado artículo 5 de la LGUM y al principio de neutralidad competitiva, de los requisitos innovados en el referido artículo, fundamentándose sobre la base de la salud pública los motivos por los que en este tipo de centros y servicios sanitarios resulta necesaria la exigencia de tales requisitos adicionales en materia de publicidad con respecto a otros tipos de centros y servicios sanitarios, así como si dicha medida constituye o no la solución menos gravosa o distorsionadora posible de las alternativas que podrían implementarse para la consecución de dicho objetivo de interés público, o si por el contrario, existen otras alternativas más eficientes económicamente y más alineadas con los principios antes citados.

VI.2.3. Sobre los requisitos de personal (Capítulo IV y Disposición transitoria segunda)

En el Capítulo IV del proyecto de Orden se prevé la figura de la Dirección Técnica (artículo 16), indicándose que se encontrará bajo la responsabilidad de una persona licenciada o graduada en Medicina, con formación específica, Máster universitario con prácticas presenciales acreditadas en Medicina Estética. Además, se responsabiliza a la Dirección Técnica de todas las actividades realizadas durante el periodo de tiempo que permanece abierto el centro de medicina estética. En ausencia de



ésta, la responsabilidad recaerá sobre otro profesional médico perteneciente a la plantilla del centro o servicio sanitario de medicina estética.

A este respecto, cabe mencionar que se echa en falta una regulación más detallada de la figura de la Dirección Técnica, a fin de evitar posibles excesos de discrecionalidad administrativa. A juicio de este Consejo, se podría definir cuál es su régimen general, sus funciones y responsabilidades, así como las implicaciones de su incumplimiento. Por ejemplo, se indica la posible ausencia de esta figura en el artículo 16, pero se desconoce en qué supuestos puede darse esta circunstancia, cayendo en ese caso la responsabilidad en otro profesional médico, pero sin determinarse quién asumiría esa función, pudiendo recaer en cualquiera que pertenezca a la plantilla del centro.

Por otra parte, respecto a las previsiones de formación específica, además de la citada anteriormente en relación a la Dirección Técnica, se exige que todos los profesionales médicos del centro o servicio sanitario estén en posesión de igual formación específica, es decir, un Máster universitario con prácticas presenciales acreditadas en Medicina Estética.

Adicionalmente, el artículo 17 contiene formaciones específicas para determinadas técnicas. En concreto, los profesionales que apliquen aparatos láser y dispositivos emisores de luz deberán haber recibido formación acreditada por la empresa suministradora de los aparatos o por la persona responsable de impartir la formación. Por otro lado, las personas responsables de realizar el implante capilar deberá ser una persona licenciada o graduada en Medicina, con formación específica en implantología capilar como mínimo de 60 créditos del Sistema Europeo de Transferencia que incluya prácticas presenciales. Además, el personal auxiliar que trabaje en las técnicas de implante capilar deberá tener una formación mínima de auxiliar de enfermería con cursos específicos en dichas técnicas.

Sobre este particular, cabe mencionar que en la normativa básica estatal vigente y en la normativa autonómica que regulan los centros y servicios sanitarios, se prevé en relación con la unidad asistencial de medicina estética, la figura de un médico, sin necesidad de formación adicional, el cual es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal o facial.

En este sentido, por el proyecto normativo en tramitación se estaría recogiendo la obligatoriedad de estar en posesión de un máster universitario con prácticas presenciales acreditadas en medicina estética, además de poseer el título de licenciado o graduado en medicina, el Director Técnico, así como el resto de médicos del centro o servicio sanitario.

Nos encontramos, por tanto, con una nueva regulación más restrictiva de la competencia, que impone la obligación de que los centros y servicios de medicina estética cuenten obligatoriamente con personal con unas titulaciones concretas, un máster universitario en la materia, siendo esto una clara afectación a la libre competencia consistente, fundamentalmente, en la imposición de requisitos previos de acceso al mercado. Estas restricciones de la competencia actúan como barreras de entrada al mercado, lo que va a limitar el número o la variedad de los profesionales que pueden trabajar en



dichos centros o, lo que es lo mismo, se crean reservas de actividad que deberán someterse al test de necesidad y proporcionalidad.

