

TURISMO DE SALUD: AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE BALNEARIOS, ESTACIONES TERMALES Y CURHOTELES EN ANDALUCÍA

Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ

SUMARIO: I. *Evolución histórica y situación actual de los balnearios y estaciones termales: pasado, presente y futuro.* II. *Concepto, naturaleza jurídica y clasificación de balnearios y estaciones termales.* III. *Procedimiento: autorización administrativa de instalación.* IV. *Procedimiento: autorización administrativa de funcionamiento.*

I. EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y SITUACIÓN ACTUAL DE LOS BALNEARIOS Y ESTACIONES TERMALES: PASADO, PRESENTE Y FUTURO¹

Los balnearios y estaciones termales constituyen una alternativa al turismo convencional, tanto por el efecto positivo que generan sobre la salud de las personas como por el valor paisajístico y medioambiental que suele presentar el entorno donde se ubican.

El origen y finalidad de los primeros balnearios fue la recuperación de la salud. Desde hace más de 2,000 años, las más importantes culturas y civilizaciones han utilizado el agua como un poderoso medio terapéutico. En España, tanto los romanos como los árabes construyeron instalaciones alrededor de los manantiales naturales, de los que surgían aguas con propie-

¹ Melgosa Arcos, Francisco Javier, “Turismo de salud: termalismo y balnearios”, *III Congreso Universidad y Empresa*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2000, pp. 360-363, al que sigo en esta exposición.

dades curativas, con la finalidad de poder utilizarlas para el tratamiento de diferentes enfermedades.

Las primeras termas datan del siglo V a. C. en Delos y Olimpia, y adquirieron especial renombre los baños de Edipsos, Scotussa y Lebidos.

Las termas romanas destacaron por su categoría arquitectónica, siendo la mejor prueba las Termas de Caracalla, Constantino y Tito; y por la organización de su aprovechamiento a través de distintas salas se las conoce con los nombres de *calidarium* (estufa seca), *tepidarium* (baño templado), vestuarios, secado, unción con aceite y lugares de descanso. En España también existieron baños romanos. Itálica, Archena, Baños de Alcange, son un buen ejemplo.

Con posterioridad a la dominación romana, los balnearios asistieron a periodos de decadencia y, en excepcionales ocasiones, de pujanza, dependiendo de la época. Los bárbaros destruyeron muchas termas romanas, y los emperadores cristianos limitaron su empleo, por considerar que la promiscuidad que se daba en las termas facilitaba los actos inmorales, aunque en otras épocas los cristianos atribuyeron a la Virgen o a distintos santos las propiedades curativas de las aguas, y llegaron a construir iglesias sobre el mismo manantial.

La tradición balnearia fue continuada por los árabes, que aprovecharon las termas romanas y descubrieron otras nuevas, que denominaron *al-hamas*; médicos tan destacados como Albucasis, Avicena, Avenzoar y Averroes recomendaron estas prácticas. Las Cruzadas dieron paso a un nuevo florecimiento del termalismo, por utilizarse para la recuperación de heridos.

Con la aparición de la imprenta, se posibilitó que los conocimientos sobre termalismo se empezaran a divulgar con la publicación de distintos textos. En 1485 se publicó la obra de Savonarola titulada *De Balneis et Thermis*, considerada como el primer tratado de balneoerapia; en 1553, *De Balneis, omnia quae extnt apud Graecos, Latinos et Arabes*; en 1571, la obra de Bacijs, con el título *De Thermis*, etcétera. En España también se publicaron obras sobre el tema, entre las que sobresalen: *Espejo cristalino de las aguas minerales de España*, de Alfonso Limón (1697), considerada como la primera obra de hidrología médica española; y en el siglo XVIII, *Historia universal de las fuentes minerales de España*, de Gómez Bedoya, y *Uso y provechos de los baños de Ledesma*, del catedrático salmantino, Diego Torres Villarroel.

La mayor “profesionalización” médica de los balnearios se produjo a partir de la publicación del Real Decreto del 29 de julio de 1816, por el que se estableció que en cada balneario hubiera al frente un profesional de suficiente conocimiento de las aguas y de la parte médica para determinar su aplicación y uso, y en 1877 se fundó la Sociedad Española de Hidrología Médica.

La Real Orden del 9 de febrero de 1889 manda que los balnearios sean dirigidos cada uno por distinto director-médico; y el Real Decreto del 25 de febrero de 1924 regula la formación de escalafón de médicos directores.

En el siglo XIX se vuelven a poner de moda en Europa las estaciones termales, sin duda favorecidas por el hecho de que fueran frecuentadas por conocidos políticos y estadistas de la época, como Bismarck (Ens), Cavour (Plombières), Napoleón III (Villafranche), Eugenia de Montijo (Vichy), o Cánovas (Santa Águeda), y por ello se ha calificado este periodo, de “diplomacia termal”.

En España, la actividad de “tomar las aguas” gozó de cierta popularidad desde mediados del siglo XIX, coincidiendo con una mejora de los transportes, y a principios del siglo XX el termalismo se convirtió en un signo de distinción social para la aristocracia y la alta burguesía. Sin embargo, a partir de 1930 los balnearios entraron en una paulatina crisis, originada por la obsolescencia de los tratamientos —surgieron nuevas técnicas en medicina— o simplemente por el cambio de motivaciones hacia otras formas de turismo, sobre todo de sol y playa.

