



Roj: **STS 5484/2016** - ECLI: **ES:TS:2016:5484**

Id Cendoj: **28079130042016100454**

Órgano: **Tribunal Supremo. Sala de lo Contencioso**

Sede: **Madrid**

Sección: **4**

Fecha: **12/12/2016**

Nº de Recurso: **902/2014**

Nº de Resolución: **2571/2016**

Procedimiento: **CONTENCIOSO**

Ponente: **JESUS CUDERO BLAS**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

SENTENCIA

En Madrid, a 12 de diciembre de 2016

Esta Sala ha visto el recurso contencioso administrativo núm. **902/2014** interpuesto por el Procurador de los Tribunales don Federico Ruipérez Palomino, en nombre y representación de la **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA**, contra el **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista; ha sido parte demandada la Administración General del Estado, representada y defendida por el Abogado del Estado.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Jesus Cudero Blas

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La representación procesal de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica interpone recurso contencioso- administrativo frente al **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

SEGUNDO. En su escrito de demanda, de 24 de marzo de 2014, pretendía la parte actora la declaración de nulidad del expresado Real Decreto por entender, resumidamente, que incurría en las siguientes infracciones del ordenamiento jurídico: a) La insuficiencia de la Memoria de Impacto Normativo de la citada disposición en lo relativo al análisis de los aspectos económicos y presupuestarios, lo que determinaría su nulidad radical a tenor de la jurisprudencia que se cita; b) La *vulneración frontal* de la Directiva 2005/36/CE en cuanto, en relación con la Microbiología Clínica, no respeta la duración mínima de formación especializada establecida en el Anexo V de dicha Directiva (cuatro años en el caso de aquella especialidad) y, respecto del Área de Capacitación Específica de Enfermedades Infecciosas, se tienen en cuenta especialidades sin puntos en común entre ellas a efectos de la formación de un infectólogo, sin respetar -tampoco- los cuatro años mínimos de formación específica que la Directiva prevé; c) La vulneración del principio comunitario de libre circulación de trabajadores, pues los profesionales que obtengan la especialidad en Microbiología Clínica o el diploma de ACE en Enfermedades Infecciosas no obtendrán el reconocimiento de sus respectivas titulaciones y, por ende, no podrán ejercer sus respectivas profesiones en otros Estados miembros; d) La vulneración de los límites de la potestad reglamentaria de la Administración por incurrir en arbitrariedad (por patente falta de motivación) y extralimitación de la discrecionalidad técnica (por el *completo desacierto del sistema formativo establecido por el Real Decreto de troncalidad*). Por eso solicitaba sentencia por la que, con estimación íntegra del recurso:



Declare la nulidad radical del Real Decreto el **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

Subsidiariamente a lo anterior, declare la nulidad del apartado I del Anexo I en relación con la adscripción de la especialidad de Microbiología y Parasitología al tronco número 3 "Tronco de Laboratorio y Diagnóstico Clínico" y del apartado I del Anexo II, que configura Enfermedades Infecciosas como Área de Capacitación Específica. Y declare la procedencia de configurar la especialidad de Microbiología Clínica como especialidad no troncalada, y de configurar Enfermedades Infecciosas como especialidad primaria adscrita al Tronco número 2 "Médico" con una formación troncal de dos años y cuatro de formación especializada.

TERCERO . El Abogado del Estado contestó a la demanda interesando la desestimación del recurso al considerar, en síntesis, lo siguiente: a) Que debe rechazarse la alegación de insuficiencia de la Memoria en lo relativo a los aspectos económicos y presupuestarios (pues los programas formativos se elaboran a coste cero, la creación de unidad docentes y de un sistema de tutores troncales es competencia autonómica y ha de reputarse correcta la motivación que luce la Memoria); b) Que no se vulnera la Directiva 2005/36/CE en la medida en que la misma *no contiene condiciones mínimas respecto a los conocimientos, habilidades y competencias exigibles* a las especialidades médicas y, además, tal Directiva no se opone al sistema formativo troncal; c) Que tampoco se conculca la libre circulación de trabajadores pues *la Microbiología y Parasitología está y seguirá estando en la Directiva 2005/36/CE como especialidad de reconocimiento automático en la que el período de formación troncal será computado a efectos de duración* y, respecto de los infectólogos, ha de reconocerse la libertad de cada Estado para organizar y configurar sus sistemas sanitarios sin que el reconocimiento automático de títulos sea el único procedimiento para asegurar la libre circulación; d) Que la Administración ha hecho uso adecuado de la habilitación legal contenida en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

CUARTO . Recibido el proceso a prueba, practicadas las admitidas con el resultado que obra en autos y evacuado por las partes el trámite de conclusiones, se designó ponente al Excmo. Sr. Magistrado don Jesus Cudero Blas y se señaló para la votación y fallo del recurso la audiencia del 19 de abril de 2016, fecha en la que la Sala acordó practicar -en el recurso núm. 903/2014, señalado para el mismo día y en el que se impugnaba también por los inmunólogos idéntico Real Decreto- una diligencia final encaminada a la incorporación a los autos del acta del Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de 3 de junio de 2014 y que se evacuara informe por las Comunidades Autónomas sobre los estudios realizados en las mismas respecto de los costes del nuevo sistema y sobre el alcance económico y el impacto presupuestario de la implantación en el territorio correspondiente del nuevo sistema de troncalidad. Tal diligencia final, por su evidente relación con el recurso que ahora nos ocupa, motivó la suspensión del señalamiento acordado en el mismo hasta tanto tuvieran lugar aquellas actuaciones y se unieran al procedimiento correspondiente.