Para dicha evaluación, conforme al principio de necesidad y proporcionalidad establecido en el artículo 5 de la LGUM, estas reservas de actividad deberán estar claramente basadas en una razón imperiosa de interés general de entre las comprendidas en el artículo 3.11 de la Ley 17/2009, y ser proporcionadas, siendo además deseable que cualquier reserva de actividad se hiciera en una norma con rango de Ley.

Es preciso destacar que, conforme a la redacción actual del artículo 5 de la LGUM, en el apartado 3, que ha sido añadido tras la reciente reforma operada por la Ley 18/2022, de 28 de septiembre, de creación y crecimiento de empresas, los límites o requisitos relacionados con el acceso y ejercicio de las profesiones reguladas debe hacerse conforme al Real Decreto 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones¹⁶.

En línea con lo anterior, y para el caso que nos ocupa, se debe justificar que las reservas de actividad profesionales contribuyen verdaderamente a la salvaguarda del interés general invocado, la salud pública, y que puede justificarse objetivamente. Además, dicha justificación debe ir acompañada del correspondiente examen de la idoneidad y de la proporcionalidad de cada una de las medidas adoptadas por el órgano proponente de la norma y de los datos que sean precisos en los que se basen sus argumentos. En otras palabras, deberá acompañarse del análisis objetivo llevado a cabo por el órgano proponente de la norma en el que se detallen las circunstancias específicas que demuestren que existen riesgos reales para lograr los objetivos de interés público.

Asimismo, el análisis comparado de la regulación aprobada por otras Comunidades Autónomas en la presente materia ofrece diferencias en cuanto a los requisitos exigidos sobre la formación específica que debe poseer el personal de los centros de medicina estética¹⁷.

De todo lo anteriormente expuesto, se desprende que con la regulación proyectada se intensifican los requisitos formativos para la realización de este tipo de actividades profesionales. En aras de favorecer una competencia efectiva, únicamente debería imponerse reservas de actividad por razones de

¹⁶ La Directiva (UE) 2018/958, tiene como objetivo establecer un marco común para efectuar las evaluaciones de proporcionalidad antes de introducir nuevas disposiciones legales, reglamentarias o administrativas que restrinjan el acceso a las profesiones reguladas o su ejercicio, o de modificar las existentes, de forma que todos los Estados miembros utilicen el mismo test al realizar la evaluación a que les obliga la normativa europea sobre reconocimiento de cualificaciones profesionales, todo ello con la finalidad de garantizar el buen funcionamiento del mercado interior, a la vez que se garantiza la transparencia y un nivel elevado de protección de los consumidores y las consumidoras.

¹⁷ Dos de las Comunidades Autónomas que han regulado los requisitos de los centros y servicios sanitarios de medicina estética han sido la de Cantabria y Castilla la Mancha, incluyendo como requisito para la Dirección Técnica una formación específica en Medicina Estética, acreditada por el Sistema Nacional de Salud e impartida por universidades y organizaciones e instituciones sanitarias, sin necesidad de que sea un máster. No se exige este requisito para el resto de los médicos del centro o servicio sanitario.



necesidad y proporcionalidad y que, en caso de fijarse dichas reservas, deberían vincularse a la capacitación o cualificación real del profesional, no limitándose a una titulación universitaria concreta como son los másteres universitarios con prácticas presenciales acreditadas en medicina estética.

A mayor abundamiento, cabe significar que en la Disposición transitoria segunda se exceptúa de los requisitos de formación específica al personal ya inscrito durante dos años en el Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como a los centros en los que conste su inscripción en el referido Registro a la fecha de entrada en vigor de la presente Orden.

De esta forma, a los centros previamente inscritos y a los profesionales con una antigüedad de dos años en el Registro, se les exceptúa del cumplimiento de los requisitos de formación específica, lo que pondría en tela de juicio la proporcionalidad de estos requisitos formativos, dado que habría operadores económicos que los cumplirían y otros no, entendiéndose que se salvaguarda en cualquier caso la razón de interés general invocada, como es la salud pública. Asimismo, también se puede entender que para los operadores y profesionales que ya se encuentran en el mercado, el órgano promotor de la norma estaría suponiendo implícitamente que la experiencia profesional previa puede sustituir al requisito de formación específica.