En el ámbito legislativo, se aprobaron varias normas en la primera mitad del presente siglo. Podemos destacar, entre otras, la Orden del 12 de diciembre de 1921, sobre importación de aguas minerales extranjeras; el Real Decreto-Ley 743/1928, del 25 de abril, por el que se aprueba el Estatuto sobre la explotación de manantiales de aguas minero-medicinales; su título VI (“De la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia y de la Mejora y Fomento de la Riqueza Hidrológica Medicinal”) constituyó la Asociación Nacional de Estaciones Termales (ANET), como asociación sin ánimo de lucro, de los propietarios de manantiales de aguas minero-medicinales declarados de utilidad pública; la Real Orden del 8 de enero de 1929, que reguló los expedientes de expropiación forzosa y concursos para la provisión de vacantes de médicos de baños; la Orden del 14 de septiembre de 1935, sobre la Memoria Anual de los Médicos Directores; la Orden del 25 de mayo de 1945, sobre clasificación de balnearios (por especialidades), etcétera.

En los años ochenta del siglo XX se produjo una vuelta a la aceptación del termalismo, motivado por las nuevas tendencias de la demanda, que busca, entre otras cosas, huir de los efectos de la contaminación urbana, acercarse a la naturaleza (téngase en cuenta la privilegiada ubicación de muchos de ellos en espacios naturales), evitar masificaciones, etcétera. En el Libro Blanco del Turismo Español, de 1990, ya se anunciaba que la puesta en forma bajo dirección médica es un mercado que crece a un ritmo muy rápido y lo hará

más en el futuro. España cuenta con una razonable tradición balnearia, que podría ser adecuadamente relanzada con éxito a condición de adecuar el producto a las actuales necesidades, gusto y preferencias de la demanda.

Ante esta situación, hay que resaltar el esfuerzo realizado por los titulares de los balnearios, que han sabido adaptarse a las nuevas demandas, conjugando de forma armónica elementos de pasado —estilo arquitectónico propio— con una renovación acorde con los tiempos actuales (nuevas instalaciones, servicios y técnicas de tratamiento).

Pero, además, la oferta balnearia se ha visto favorecida por el intento de los gobiernos de las comunidades autónomas de revitalizar y potenciar el uso de aguas termales, como un recurso turístico, y de hecho, varias CCAA han convocado líneas de ayuda para la rehabilitación, acondicionamiento o modernización de las instalaciones; y tampoco podemos olvidar la incidencia que sobre las estaciones termales ha tenido el programa de termalismo social iniciado en 1989 por el antiguo Ministerio de Asuntos Sociales (en la actualidad Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

Respecto al futuro, podemos afirmar que la gran variedad y riqueza de las aguas minero-medicinales generan un enorme potencial turístico y social para nuestro país. El uso de las aguas se ha extendido, por lo que podemos considerar que estamos viviendo una segunda “Edad de Oro” del termalismo. Los balnearios, asociados al turismo, ya no son lugares exclusivamente para enfermos, sino para gente joven y sana. Y esta tendencia va a incrementarse.

Consciente de esta realidad, la administración pública española, más en concreto el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, ha publicado el Real Decreto 1143/2006, del 6 de octubre, por el que se regula la concesión directa de una subvención a la Federación Española de Municipios y Provincias, para la realización de actividades de promoción del turismo termal (*BOE* del 20 de octubre), en el que se afirma:

Uno de los principales objetivos de la política turística española persigue alcanzar un mayor grado de desestacionalización y diversificación geográfica de nuestra oferta turística. Siendo España un destino turístico líder a escala global, resulta más que justificado incentivar la puesta en valor de nuevos productos turísticos que coadyuven a extender los beneficios de nuestra primera industria nacional a otras partes del territorio nacional y a otros períodos distintos al estrictamente estival.

El turismo termal es un producto con una clara vocación de futuro, en línea con el auge que están experimentando tanto el turismo de salud como el turismo activo (deportivo, náutico, golf, etc), que merece una decidida actuación por

parte de los poderes públicos para situar en el mercado turístico la extraordinaria calidad y variedad de nuestros recursos hidrominerales y termales.

En este momento, resulta de interés general fomentar un impulso coordinado de la promoción del producto termal español, con una presentación conjunta que aproveche las sinergias existentes y la proyección internacional de la “marca” España como destino turístico. Para ello, más que un plan de promoción articulado a través de cada uno de los destinos termales, ha de buscarse el concurso de algún tipo de entidad u organización, suficientemente representativa, que aglutine a la mayor parte de las localidades con instalaciones termales.

A este respecto, los municipios que cuentan con tales recursos, que se distribuyen a lo largo de toda la geografía peninsular, son muy conscientes de la capacidad dinamizadora que los mismos pueden ejercer sobre sus economías locales respectivas. Por tal razón, han decidido aunar esfuerzos y han constituido, en el seno de la Federación Española de Municipios y Provincias, una sección específica de municipios termales, al amparo de lo previsto en el artículo 43 de los estatutos de dicha federación.