QUINTO . Incorporado a los autos el acta de aquella reunión y emitidos informes por las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Islas Baleares, Islas Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Madrid, Navarra, País Vasco y Región de Murcia, se dio traslado a las partes actora y demandada de aquella acta y de estos informes para que alegaran lo que tuvieran por conveniente, lo que efectuaron en los correspondientes escritos, tras cuya presentación se señaló para la votación y fallo del recurso la audiencia del 8 de noviembre de 2016, fecha en la que se inició la deliberación del asunto, que continuó en las siguientes sesiones y que concluyó el 29 de noviembre de 2016 con el resultado que ahora expresamos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Constituye el objeto del presente recurso, como se ha dicho, el **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

Por razones sistemáticas es preciso analizar en primer lugar el motivo de nulidad que se asienta en la insuficiencia de la Memoria de Impacto Normativo de la citada disposición en lo relativo al análisis de los aspectos económicos y presupuestarios, insuficiencia que, a juicio de la parte actora, determinaría la nulidad radical del Real Decreto recurrido a tenor de la jurisprudencia de esta Sala que cita.

SEGUNDO . El artículo 24.1.a) de la Ley 50/1997, de 27 de diciembre, de Organización, Competencia y Funcionamiento del Gobierno, establece que " *la iniciación del procedimiento de elaboración de un reglamento*



se llevará a cabo por el centro directivo competente mediante la elaboración del correspondiente proyecto, al que se acompañará un informe sobre la necesidad y oportunidad de aquél, así como una memoria económica que contenga la estimación del coste a que dará lugar".

Con mayor concreción, el artículo 2 del Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la memoria del análisis de impacto normativo y que desarrolla aquel precepto legal, señala -respecto del aspecto económico y presupuestario- que su análisis "comprenderá el impacto sobre los sectores, colectivos o agentes afectados por la norma, incluido el efecto sobre la competencia, así como la detección y medición de las cargas administrativas".

Recientemente, la Ley 2/2011, de 3 de marzo, de Economía Sostenible, la Ley Orgánica 2/2012, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, o la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de Garantía de la Unidad de Mercado, inciden en la necesidad de que las iniciativas normativas de la Administración se justifiquen de manera suficiente, no solo para suministrar al titular de la potestad reglamentaria la información precisa para tomar la decisión de que se trate, sino para que la expresión detallada de sus razones pueda, en su caso, facilitar el control judicial.

En la sentencia del Pleno de esta Sala de 27 de noviembre de 2006 (dictada en el recurso núm. 51/2005), y en relación con el procedimiento de elaboración de reglamentos, ya se constató la importancia de la memoria económica en cuanto la misma "proporciona al Gobierno una información sobre los costes que las medidas adoptadas puedan suponer a fin de que, contraponiendo estos con las ventajas que aquellas han de representar, evidenciadas en la memoria justificativa, la decisión se adopte con conocimiento de todos los aspectos, tanto negativos como positivos que la aprobación del reglamento ha de significar". Más concretamente, afirmamos en el fundamento jurídico sexto de esa sentencia lo siguiente:

"En cuanto a la memoria económica, es cierto que no cabe exigir una ponderación detallada y exacta de todos los costes que pueda suponer el reglamento, pues se trata de datos cuya completa determinación puede resultar imposible en el momento de aprobarse aquél, pero al menos es preciso la elaboración de una estimación aproximada que tenga en cuenta las variables que puedan producirse. Esta Sala ha considerado aceptables memorias económicas en las que se afirma que el reglamento en cuestión no tendría incidencia en el gasto público (...) si la parte recurrente no ha acreditado que aquella apreciación era incorrecta (...), de donde resultaría la nulidad de la disposición si habiendo afirmado la memoria que el proyecto no tiene incidencia sobre el gasto público el recurrente hubiera probado lo contrario o cuando no existe memoria económica".

Señala la parte recurrente en su primer motivo de impugnación que la Memoria de Análisis de Impacto Normativo carece absolutamente del preceptivo análisis de impacto económico y presupuestario, circunstancia que fue constatada por el Consejo de Estado -precisamente en relación con los particulares del proyecto que se referían a aquellos impactos- en los dos Dictámenes que ha emitido en la tramitación del procedimiento y que la propia actora demuestra a tenor de la prueba pericial aportada a los autos (y cuya ratificación a presencia judicial ha sido efectuada en los términos que constan en el procedimiento).

A su juicio, además, la Memoria ha omitido toda referencia a cuestiones extraordinariamente relevantes (como la modificación de los programas formativos de las distintas especialidades médicas, la alteración de las unidades docentes, la creación ex novo de un nuevo sistema de tutores para el período de formación troncal o la creación de Comisiones de Docencia en las Comunidades Autónomas) y ha efectuado un ineficiente análisis del impacto en el ámbito autonómico (vulnerando las exigencias de la "Guía Metodológica para la Elaboración de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo"), lo que provoca que la Memoria de Impacto Normativo no cumpla sus objetivos, entendidos como los resultados que se pretenden alcanzar con la efectiva aplicación de la norma, al no haber sido mensurados en consideración a los ingresos y gastos que el reglamento generará.