Adicionalmente, debe subrayarse que esta disposición tiene implicaciones desde el punto de vista del principio de neutralidad competitiva, pues se estaría otorgando ventajas o privilegios competitivos a unos determinados operadores económicos, como son los ya establecidos (incumbentes), en perjuicio de los operadores potenciales que se quieran incorporar al mercado, sin motivar la existencia de razones imperiosas de interés general que lo justifique.

Sobre la base de lo anterior, se recomienda que se efectúe una revisión de la formación específica exigida en relación con la Dirección Técnica, motivándose su necesidad y proporcionalidad, y estudiándose la posibilidad de permitir que las competencias y capacidades adecuadas para el ejercicio de los distintos puestos de trabajo puedan acreditarse tanto mediante el máster al que alude el proyecto normativo, como también mediante otras titulaciones, formaciones, acreditaciones o certificados de profesionalidad que resulten del ordenamiento vigente en cada momento, así como de una determinada experiencia profesional previa o capacidad técnica.

Por otra parte, se echa en falta una previsión dedicada a regular cómo se realizará el reconocimiento a los profesionales que hayan ejercido en centros de medicina estética de otra Comunidad Autónoma o Estado miembro de la Unión Europea, teniendo en cuenta la heterogeneidad existente sobre la formación específica que debe poseer su personal.

Igualmente, se recomienda que se valore, por parte del órgano proponente de la norma, la posibilidad de eliminar el requisito de formación específica para el resto de médicos del centro o servicio sanitario que no son el Director Técnico, ya que inicialmente podría considerarse desproporcionado en comparación con el ordenamiento jurídico de otras Comunidades Autónomas, o bien que se justifique su necesidad y proporcionalidad sobre la base de alguna característica propia de nuestra Comunidad Autónoma.



En cualquier caso, se recomienda modificar el régimen transitorio planteado, al determinar una diferencia de trato entre los operadores ya existentes en el mercado y los nuevos, debiéndose indicar que, en cualquier caso, todos los operadores económicos deben cumplir los mismos requisitos, y dando a los operadores incumbentes el tiempo suficiente para que puedan adaptarse a los nuevos requisitos previstos en el proyecto de Orden.

Por último, cabe remarcar que un análisis similar se podría realizar en relación con la formación específica para determinadas técnicas regulada en el artículo 17, debiéndose definir y aclarar, además, la figura de la «persona responsable de impartir la formación», dado que no se clarifica si se trata de una persona del centro o servicio sanitario o si, por el contrario, es personal ajeno.

De acuerdo con las consideraciones anteriormente expuestas y visto el Informe propuesta del DPCMRE de la ACREA, este Consejo emite el siguiente,

DICTAMEN

PRIMERO.- Sobre los requisitos que deben cumplir los centros y servicios de medicina estética, contenidos en el Capítulo II que regula los requisitos técnicos de estructura, instalaciones y equipamiento, el Capítulo III que regula los requisitos de carácter documental y el Capítulo IV que regula los requisitos de personal, este Consejo quiere manifestar que revisten un carácter adicional con respecto a los ya dispuestos con carácter general en la normativa básica estatal y en la normativa autonómica.

Así, se recomienda al centro promotor de la norma que analice la normativa aplicable evitando todos aquellos requisitos innecesariamente gravosos, desproporcionados y no adecuados estrictamente a los fines perseguidos. Se recalca especialmente la conveniencia de evaluar aquellos requisitos referidos a las dependencias, espacios e instalaciones, la distribución del local, al equipamiento, la obligatoriedad de una determinada estructura organizativa o la exigencia de requisitos de cualificación profesional, entre otros. Además, sería necesaria la eliminación de aquellas exigencias que resulten desproporcionadas para limitarse a la exigencia de aquellos requisitos que estén estrictamente justificados por el objeto de la actividad.

En caso de que el requisito sea necesario, el órgano proponente de la norma debe fundamentar de forma individual y no de manera global, la necesidad y proporcionalidad de cada uno de los requisitos que se establecen en el proyecto de Orden y no para el conjunto de todos ellos, en la salvaguarda de alguna razón de interés general invocada, en este caso la salud pública, acreditándose en cualquier caso que no existe otro medio menos restrictivo o distorsionador para la actividad económica. Dicho



análisis debe figurar en el expediente de tramitación de la norma, salvo que el requisito se encuentre previamente recogido en la normativa estatal o autonómica que regula los centros y servicios sanitarios.