La sección referida persigue, entre otros objetivos, impulsar el papel de los ayuntamientos en la planificación y el aprovechamiento integral de sus recursos hidrominerales y disponer de una plataforma estable de cooperación que facilite la coordinación de iniciativas de interés común para su desarrollo.

En la actualidad, más de 90 corporaciones locales de toda España se han adherido a la sección con el objetivo de impulsar la modernización de las villas termales y trabajar conjuntamente en el desarrollo integral de sus infraestructuras y de su oferta turística.

Se estima, en definitiva, que la Federación Española de Municipios y Provincias es la única entidad capaz de articular junto con el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio la promoción del turismo termal del modo general descrito, aprovechando, según lo dicho, la “marca” de España como destino turístico.

Por todo ello, con carácter excepcional y entendiendo que existen razones de interés público y social que lo justifican, el Estado colaborará, a través del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, a la financiación de las actividades de la Federación Española de Municipios y Provincias en materia de promoción del turismo termal, mediante la concesión directa de una subvención con arreglo a lo dispuesto en el artículo 22.2.c) de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre...²

² Real Decreto 1143/2006, del 6 de octubre, que regula la concesión directa de una subvención a la Federación Española de Municipios y Provincias, para la realización de actividades de promoción del turismo termal (*BOE* del 20 de octubre), artículo 4o.:

«Obligaciones del beneficiario. 1. La Federación Española de Municipios y Provin-

II. CONCEPTO, NATURALEZA JURÍDICA Y CLASIFICACIÓN DE BALNEARIOS Y ESTACIONES TERMALES

1. *Concepto*³

Los balnearios y estaciones termales son los lugares donde se recibe este tratamiento. Así lo establece el *Diccionario de la lengua española*, cuando define al balneario del siguiente modo: «Perteneiente o relativo a

cias quedará obligada a destinar el importe de la subvención a financiar las siguientes actividades de su sección de municipios termales:

- a) Configurar una marca turística común de las “Villas termales”, para fines de promoción y señalización.
- b) Desarrollar una página de Internet de las “Villas termales” para promocionar la marca e informar de la oferta termal de sus asociados.
- c) Participar en ferias turísticas y jornadas para promocionar la marca “Villas termales”.
- d) Elaborar material promocional para la difusión y promoción del producto “Villas termales”.
- e) Realizar una campaña de sensibilización y promoción de las “Villas termales”.
- f) Financiar una estructura técnica para la gestión de las actividades enumeradas en los apartados anteriores. [...]».

³ Véase <http://WWW.hidromed.com>, Web oficial de la Sociedad Española de Hidrología Médica (Asociación científica sin ánimo de lucro, inscrita en el Registro de Asociaciones), donde se recogen los siguientes conceptos elementales:

«La HIDROLOGÍA MÉDICA tiene como fin el estudio de las aguas minero-medicinales, minerales naturales, marinas y potables ordinarias y, en particular, de sus acciones sobre el organismo humano en estado de salud y de enfermedad.

La Hidrología Médica es una especialidad médica de carácter oficial creada en 1955 y de ámbito no hospitalario. Para formarse en esta especialidad es necesario ser licenciado en Medicina, superar la prueba estatal MIR y cursar la formación en la Escuela Profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia de la Universidad Complutense de Madrid, único centro acreditado en formación de especialistas en España.

Las AGUAS MINERO-MEDICINALES son aquellas aguas que, por su composición química, física y fisico-química, tienen propiedades terapéuticas. La utilidad terapéutica de un agua está avalada por el Estado mediante su declaración de utilidad pública y su declaración de agua minero-medicinal.

La TALASOTERAPIA es la utilización con fines terapéuticos del agua del mar junto al clima marítimo.

BALNEARIO es un centro sanitario donde se aplican baños medicinales.

CRENOTERAPIA es la aplicación terapéutica de aguas mineromedicinales.

BALNEOTERAPIA es la utilización terapéutica de baños medicinales.

La CURA BALNEARIA o CURA TERMAL es el conjunto de factores terapéuticos que actúan sobre el individuo de forma integrada en un balneario. La duración más recomendable para cualquier cura termal es de unas tres semanas».

baños públicos, especialmente a los medicinales. Edificio con baños medicinales y en el cual suele darse hospedaje».

El termalismo es la acción terapéutica de algunas aguas naturales sobre ciertas enfermedades, especialmente afecciones crónicas del aparato locomotor, respiratorio y digestivo. Además, las estaciones termales se caracterizan porque la temperatura de surgencia es superior en al menos cuatro grados centígrados a la media anual del lugar donde alumbren, siempre que, caso de destinarse a usos industriales, la producción calorífica máxima sea inferior a quinientas termias por hora (Real Decreto 2857/1978, del 25 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento General para el Régimen de la Minería).

Junto a balnearios y estaciones termales también forman parte de la oferta de turismo de salud los denominados “curhoteles”, que son establecimientos hoteleros que ofrecen instalaciones y servicios profesionales necesarios para promover y mejorar la salud de sus clientes.⁴

Las especialidades de tratamientos que ofertan balnearios, estaciones termales y curhoteles, ya de por sí variadas, se han visto incrementadas con nuevos tratamientos (curas de adelgazamiento, estética, cura de rejuvenecimiento o revitalización, etcétera), que cada vez son más solicitadas por los clientes.