Para el Abogado del Estado, sin embargo, la Memoria sí analiza de manera extensa, pormenorizada y suficiente el impacto económico y presupuestario de la implantación de la troncalidad, cuantificando expresamente los particulares correspondientes (la retribución de los sesenta y ocho nuevos vocales de las Comisiones y Comités que se crean o el incremento de cargas administrativas) y precisando en la página 45 de la propia Memoria que, respecto de las Comunidades Autónomas, la aplicación del proyecto "aunque requiera un esfuerzo organizativo importante (...) no tiene por qué implicar incremento significativo del gasto, salvo que así lo decidan, según sus disponibilidades presupuestarias y criterios de gestión".

TERCERO. Según consta en el expediente administrativo, la Memoria del Análisis del Impacto Normativo que acompaña al Real Decreto que nos ocupa distingue, cuando se refiere al impacto presupuestario del proyecto, entre aquello que afecta a la Administración General del Estado (que se cuantifica a tenor del coste anual de las reuniones de los distintos órganos colegiados, los costes derivados de los procedimientos de reespecialización y de implantación de áreas de capacitación específica, costes derivados de las convocatorias nacionales de pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada



y costes -aproximados y estimativos- de las cargas administrativas derivadas del proyecto) y lo que se refiere a las Comunidades Autónomas (folios 45 y 46 de la Memoria), respecto de las que se señala literalmente lo siguiente:

"En cuanto a las medidas que deben adoptar las comunidades autónomas para dar cumplimiento a lo establecido en este real decreto relativas a la impartición de la formación troncal, en áreas de capacitación específica y de especialistas, hay que tener en cuenta que dichas medidas se integran en la estructura general que sustenta la formación sanitaria especializada diseñada por el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero que ya está en pleno funcionamiento, por lo que se utilizarán los dispositivos y estructuras docentes con los que ya cuentan dichas comunidades que tienen transferidas las competencias sanitarias del Estado, tanto en lo que se refiere a la docencia como a la administración y gestión de las instituciones sanitarias acreditadas para la formación de especialistas. Por ello, la aplicación del proyecto por las comunidades autónomas aun cuando requiera un esfuerzo organizativo importante (reorganización de unidades docentes, comisiones de docencia, tutores, etc.) no tiene por qué implicar incremento significativo del gasto, salvo que así lo decidan, según sus disponibilidades presupuestarias y criterios de gestión.

El mismo planteamiento procede hacer respecto a los tutores troncales, de área de capacitación específica, y de especialistas en formación, cuyas características y funciones se inscriben en el marco de lo previsto en los artículos 11, 12 y 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, debiendo tenerse en cuenta que la evaluación, incentivación y mejora de las competencias del tutor derivan de lo previsto en el artículo 10 de la LOPS y de las competencias asignadas por dicha ley a las comunidades autónomas, sin que el reconocimiento, dedicación e incentivación de la figura del tutor deba tener, necesariamente, implicaciones económicas.

En cuanto a las plazas en formación que se convoquen como consecuencia de las previsiones del proyecto (troncales, de reespecialización, de áreas de capacitación específica, o de especialidades de nueva creación) hay que tener en cuenta que todas ellas son formación sanitaria especializada, por lo que se inscribirán en el marco de las ofertas anuales de plazas de formación sanitaria especializada y en consecuencia contarán con la dotación presupuestaria que ya tienen las comunidades autónomas para dicha formación.

La creación de las nuevas especialidades y de las áreas de capacitación específica no debe conllevar necesariamente un aumento de la oferta global de plazas de formación sanitaria especializada, se trata de reorganizar y reestructurar la oferta actual a las nuevas necesidades y a los avances científicos y tecnológicos que han motivado la necesidad de establecer una formación reglada en estos ámbitos de conocimiento y actuación de los profesionales.

En este contexto, los presupuestos de las comunidades autónomas para la formación sanitaria especializada son flexibles y permiten planificar año a año la oferta de plazas de cada convocatoria, posibilitando la reducción de la oferta ordinaria de plazas, para incrementar, en su caso, las de áreas de capacitación específica (ACE) o las de las nuevas especialidades (en un contexto de racionalización de la oferta de plazas para formar especialistas que tiende a la reducción en las especialidades menos demandadas y a la ampliación en las especialidades consideradas deficitarias).

Por todo ello, se considera que con una adecuada planificación, es factible la convocatoria periódica de estas plazas por el sistema de residencia sin ningún coste añadido para las administraciones".

Partiendo de que la implantación del Real Decreto que se impugna afecta de una manera sustancial a las Comunidades Autónomas (competentes en materia de formación sanitaria especializada, de suerte que las unidades docentes, los tutores, los sistemas de formación y las comisiones de docencia se encuadran en sus respectivos territorios a tenor del sistema sanitario que ellas mismas gestionan), señala la parte recurrente que la Memoria que se acaba de reproducir infringe claramente la "Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Impacto Normativo", pues no precisa, ni detalla, ni justifica la incidencia presupuestaria que la disposición reglamentaria tendrá en las Comunidades Autónomas, destacando la clara insuficiencia de las expresiones "no tiene por qué implicar incremento significativo" y "no tiene por qué tener" necesariamente, implicaciones económicas".