SEGUNDO.- Sobre la regulación de la publicidad de los centros y servicios de medicina estética recogida en el artículo 3 del proyecto de Orden, es necesario manifestar que existe un marco normativo general de publicidad y otro específico sectorial para los centros y servicios sanitarios, regulado tanto por normativa básica del Estado, como por normativa autonómica, por lo que se propone que se estudie la posibilidad de revisar el artículo 3 del proyecto de Orden conforme a los principios de una regulación económica eficiente.

A tal efecto, se recomienda que se refuerce la justificación en el expediente de tramitación de la norma de la necesidad y proporcionalidad con arreglo al precitado artículo 5 de la LGUM y al principio de neutralidad competitiva, de los requisitos innovados en el referido artículo, fundamentándose sobre la base de la salud pública los motivos por los que en este tipo de centros y servicios sanitarios resulta necesaria la exigencia de tales requisitos adicionales en materia de publicidad con respecto a otros tipos de centros y servicios sanitarios, así como si dicha medida constituye o no la solución menos gravosa o distorsionadora posible de las alternativas que podrían implementarse para la consecución de dicho objetivo de interés público, o si por el contrario, existen otras alternativas más eficientes económicamente y más alineadas con los principios antes citados.

TERCERO.- Sobre los requisitos de personal contenidos en el Capítulo IV y la Disposición transitoria segunda del proyecto de Orden, este Consejo recomienda que el órgano promotor de la norma efectúe una revisión de la formación específica exigida en relación con la Dirección Técnica, motivando su necesidad y proporcionalidad, y estudiando la posibilidad de permitir que las competencias y capacidades adecuadas para el ejercicio de los distintos puestos de trabajo puedan acreditarse tanto mediante el máster al que alude el proyecto normativo, como también mediante otras titulaciones, formaciones, acreditaciones o certificados de profesionalidad que resulten del ordenamiento vigente en cada momento, así como de una determinada experiencia profesional previa o capacidad técnica.

Por otra parte, se echa en falta una previsión dedicada a regular cómo se realizará el reconocimiento a los profesionales que hayan ejercido en centros de medicina estética de otra Comunidad Autónoma o Estado miembro de la Unión Europea, teniendo en cuenta la heterogeneidad existente sobre la formación específica que debe poseer su personal.

Igualmente, se recomienda que se valore, por parte del órgano proponente de la norma, la posibilidad de eliminar el requisito de formación específica para el resto de los médicos del centro o servicio sanitario que no son el Director Técnico, ya que inicialmente podría considerarse desproporcionado en comparación con el ordenamiento jurídico de otras Comunidades Autónomas, o bien que se justifique



su necesidad y proporcionalidad en base a alguna característica propia de nuestra Comunidad Autónoma.

Con respecto al régimen transitorio planteado se recomienda modificarlo, pues actualmente determina una diferencia de trato entre los operadores ya existentes en el mercado y los nuevos, debiéndose indicar que, en cualquier caso, todos los operadores económicos deben cumplir los mismos requisitos, y dando a los operadores incumbentes el tiempo suficiente para que puedan adaptarse a los nuevos requisitos previstos en el proyecto de Orden.

Por último, remarcar que un análisis similar se podría realizar en relación con la formación específica para determinadas técnicas regulada en el artículo 17, debiéndose definir y aclarar además la figura de la «persona responsable de impartir la formación», dado que no se clarifica si se trata de una persona del centro o servicio sanitario o si, por el contrario, es personal ajeno.

CUARTO.- Este Consejo recuerda que es crucial que los centros directivos y las Consejerías de las que dependen apliquen en sus actuaciones cotidianas los principios rectores del vigente Plan de Mejora de la Regulación Económica de Andalucía, que exige la óptica pro competitiva de buena regulación, simplificación administrativa y de reducción de trabas, tanto para la normativa existente como para la de nueva creación.

Es todo cuanto este Consejo tiene que informar.