2. Naturaleza jurídica

Un estudio de los balnearios y del termalismo puede englobar múltiples aspectos: arqueológico, económico, social, histórico, lúdico, sanitario, etcétera. Es más, tal y como ha señalado Blanquer Criado,⁵ la singularidad de estos establecimientos conlleva una ordenación jurídica más compleja que la de un simple establecimiento turístico, al tener que iniciar varios procedimientos administrativos antes de su apertura al público: una para obtener la declaración de agua mineromedicinal o termal; otro para disponer de la concesión administrativa de aprovechamiento de dicha agua; otro para obtener una autorización de la administración turística sobre las instalaciones para alojamiento de clientes, y por último —que es el que va

⁴ Melgosa Arcos, Francisco Javier, “Turismo de salud: termalismo y balnearios”, *III Congreso Universidad y Empresa*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2000, pp. 359 y 360.

⁵ Blanquer Criado, David, *Derecho del turismo*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1999.

a ser estudiado en este trabajo—, una autorización como centro o establecimiento sanitario.⁶

Por tanto, su naturaleza jurídica es compuesta y compleja, y su calificación final dependerá del número de utilidades o aprovechamientos al que se destine, aunque el más frecuente es el turístico-sanitario.

En este trabajo me voy a ceñir a la calificación de los balnearios y estación termales como centro o establecimiento sanitario, o más en concreto al procedimiento administrativo necesario para que pueda obtener esta calificación.

3. *Clasificación*

La clasificación de los balnearios y estaciones termales se puede efectuar con base en la diversidad de tratamientos que se realizan en los mismos (ya ha sido descrito en el epígrafe “concepto”, aunque lo habitual es que en el mismo podamos recibir varios), y con base en la composición química de las aguas.⁷

⁶ Sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia núm. 165/2005 (sección 4), del 30 de diciembre (Ar. 55425), F.D. Primero: «El recurso de apelación interpuesto por Luis Alberto se basa en la existencia de error de hecho en la apreciación de la prueba practicada en cuanto a la no concesión al perjudicado de los gastos médicos sanitarios y de rehabilitación por importe de 2.078,41 euros.

Según el apelante la factura del Balneario de Archena correspondía a gastos de rehabilitación y no debían excluirse de la indemnización. Sin embargo, el informe médico forense (folio 26) recogió que Luís Alberto tardó 90 días en curar desde que sufrió el accidente el 25-11-2004, por lo que el 25 de febrero de 2005 ya estaba en situación de alta sin secuelas, y la factura del Balneario de Archena no ha sido ratificada por su emisor. Además, como apreció la Juez de Instrucción, los conceptos o tratamientos consistentes en lodo general y baño termal no son gastos justificados y necesarios para la sanación de las lesiones del Sr. Luís Alberto.

Por ello, sin perjuicio de las acciones civiles que correspondan a Luís Alberto, al estar firmado el informe de sanidad del médico-forense el 19 de mayo de 2005 y no hacerse en el mismo la menor mención al tratamiento del Balneario de Archena supuestamente concluido el 22 de febrero de 2005, hay un déficit probatorio que no tiene por qué asumir en este momento y en este juicio de faltas Pedro Francisco ni la compañía aseguradora...».

⁷ Véase <http://WWW.hidromed.com>, Web oficial de la Sociedad Española de Hidrología Médica (asociación científica sin ánimo de lucro, inscrita en el Registro de Asociaciones): «Existen diversas clasificaciones de las aguas mineromedicinales. La más utilizada es la clasificación química por el contenido aniónico/catiónico predominante, donde un anión/catión debe representar más de 20% de la mineralización global para clasificar un agua como tal. Hay que tener en cuenta que un agua mineromedicinal puede compartir varias características de la siguiente clasificación y suelen encontrarse, además, oligoelementos que también son responsables de otras acciones. Los principales grupos de aguas mineromedicinales son: aguas cloruradas, aguas sulfatadas, aguas sulfuradas,

Cobra especial relevancia en España la publicación del Real Decreto 1277/2003, del 10 de octubre, bases generales sobre autorización de centros, establecimientos y servicios sanitarios (*BOE* del 23 de octubre) que contempla a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria (balnearios, residencia de la tercera edad, hotel, empresa, prisión, etcétera).⁸

III. PROCEDIMIENTO: AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE INSTALACIÓN

El Real Decreto 2177/1978, del 1 de septiembre, artículo 2o. a) y b), entre las exigencias comunes para todos los centros, servicios o establecimientos sanitarios, establecía la necesidad de solicitar una *autorización administrativa previa* para su creación, así como para su modificación, y la comprobación de que en el momento de su apertura o *puesta en funcionamiento* se cumplían las condiciones y requisitos establecidos. Por tanto, requiere una segunda autorización administrativa. Y todo debía formalizarse mediante acta oficial, sin la cual se presumían clandestinos.