El Abogado del Estado entiende que los particulares de la Memoria que se han transcrito más arriba deben ser completados con otras argumentaciones, entre las que destacan las siguientes: a) Que el **Real Decreto 639/2014** se limita a diseñar un modelo formativo en un ámbito -la formación especializada- que desde hace tiempo está transferido y que ello "no implica, por sí mismo, un gasto añadido respecto a los presupuestos de las Comunidades Autónomas que desde hace años tienen amplias competencias en materia de formación sanitaria especializada"; b) Que el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas (que gozan de autonomía financiera para el desarrollo de sus competencias ex artículo 156 de la Constitución) ha de considerarse actualmente como "un sistema de financiación maduro, sin que cualquier modificación en el ámbito de las transferencias ya transferidas tenga por qué implicar un incremento de gasto público".



CUARTO . Como resulta de la Memoria que analizamos, la ausencia de impacto económico y presupuestario del proyecto en las Comunidades Autónomas se hace descansar en tres circunstancias: la primera, la existencia de competencias transferidas en materia de docencia, administración y gestión de las instituciones sanitarias acreditadas para la formación de especialistas; la segunda, la necesidad de un *esfuerzo organizativo importante* que solo implicará mayor gasto *si así se decide por el órgano autonómico* competente en la materia; la tercera, que ni los nuevos tutores troncales, ni las plazas en formación que se convoquen como consecuencia de las previsiones del proyecto, ni la creación de las nuevas especialidades y de las áreas de capacitación específica tendrán impacto en unos presupuestos *flexibles* que, con una adecuada planificación del sistema de residencia, no implicarán coste añadido para las Administraciones Públicas.

Vaya por delante que la justificación contenida en la Memoria del impacto presupuestario del proyecto en las Comunidades Autónomas -organizaciones territoriales que, insistimos, ostentan actualmente las competencias en materia docente, de administración y de gestión de las instituciones sanitarias acreditadas para la formación de especialistas- contrasta, *prima facie*, con el alcance y significación que la Exposición de Motivos del Real Decreto recurrido atribuye a la reforma cuando afirma lo siguiente:

"La troncalidad implica una evolución del sistema formativo y una adaptación de las estructuras docentes a nuevos programas formativos y a los correspondientes requisitos de acreditación de centros y unidades docentes, en consonancia con los periodos, troncal y específico, que integrarán la formación completa de las especialidades en ciencias de la salud" .

Y cuando, en la propia Exposición de Motivos, se añade, en relación con las exigencias que el nuevo sistema de formación acarrearía, que:

"La implantación de las medidas incorporadas en este real decreto debe ir acompañada de una decidida apuesta de las administraciones sanitarias por la incorporación de elementos de innovación docente y del uso de las tecnologías de la información y comunicación a fin de potenciar la calidad de nuestro modelo formativo, la seguridad de los pacientes y una mayor eficacia y eficiencia en el proceso de adquisición de las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de las profesiones sanitarias" .

Contrasta también con la opinión vertida, durante la tramitación del proyecto, por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad en su Dictamen de 28 de enero de 2013, según el cual:

"Un cambio estructural y organizativo de la importancia y trascendencia que origina este real decreto conlleva coste no solo para la Administración Central, sino también para la Autonómica. Por estos motivos, este Consejo considera que la financiación de este decreto debe ser específica, finalista, ajustada y homogénea para el conjunto de las Comunidades Autónomas" .

Por otra parte, el Consejo de Estado, en su Dictamen de 23 de enero de 2014, llama la atención sobre la insuficiencia de la Memoria afirmando:

"La proyectada reforma, aparte de que generará un esperado y considerable impacto económico, organizativo y asistencial, no evaluado ni trasladado a la memoria económica y presupuestaria (...) incide sobre una materia sensible, de indiscutible importancia que, sin perjuicio de las mejoras y adaptaciones que precise, en principio está correctamente afrontada por nuestro ordenamiento jurídico (...)" .

Y en su Dictamen posterior, de 17 de julio de 2014, señala el órgano consultivo lo siguiente:

"Este Consejo reitera de forma expresa lo dicho en el dictamen 1.100/2013, sobre la insuficiencia de la memoria del análisis de impacto normativo (en cuanto a los aspectos económicos y presupuestarios)" .

Varias Comunidades Autónomas, además, habían alertado sobre determinadas deficiencias del proyecto, precisamente en relación con el impacto presupuestario en sus respectivos territorios. Así, la Junta de Castilla y León denunció la ausencia de análisis económico de determinados aspectos (ajustes de competencias específicas de programas de dos o tres años de formación específica, elaboración de criterios de evaluación de cada especialidad) o la falta de cálculo del coste real de la acreditación de unidades docentes troncales o tutores o de la creación y mantenimiento de una nueva estructura docente de las áreas de capacitación específica. Y la de Cantabria rechazó la afirmación de la inexistencia de coste para las Comunidades Autónomas debido a la creación de nuevos servicios clínicos, de unidades docentes de las nuevas especialidades, de unidades docentes troncales o de unidades docentes de áreas de capacitación específica.

QUINTO . Precisamente porque existían en el procedimiento dudas más que relevantes sobre si, en efecto, las afirmaciones de la Memoria respecto del impacto presupuestario en las Comunidades Autónomas eran o no correctas y, sobre todo, si constituían un análisis suficiente y motivado al respecto, la Sala acordó -en



el recurso núm. 903/2014, en el que los inmunólogos aducían idéntico motivo impugnatorio y lo amparaban en los mismos argumentos- practicar una diligencia final para que aquellas Comunidades emitieran informe sobre los estudios realizados en las mismas respecto de los costes del nuevo sistema y sobre el alcance económico y el impacto presupuestario de la implantación en el territorio correspondiente del nuevo sistema de troncalidad.

En esa decisión (practicar aquella diligencia) tuvo también una evidente contribución la prueba pericial aportada por la actora en su demanda (y ratificada a presencia judicial) en la que el perito designado cifraba en algo más de mil millones y medio de euros (una vez descontados los salarios de los residentes) el coste total del real decreto de troncalidad, prueba que también ha sido aportada por las sociedades médicas aquí demandantes.

Antes de analizar el resultado de aquella diligencia y determinar su repercusión en la solución del litigio, conviene efectuar dos precisiones:

La primera, que no compartimos la afirmación del Abogado del Estado según la cual las transferencias ya efectuadas, la autonomía financiera de las Comunidades Autónomas y la *madurez* del sistema de financiación autonómica permitirán evitar que la reforma tenga coste añadido alguno. A nuestro juicio, tales circunstancias nada tienen que ver, en principio, con la existencia (o no) de un mayor o menor impacto económico en la implantación de un nuevo sistema de formación de nuestros especialistas sanitarios en el que se determinan, a través de un programa oficial de formación especializada troncal, las competencias nucleares y comunes a varias especialidades (agrupándolas en tramos formativos o troncos) y se crean áreas de capacitación específica. Lo relevante será ver si esa implantación en el seno de los territorios con competencias en la materia (las Comunidades Autónomas) tendrá "coste cero" como en la Memoria se afirma o, por el contrario, alcanzará un impacto no suficientemente analizado por la Administración autora del reglamento.

La segunda, que el hecho de que el eventual impacto económico y presupuestario se proyecte sobre Administraciones distintas de la del Estado no exonera a éste del necesario análisis sobre aquel extremo. Y ello no solo porque así se desprenda de la "Guía Metodológica para la Elaboración de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo", sino porque entendemos que la Administración del Estado debe ser especialmente rigurosa en el análisis económico de la implantación de un sistema que se aprueba por Real Decreto, pero que se impone -necesariamente- a aquellos otros entes territoriales. Dicho de otro modo, no cabe eludir la responsabilidad en la realización de aquel análisis acudiendo a la *autonomía presupuestaria* de las Comunidades Autónomas o a la necesidad de que gestionen eficazmente sus recursos públicos, pues lo verdaderamente importante -insistimos- es determinar si el nuevo sistema (de troncalidad) va a incrementar, y en qué términos, el gasto de las organizaciones con competencias sanitarias a tenor de los nuevos órganos que deben crearse, de los nuevos criterios de evaluación que han de implementarse o, en general, de las exigencias que derivan de la reforma.

SEXTO. Las trece Comunidades Autónomas que han informado al Tribunal, dando contestación a nuestra diligencia final, lo han hecho, muy resumidamente, en los siguientes términos:

1. La Directora General de Información y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, tras señalar que no se ha hecho ningún estudio económico sobre su implantación en el territorio, considera que " *no debe haber ninguna modificación de los recursos actualmente destinados a la formación de especialistas* ", al no alterarse la duración de ninguna especialidad, sin que la creación de unidades docentes troncales incremente el número de residentes, siendo así que " *las tareas que actualmente realizan los jefes de estudio, tutores y colaboradores docentes forman parte del conjunto de las labores asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión englobadas dentro de su jornada laboral* ".

2. El Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud constata, asimismo, la ausencia de estudios sobre el impacto presupuestario en la Comunidad, significando que no se dispone de criterios objetivos de valoración de costes al no haber transcurrido el plazo previsto en la disposición final sexta del Real Decreto de troncalidad. En cualquier caso, añade, tomando como base determinados parámetros y sus costes (número de unidades docentes de carácter troncal acreditadas, número de tutores necesarios para alcanzar la *ratio* tutor/alumno, dedicación horaria necesaria del tutor, número de jefes de estudios, dedicación horaria de éstos, pérdida asistencial de residentes del segundo año que se integrarían en la formación troncal) y descartando posibles costes de Seguridad Social (al encontrarse los perceptores topados a la base máxima de cotización correspondiente) considera un impacto económico de la puesta en marcha en la Comunidad Autónoma de Aragón del sistema de troncalidad implantado por el **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio, de 3.422.924,98 euros.

3. La Directora General d'Acreditació, Docència i Recerca en Salut del Govern de les Illes Balears señala que no se ha realizado estudio alguno sobre los costes económicos al no tener aún conocimiento de las estructuras



docentes que deberán ser acreditadas para la realización del período de especialización troncal, afirmando que el coste económico repercutido " *dependerá del número de estructuras docentes que se deban crear, del personal administrativo necesario, de la formación para las nuevas figuras docentes y de la creación de nuevas especialidades o áreas de capacitación específica* ", extremos que no están desarrollados, como tampoco lo están los nuevos programas de cada especialidad.