Esta duplicidad de autorizaciones (de instalación y de funcionamiento) ha sido asumida por la Comunidad Autónoma de Andalucía. Y desde el punto de vista expositivo las voy a explicar. Además, haré referencia a las peculiaridades que corresponden a la teoría general del procedimiento administrativo, que sirve para entender en su plenitud el significado y alcance del procedimiento formalizado que estoy estudiando.

1. *Iniciación*

Sin forzar gravemente la naturaleza de las cosas, puede decirse que el procedimiento administrativo —que tiene por definición un sentido dinámico— se ofrece ante nosotros como un fenómeno de pura biología: nace, se desarrolla y muere.⁹ Fijar con precisión el momento de la iniciación del

aguas bicarbonatadas, aguas carbogaseosas, aguas radiactivas, aguas oligometálicas o de débil mineralización, aguas ferruginosas y peloides (fangos, lodos, etc).»

⁸ Pérez Gálvez, Juan Francisco, *Creación y regulación de centros y establecimientos sanitarios*, Barcelona, Bosch, 2003, en su totalidad.

⁹ González Pérez, Jesús y González Navarro, Francisco, *Comentarios a la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común*, 2a. ed., Madrid, Civitas, 1999, p. 1649.

procedimiento, tiene una importancia que suele pasarse por alto.¹⁰ Pero el problema que con más frecuencia se ha planteado ante los tribunales en relación con el acto de iniciación es el de su naturaleza. Pues bien, la jurisprudencia tiene dicho: «Los acuerdos de iniciación de un procedimiento, como reiteradamente ha declarado esta Sala, son actos típicos de trámite».¹¹

Además, se generan los efectos necesarios en todo procedimiento administrativo: obligación de resolver (artículo 42.1, LRJPA) e impulsión de oficio del procedimiento (artículo 74.1, LRJPA); prioridad formal y material (artículo 74.2, LRJPA).

Previamente a la solicitud de autorización administrativa se podrá formular una consulta de carácter informativo y no vinculante. Si no se adopta esta determinación, en este procedimiento formalizado, la solicitud de autorización de instalación previa a la creación, modificación o traslado de un centro o establecimiento sanitario se dirigirá al órgano competente de la correspondiente delegación provincial de la Consejería de Salud. Se presentará acompañado de la documentación necesaria para justificar su adecuación a las condiciones exigidas por la normativa específica.

A. Requisitos exigidos a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, entre los que se incluyen los balnearios y estaciones termales

Para los centros, servicios y establecimientos sanitarios, los requisitos exigibles los podemos clasificar con base en los siguientes criterios:

¹⁰ *Ibidem*, p. 1650, donde detalla las siguientes razones:

«a) Porque ese día se toma como día inicial para el cómputo del plazo máximo de duración del procedimiento de que se trate cuyo incumplimiento puede dar lugar a la exigencia de responsabilidad (art. 42, núms 2 y 3, LRJPA).

b) Ese día determina, también, la legislación conforme a la que debe tramitarse y resolverse un determinado procedimiento (*Cfr.* disposición transitoria 2a., LRJPA).

c) Y, por último, indica cuándo pueden adoptarse las medidas provisionales para asegurar la eficacia de la resolución (art. 72.1, LRJPA), aunque también cabe que esas medidas puedan adoptarse antes del iniciarse el procedimiento en casos previstos expresamente en una norma con rango de ley (art. 72.2, LRJPA), e incluso, sin necesidad de ello, cuando por la propia naturaleza de la medida no sea posible esperar a que se inicie el procedimiento».

¹¹ Sentencias del Tribunal Supremo de España: del 30 de junio de 1989 (Ar. 10085, de 1990); del 12 de diciembre de 1989 (Ar. 9120); y 20 de mayo de 1992 (Ar. 4288); entre otras.

- a) Documentación que identifique al solicitante.
- Instancia según modelo oficial.
 - Documentos que identifiquen al solicitante (titular o titulares) o, en su caso, acrediten su personalidad jurídica y la facultad con que actúen sus representantes. Cuando el solicitante sea una persona jurídica, se acompañará además una copia de las escrituras de constitución de la sociedad, en la que se incluya la actividad sanitaria como objeto social de la sociedad.¹²
- b) Documentación descriptiva del centro o establecimiento sanitario.
- Documento acreditativo de la propiedad o disponibilidad jurídica del centro, servicio o establecimiento.
 - Memoria descriptiva del centro o establecimiento, con especificación de la distribución y superficie de espacios, los objetivos asistenciales, oferta de servicios, recursos humanos por categorías profesionales y plan de equipamiento.¹³
 - En los casos en que proceda, se referirán en dicha memoria los sistemas de tratamiento de los residuos y de prevención de riesgos para la salud pública y el medio ambiente.¹⁴
- c) Documentación técnica del centro o establecimiento sanitario.
- Cédula urbanística, u otro documento sustitutorio, que acredite que no existe impedimento que haga inviable o incompatible con la normativa urbanística aplicable, el uso y actividad que se solicita.¹⁵
 - Memoria técnico-descriptiva y normativa de aplicación.¹⁶
 - Medición y presupuesto. Los proyectos de obras con presupuesto de contrata igual o superior a 300,000 euros se acompañarán además de precios elementales auxiliares y descompuestos.¹⁷
 - Planos de conjunto y detalle.¹⁸
 - A centros en los que por las características de las instalaciones necesarias para prestar sus servicios así se determine, en lugar del

¹² Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 5.1.a).

¹³ *Ibidem*, artículo 5.1.b).

¹⁴ *Idem*.

¹⁵ *Ibidem*, artículo 5.1.c).

¹⁶ *Idem*.

¹⁷ *Idem*.

¹⁸ *Idem*.

proyecto sólo se exigirá un plano a escala expresivo de la distribución y dimensiones de las distintas dependencias del centro y de la ubicación de sus aparatos, instalaciones y mobiliario.¹⁹

B. *Subsanación o archivo del expediente*

Si por la delegación provincial de la Consejería de Salud se observara que la solicitud a la documentación aportada es incompleta o su contenido no se ajusta a lo previsto, se requerirá al interesado para que en un plazo de diez días proceda a subsanar las insuficiencias observadas. Evidentemente, se trata de adecuarse a los criterios antiformalistas a que debe ajustarse el procedimiento administrativo. En el requerimiento de la administración se harán constar los requisitos que falta acreditar en la solicitud, el plazo de tiempo concedido para subsanar y la advertencia de las consecuencias que seguirán de no atenderse el requerimiento en el plazo indicado.²⁰

La jurisprudencia se ha pronunciado sobre el particular, pues a la administración le está vetada la arbitrariedad (STS del 7 de julio de 1997, Sala 3a., sección 6a., ponente: González Rivas) (Ar. 5638):

... la omisión de datos y errores exige, según el artículo 71, que el órgano administrativo competente se lo haga saber al interesado, señalando dichos errores y omisiones y concediéndole un plazo de diez días para la subsanación, con la advertencia de que si no lo hiciera se archivará el expediente con los efectos prevenidos en el artículo 42, pero como advierte la Sentencia de esta Sala (antigua Sala Cuarta) de 16 de marzo de 1988 (Ar. 2171), la Administración no puede arbitrariamente exigir cualquier documentación, sino aquella que sea indispensable para fijar los datos en base a los cuales ha de dictarse la resolución y esos datos han de ser ignorados por la Administración, ya que si ésta los conoce, por haber presentado el interesado los documentos que se le piden, no tiene alcance la indicada consideración tratándose de datos suficientes para resolver y para dictar la correspondiente resolución.

En todo caso se puede y se debe aplicar el principio *in dubio pro actione*, junto con la proporcionalidad entre la finalidad que se persigue con la

¹⁹ *Ibidem*, artículo 5.1.c).

²⁰ *Ibidem*, artículo 6.1.

exigencia del requisito omitido y las consecuencias que se seguirían de la no subsanación, STC 104/1997, del 2 de junio:

Una vez más debemos recordar que, desde la perspectiva constitucional se considera que los requisitos procesales no tienen sustantividad propia, sino que constituyen medios orientados a conseguir ciertas finalidades en el proceso, de forma que sus eventuales anomalías, cuya valoración corresponde a los órganos judiciales, no pueden, sin embargo, ser convertidas en meros obstáculos formales impositivos de una respuesta judicial o de la continuación del proceso, resultando obligada una interpretación presidida por un criterio de proporcionalidad entre la finalidad y entidad real del defecto advertido y las consecuencias que de su apreciación puedan seguirse para la efectividad del derecho a la tutela judicial, perspectiva que favorece, por tanto, la subsanación del defecto siempre que sea posible ya que, si bien del art. 24.1 CE, no cabe deducir la imposición de un trámite de este tipo, sí impide este precepto la clausura de un procedimiento por defectos que pueden subsanarse sin perjuicio para otros derechos o intereses (entre otras muchas, SSTC 17/1995, 110/1985, 118/1987, 132/1987, 174/1998, 2/1989, 240/1991). Específicamente en relación al tema que nos ocupa, este Tribunal ha mantenido de forma indubitada que la falta de acreditación de la representación procesal, si el defecto se reduce a aquélla, tiene carácter subsanable, de forma que no puede conllevar automáticamente la inadmisión del escrito sino hasta después de requeridos, y no aportados, los documentos omitidos (así SSTC 163/1985, 117/1986, 132/1987, 59/1988, 174/1988, 6/1990, 92/1990, 213/1990, 133/1991, 350/1993).

Si el requerimiento no fuera atendido, se le tendrá por desistido de la petición y se procederá a archivar el expediente.²¹ Visto desde el ángulo del interesado, se produce el archivo, por la actitud de inhibición a la que técnicamente puedo denominar como carga,²² y su naturaleza jurídica se explica de este modo:

Si el sujeto de un poder, una vez que ha pasado el momento de la simple incertidumbre en que la facultad estriba, lejos de fijar positivamente el término de su influencia y de poner en marcha la acción correspondiente, permanece en una *actitud de inhibición* y, expresa o tácitamente, abandona

²¹ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 6.1.