4. La Directora General de Ordenación y Atención Sanitaria del Gobierno de Cantabria señala que, aunque no se efectúe una remuneración directa de la función de tutoría, existen costes indirectos derivados de la dedicación del tutor, de su participación en actividades formativas o del mayor tiempo necesario que deberá emplear en las consultas docente-asistenciales lo que conducirá a la Comunidad Autónoma a " *la redistribución de sus presupuestos en aras a obtener la mejor formación de los tutores existentes y de los de nueva incorporación, no suponiendo un incremento presupuestario específico* ".

5. El Servicio Canario de Salud señala que, a falta de los programas troncales de cada especialidad y de los programas formativos específicos, si el número de plazas acreditadas no aumenta una vez implantado el régimen, o si no aumenta el número de años, " *no tendrá por qué producirse un incremento económico en su implantación puesto que seguiríamos formando el mismo número de residentes con el mismo número de años* ".

6. La Directora General d'Ordenació Professional y Regulació Sanitària del departamento catalán de salud, tras constatar que no se han realizado todavía análisis de costes, afirma expresamente que " *el despliegue del nuevo modelo de formación sanitaria especializada tendría impacto económico pues, como mínimo, requerirá la acreditación de las nuevas comisiones troncales y su estructura y nueva organización, con la dedicación de los recursos humanos y económicos que comportan las horas de trabajo que se dedican* " y manifiesta que " *Cataluña reclamó una memoria económica que permitiera hacer una predicción del gasto que supondrá la aplicación del Real Decreto por su fuera apropiado, en su momento, plantear algún tipo de transferencia económica* ".

7. La Directora General de Calidad y Humanización del Sistema Sanitario de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, tras rechazar el contenido de la Memoria realizada en su día por el Ministerio, señala que " *la puesta en marcha de la troncalidad conllevará un aumento notable del número de tutores y de sus tareas y responsabilidades y habrá que formar a estos docentes para ejercer una tutoría compleja que tendrá que sustraerse al tiempo dedicado al desempeño de sus funciones asistenciales y profesionales* ". Afirma también que no habrá coste añadido por la incentivación de los tutores, que su formación supondrá una edición extra del "Curso de formación de tutores" (2.500 euros de coste), que el coste derivado de la reducción del rendimiento asistencial de los tutores es " *un coste indirecto de difícil cuantificación, aunque puede estimarse en torno a 3.500 horas anuales para todo el conjunto de los nuevos tutores* " y que, en cuanto al coste derivado de la mayor carga administrativa, aunque también difícil de concretar, será necesaria " *la reacreditación de toda la estructura docente para la puesta en marcha de la troncalidad, que exigirá muchas horas de dedicación de las unidades docentes* ". El coste económico y presupuestario, en definitiva, será muy difícil de cuantificar por ser costes indirectos pero " *asumible para la institución* ".

8. La Directora General de Profesionales de la Consejería de Sanidad de Castilla y León " *prevé un coste total de 26.163.771,72 euros* " para (i) acometer las modificaciones relativas al desarrollo de los troncos médicos (adaptar las nuevas estructuras docentes a las troncales, acreditar unidades docentes troncales, tramitar el reconocimiento de períodos formativos previos para ser acreditado como tutor troncal, establecer criterios comunes en materia de evaluación, coordinación y planificación, efectuar reuniones con los tutores coordinadores de las unidades docentes actuales y mantener la oferta informativa), (ii) para el desarrollo de la reespecialización (organizar los criterios creando grupos de trabajo, realizando reuniones con directores médicos y jefes de estudio, ofertar plazas para reespecialización prescindiendo de los profesionales que se reespecializan durante al menos dos años) y (iii) para el desarrollo de Áreas de Capacitación Específica (creando treinta y seis áreas en la Comunidad, lo que afectaría a treinta y seis unidades docentes con un profesional en cada servicio o centro docente, con una estimación de setenta y dos tutores de ACE que necesitarían una semana de trabajo para reunir documentación y con un incremento de esas treinta y seis plazas).

9. La Conselleria de Sanidade de la Xunta de Galicia tampoco realizó estudios específicos sobre la materia por entender que " *la implantación de la troncalidad se va a realizar sobre estructuras y doctrinas preexistentes* ", por lo que no tendrá por qué generarse un coste adicional en lo que se refiere a la estructura formativa. Ello no obstante, " *la implantación de la troncalidad si podría conllevar costes añadidos de modo indirecto si, como consecuencia del nuevo modelo, alguna o algunas especialidades ven aumentada la duración de su programa formativo en uno o más años* " (...), en cuyo caso sería preciso evaluar el coste de la ampliación, que solo será mensurable una vez aprobados y publicados los nuevos programas.



10. La Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia señala que la conclusión obtenida por la Memoria del Real Decreto respecto de la ausencia de incremento significativo del gasto en las Comunidades Autónomas " *resulta como poco sorprendente y un tanto ligera* ", añadiendo que el hecho de contar ya con ciertas estructuras docentes " *no significa que el presupuesto actual asuma la creación de nuevos órganos colegiados y/o figuras docentes que deban sumarse a la estructura existente* ". En cualquier caso, señala: a) En relación con la troncalidad, es necesaria una profunda reorganización que exigirá, cuando menos, " *acreditar como mínimo cuatro unidades troncales e implicará al menos la creación de dos-tres jefaturas de estudios, 2-3 administrativos y 1-2 técnicos de apoyo docente* "; b) En cuanto a la reespecialización, se cuantifica su coste anual en hasta 1.663.953,2 para los médicos residentes y 3.718.930,4 euros para los médicos adjuntos, a lo que habría que añadir los costes indirectos tutoría, de otras figuras docentes y de otros órganos colegiados, que llegarían a un total de 35.000 euros por anualidad y médico, lo que asciende a un total de 70.000 euros; c) Y respecto de las áreas de capacitación específica, el coste anual de su implantación ascendería a 665.682,48 euros en concepto de médicos residentes, y 1.487.572,2 euros en concepto de médicos adjuntos.

11. El Secretario General Técnico de Salud del Gobierno de Navarra ha contestado al requerimiento informando que no ha realizado ningún estudio económico sobre las consecuencias de la implantación del **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio.

12. El Director de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, tras entender que es adecuado el informe efectuado por el perito aportado por la parte demandante, contempla los diferentes conceptos que han de incluirse en los Presupuestos (comisiones de docencia, unidades docentes troncales, unidades docentes de especialidad, unidades docentes ACE, salarios de los residentes en formación de las nuevas especialidades, compensación económica a los tutores) y concluye que " *el impacto económico que debería tener el consiguiente reflejo presupuestario sería de 939.953 euros para el primer año de desarrollo* ".

13. La Directora General de Planificación, Investigación e Información de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid señala que no constan estudios sobre los costes económicos de la implantación de la troncalidad en el territorio y que tampoco hay constancia del alcance económico y presupuestario de dicha implantación en el territorio de la Comunidad.

SÉPTIMO . Ya dijimos en el segundo fundamento jurídico de esta sentencia que la finalidad de la Memoria del análisis de impacto normativo es asegurar que los encargados de elaborar y aprobar los proyectos de disposiciones generales tengan la información necesaria que les permita estimar qué impacto tendrá en los ciudadanos y qué medios serán necesarios para su aplicación. Se contiene, así, en dicho acto la motivación de la necesidad y de la oportunidad de la norma proyectada, una valoración de las distintas alternativas existentes, un análisis de las consecuencias económicas y jurídicas, especialmente sobre la competencia, que se derivarán de su aplicación, así como su incidencia, en el ámbito presupuestario, de impacto de género y en el orden constitucional de distribución de competencias.

Señalamos también que la exigencia de una Memoria del Análisis de Impacto Normativo se incorpora a nuestro Derecho con el Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula tal trámite; si bien dicha exigencia se vincula con la imposición que ya la Ley del Gobierno de 1997 había establecido para los procedimientos de aprobación de la iniciativa legislativa y elaboración de reglamentos, en los artículos 22 y 24 de dicha Ley. Nuestro país atiende, así, la recomendación de la Comisión a los Estados miembros de la Unión Europea en la Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo, de 16 de marzo de 2005, sobre legislar mejor para potenciar el crecimiento y el empleo en la Unión Europea, con la finalidad de " *permitir a los responsables políticos adoptar decisiones a partir de análisis minuciosos de las posibles consecuencias económicas, sociales y medioambientales de las nuevas propuestas legislativas* ", planteamiento que exige " *un estudio completo y equilibrado de todas las consecuencias y permite presentar un análisis exhaustivo y determinar, en su caso, el mejor término medio* ".

Según nuestra jurisprudencia, que también citamos más arriba, cabe efectuar un control judicial sobre la suficiencia de la memoria económica que debe acompañar a las disposiciones reglamentarias, sin que la existencia de ciertos márgenes discrecionales que acompañan al ejercicio de la potestad reglamentaria constituya un obstáculo insalvable para que los órganos judiciales puedan efectuar un efectivo e intenso control sobre los fundamentos (en este caso, de naturaleza económica o presupuestaria) en que se asienta la disposición reglamentaria correspondiente.

Cabe, pues, que las normas reglamentarias sean nulas no solo en los casos en que carezcan por completo de análisis económico y presupuestario, sino también en aquellos otros en los que el que acompaña a la decisión de que se trate resulta ser de todo punto insuficiente de manera que no permita a la Memoria cumplir la importante finalidad que, a tenor de la normativa vigente, le es propia (motivar la necesidad y oportunidad



de la norma, suministrar información relevante a la propia Administración y a sus destinatarios y facilitar, en su caso, el necesario control del ejercicio de la actividad).

En el caso de autos, entendemos que la Memoria que acompaña al Real Decreto recurrido resulta palmariamente insuficiente, lo que determina la nulidad de la disposición reglamentaria que nos ocupa. Y ello por las razones que a continuación exponemos:

En primer lugar, resulta cuando menos extraño que una reforma tan significativa como la que implanta el Real Decreto carezca completamente de impacto económico en las organizaciones administrativas (las Comunidades Autónomas) en cuyo seno debe llevarse a efecto aquel sistema. No olvidemos que aquella disposición reglamentaria implanta la *troncalidad* (estableciendo una enseñanza *común* durante un tiempo a varias especialidades, a la que seguirá un período específico de concreta especialización), lo que debe conllevar un evidente esfuerzo de gestión (que la propia Memoria del Real Decreto llama "*esfuerzo organizativo importante de reorganización de unidades docentes, comisiones de docencia, tutores, etc.*").

En segundo lugar, la disposición reglamentaria que nos ocupa no solo se refiere a la troncalidad, sino que incorpora también nuevos y relevantes conceptos al sistema como la *reespecialización*, que permitirá a los profesionales que prestan servicios en el sistema "*adquirir un nuevo título de especialista del mismo tronco*", o las Áreas de Capacitación Específica, una suerte de "*superespecialidades*" a las que se accede desde una especialización anterior y que requerirán, sin duda, nuevas estructuras docentes y la elaboración de los correspondientes estudios e informes.