²² González Pérez, Jesús y González Navarro, Francisco, *Comentarios ..., cit.*, nota 9, pp. 1687-1694.

la posibilidad de selección que le está atribuida, se coloca en un plano negativo cuya significación no puede ser, notoriamente, la misma en que se hallaba con anterioridad. En efecto, este sujeto se nos aparece, en tal caso, en un supuesto, no ya de atenuación o menoscabo, sino de pérdida radical de aquel predominio de su autonomía que le era conferido por el poder. La superioridad jurídica que atribuye el poder a un sujeto sobre otro viene, así, a desvanecerse definitivamente y, en lugar de la ventaja social que el poder de derecho trata normalmente de asegurar, surge un resultado desfavorable, un inconveniente o riesgo, en cuanto que el tenedor del poder desciende del puesto superior en que se encontraba, a otro inferior en que la influencia social no marca ningún efecto real y determinado. Esto es lo que da a conocer la noción de la carga que no es otra cosa que la contemplación del poder desde el punto de vista de los inconvenientes que arrastra, como la acción es la contemplación del poder desde el punto de vista de las prevalencias reales que determina.

La carga es, por lo tanto, una figura jurídica que pertenece *al campo de los poderes*, de ninguna manera al campo de los deberes u obligaciones. No es el poder en sí, pero sí algo que todo poder lleva consigo, es decir, la desventaja que produce el no ejercicio de una libertad, desde el momento en que es la libertad, y sólo ella, la que permite obtener los efectos de la influencia social en que todo poder consiste.²³

En todo caso el acuerdo de archivar la petición deberá ser notificado al interesado con indicación de los recursos que procedan. La remisión que hace el artículo 71.1, LRJPA al artículo 42 no significa que no haya que dictar un acuerdo ordenando archivar la petición, sino que en este caso no hay ya obligación de dictar pronunciamiento sobre el fondo, lo que, por lo demás, parece obvio.²⁴

2. Desarrollo

Una vez iniciado el procedimiento (presentación de la solicitud de autorización administrativa de instalación acompañada de la documentación acreditativa de los requisitos detallados), se pueden producir los siguientes trámites procedimentales.

²³ Guasp, J., *Derecho*, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1971, pp. 99 y 100.

²⁴ González Pérez, Jesús y González Navarro, Francisco, *Comentarios ..., cit.*, nota 9, p. 1690.

A. Alegaciones

La administración pública y el derecho administrativo tienen como objetivo servir al ciudadano, pero en muchas ocasiones perdemos la perspectiva real de este axioma, que por su evidencia no necesita más comentarios. Sin duda las alegaciones contribuyen a la consecución de este fin.

Nadie duda que la participación de los ciudadanos es un principio fundante del Estado democrático y también de nuestro Estado de derecho. El profesor Santamaría Pastor ha advertido que la ambigüedad del concepto permite incluir todo o casi todo, lo que explica que la Constitución haya sido muy cauta al referirse a este principio, sin que por ello pueda entenderse que existe una directiva vinculante de alcance general que obligue a los poderes públicos a implantar técnicas participativas en todos los ámbitos de las administraciones públicas.²⁵ En cambio, para el profesor Muñoz Machado la participación ciudadana es la idea clave que explica las transformaciones contemporáneas del derecho administrativo y en torno a la cual puede construirse el concepto de derecho administrativo.²⁶

Evidentemente, aquí se aborda la cuestión desde un punto de vista general. La LRJPAC contempla una participación de los interesados en el procedimiento administrativo (sección 4a., capítulo I, título IV, artículos 84 a 86), donde regula el trámite de audiencia, la actuación de los interesados y el trámite de información pública.

La información pública tiene como finalidad fundamental la de poner en conocimiento de los posibles interesados la existencia de un procedimiento administrativo que ha sido iniciado a instancia de otros interesados o de oficio por la administración, y cuya resolución pueda afectarles de alguna forma. Corresponde acordar la información pública al órgano con competencia para dictar el acto terminal, y que tomará este acuerdo cuando la naturaleza del procedimiento lo requiera. En algunos casos, cuando se trate de la creación de un centro de atención hospitalaria o de un centro o establecimiento sanitario de ámbito regional, de manera simultánea a la petición de informe, se abrirá un periodo de información pública por término de 20 días, publicándose los correspondientes anuncios en el boletín

²⁵ Santamaría Pastor, J. A., *Principios de derecho administrativo*, Madrid, Centro de Estudios Ramón Arces, 1998, t. I, pp. 108 y 109.

²⁶ Muñoz Machado, S., "Las concepciones del derecho administrativo y la idea de participación en la administración", *RAP*, núm. 84 (1977), pp. 519-535.

oficial de la comunidad autónoma o en el de la provincia, según su ámbito, incorporándose al expediente las observaciones que se formulen.²⁷

²⁷ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 6.4. En uso de estas atribuciones y como ejemplo de la utilidad de esta figura, reproduzco los antecedentes de hecho y fundamentos de derecho de una autorización administrativa de funcionamiento de un hospital en Andalucía, sobre este particular:

«ANTECEDENTES DE HECHO.

SEGUNDO. Tras el sometimiento al trámite de información pública en el Boletín Oficial de la Provincia del expediente de autorización se presentaron alegaciones en contra por la Asociación de Vecinos..., basadas en un informe emitido por la Comisaría de Aguas de la Confederación Hidrográfica del Sur de España sobre existencia de posibles riesgos de inundaciones en la zona destinada a los terrenos donde se pretendía ubicar el centros hospitalario.