En tercer lugar, la propia Exposición de Motivos del Real Decreto que nos ocupa, cuando se refiere a la implantación de las medidas que el mismo dispone, exige a las administraciones sanitarias que incorporen elementos de innovación docente y que usen las nuevas tecnologías de la información y comunicación, exigencia que contrasta con el presunto *coste cero* que la memoria prevé para las Comunidades Autónomas, pues éstas son las "*administraciones sanitarias*" a las que aquella Exposición de Motivos se refiere, al punto de constituirse en las verdaderas protagonistas de la gestión del nuevo sistema.

En cuarto lugar, el Consejo de Estado y el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad ya pusieron de manifiesto en la tramitación del proyecto -el primero de aquellos órganos hasta en dos ocasiones- la insuficiencia de las previsiones de la Administración sobre el impacto económico y presupuestario, sobre todo teniendo en cuenta la profunda transformación de la formación docente especializada que la reforma entrañaba.

En quinto lugar, la práctica totalidad de las Comunidades Autónomas que han informado a la Sala sobre el particular ha entendido que existe o existirá un relevante impacto económico y presupuestario en absoluto coincidente con el *coste cero* que se defiende en la memoria. Aunque, ciertamente, algunas Comunidades Autónomas han sostenido que no contemplan la existencia de impacto alguno (Andalucía o Canarias) y otras señalan que no tienen constancia de tales extremos (Navarra y Madrid), el resto de las que han informado señala con claridad que habrá una significativa repercusión económica cuando se implante el nuevo sistema, repercusión que incluso se cuantifica en ciertas ocasiones (Aragón, Castilla y León, Murcia y País Vasco) o que, en todo caso, se afirma sin ambages, sean los costes directos, sean indirectos (Castilla-La Mancha, Cantabria, Cataluña y Galicia).

Estas circunstancias contrastan con la parquedad con la que se manifiesta la Memoria cuando se refiere al impacto presupuestario en las Comunidades Autónomas, respecto de las que se señala apodícticamente que no habrá incremento alguno -como consecuencia de la implantación del sistema- al contar ya con estructuras de formación especializada, añadiendo genéricamente y con una muy escasa argumentación, que tampoco tiene por qué producirse tal impacto respecto de los nuevos *tutores troncales*, o en relación con las *nuevas especialidades* o con las *áreas de capacitación específica* o con las *plazas en formación que se convoquen*.

Entendemos, finalmente y como señalaba el Consejo de Estado, que una modificación de tan importante calado como la que ahora nos ocupa debió llevar a la Memoria a analizar con mucho mayor detenimiento los costes económicos y presupuestarios del nuevo sistema, habida cuenta que en la tramitación del proyecto se había puesto de manifiesto con reiteración en varios informes (del propio Consejo de Estado, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y de algunas Comunidades Autónomas) la insuficiencia de los datos que, respecto de aquel impacto, se incluían en la Memoria correspondiente.

Por último, no obliga a conclusión distinta la circunstancia de que ninguna Comunidad Autónoma haya interpuesto recurso contra el Real Decreto o el hecho de que tampoco mostraran su oposición expresa al mismo en las Comisiones de las que forman parte (señaladamente, en la sesión correspondiente del Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud). Decimos que tales extremos no alteran



el sentido de nuestro pronunciamiento porque lo auténticamente decisivo para estimar el recurso ha sido la constatación de que el material probatorio del que la Sala dispone nos ha permitido afirmar que el análisis del impacto económico y presupuestario efectuado por la Administración al elaborar el Real Decreto se ha revelado notoriamente insuficiente a efectos de que la Memoria en la que tales impactos deben apreciarse cumpla su importante finalidad, insuficiencia que, a tenor de la jurisprudencia que ahora reiteramos, determina la nulidad del Real Decreto por concurrir en el mismo un defecto procedimental de carácter esencial pues lo que aparece como Memoria Económica no cumple con el contenido mínimo exigible a un documento de tal naturaleza.

OCTAVO. Procede entonces, y sin necesidad de mayores razonamientos, estimar el recurso contencioso-administrativo y anular, por insuficiencia en la Memoria de Impacto Normativo de un adecuado análisis de las repercusiones económicas y presupuestarias, el Real Decreto recurrido, con imposición a la parte demandada de las costas procesales, que se cifran en una cuantía máxima por todos los conceptos de cuatro mil euros.

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey, por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido: Primero. Estimamos el recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Procurador de los Tribunales don Federico Ruipérez Palomino, en nombre y representación de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA, contra el **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Segundo. Declaramos la nulidad del mencionado Real Decreto por su disconformidad con el Ordenamiento Jurídico. Tercero. Imponemos las costas procesales a la Administración demandada, con el límite expresado en el último fundamento de esta resolución. Procédase a la publicación de la parte dispositiva de esta resolución en el Boletín Oficial del Estado, conforme a lo establecido en el artículo 72.2 de la Ley de esta Jurisdicción.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.

PUBLICACIÓN. Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia por el Magistrado Ponente en la misma, Excmo. Sr. D. Jesus Cudero Blas estando celebrando audiencia pública la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo; certifico.