TERCERO. Con fecha... es ratificado, en los mismos términos, por la Comisaría de Aguas de la Confederación Hidrográfica del Sur de España a la Delegación Provincial de... de la Consejería de Salud, el informe aportado por la Asociación de Vecinos....

CUARTO. Por resolución del Consejero de Salud de..., se deniega la autorización solicitada por la representación legal de..., para la construcción del hospital..., fundamentándose en lo dispuesto por el artículo 43 de la Constitución Española que reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la obligación de los poderes públicos de tutelar la salud pública y, en lo establecido en el artículo 51 de la citada norma fundamental, que determina que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo la seguridad y la salud de los mismos.

QUINTO. Contra dicha resolución se interpone por los interesados recurso de reposición....

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

SEGUNDO. En cuanto a las alegaciones conferidas en el escrito del recurso interpuesto, ha de señalarse que por la Resolución de la Consejería de Salud de..., no queda desautorizado lo concedido por otros órganos administrativos dentro del ámbito de sus competencias, ya que unas y otras autorizaciones son independientes entre sí y por ello la Consejería de Salud, en uso de sus propias atribuciones, dictó la citada resolución en la que se da cumplimiento a los mandatos constitucionales conferidos en los artículos 43 y 51, ya citados, cuyo destinatario principal son los poderes públicos y en este caso la Consejería de Salud, a la que corresponde hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y seguridad, sospechando razonablemente la posible existencia de un futuro de riesgos para la salud y seguridad de los ciudadanos y usuarios de los servicios asistenciales sanitarios, cuya autorización de creación se solicitaba, acordó preventivamente denegar la misma.

TERCERO. No obstante, en cuanto al informe de la Comisaría de Aguas de la Confederación Hidrográfica del Sur de España, se solicitó por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud, mediante escrito de fecha..., a la Consejería de Obras Públicas y Transportes, un informe sobre la posible existencia de infracciones urbanísticas en la construcción del centro sanitario objeto del presente recurso, determinantes de riesgos para la salud y seguridad de las personas.

En el informe recibido con fecha..., se hace una enumeración de las actuaciones realizadas..., concluyéndose que la tramitación de los expedientes fue correcta y que la construcción se halla en la más absoluta legalidad urbanística. Además, se indica que no se conside-

En principio, y como regla general, parece que habría que sostener que la omisión del trámite en los supuestos en que las normas especiales lo exijan constituirá un vicio de procedimiento que determinará la anulación del mismo, pues ha de reputarse trámite esencial que daría lugar a la indefensión de los posibles interesados.²⁸ Los interesados convocados mediante este trámite podrán examinar el expediente y formular alegaciones con los efectos inherentes a toda alegación.

Una vez agotado el periodo de información pública, en su caso, y recibidos los informes solicitados o superados los plazos concedidos para evacuarlos, salvo en los supuestos de informes preceptivos que sean determinantes para la resolución del procedimiento, se dará inicio al trámite de audiencia por diez días en la forma prevista en el artículo 84 de la Ley 30/1992, del 26 de noviembre.²⁹

Desde el punto de vista de la administración, constituye una potestad reglada, y no discrecional, y aunque siempre dispone la administración de un cierto margen de libertad, en este trámite, esa libertad de apreciación se limita a determinar si la omisión del trámite puede provocar la inde-

ró necesario solicitar informe del Organismo de Cuenca para autorizar la construcción por encontrarse la misma a más de 500 metros del cauce.

A pesar de ello, con el citado informe se acompaña otro de la Confederación Hidrográfica del Sur, emitido con fecha..., a la vista de las alegaciones conferidas en el escrito de interposición de este recurso, relativas a la inundabilidad de los terrenos donde se ubica el Hospital..., en el que se expone: "A la vista de las alegaciones anteriores y tras efectuar visita de inspección al terreno para constatar los extremos indicados así como la concordancia con los planos que acompañan a las alegaciones con las obras en ejecución y teniendo en cuenta los estudios que por este Servicio se están efectuando para la redacción del Proyecto de Encauzamiento del río..., se puede afirmar sin necesidad de entrar en valoraciones en cuanto a la elección de las fórmulas más idóneas para determinar el caudal correspondiente a la avenida denominada de 500 años y la altura de la lámina de agua que se produce en el río... en la zona próxima donde se ubica el hospital..., que no existe riesgo de inundación con el vallado propuesto en la parcela del citado hospital para el máximo nivel del río de siete metros indicado por la Comisaría de Aguas, que se puede considerar como límite superior de la avenida de 500 años.

Del contenido de los informes señalados y preferentemente de lo expuesto por la Confederación Hidrográfica del Sur, se desprende que los posibles y racionales efectos lesivos que pudieran causarse a la salud y seguridad de las personas como consecuencia de las inundaciones en los terrenos donde se ubica el hospital..., han desaparecido como consecuencia del vallado propuesto en la parcela del citado hospital».

En virtud de lo expuesto se estimó el recurso y se otorgó la oportuna autorización.

²⁸ González Pérez, Jesús y González Navarro, Francisco *Comentarios ...*, cit., nota 9, p. 2007.

²⁹ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 6.5.

fensión del interesado, en cuyo caso la administración se encuentra en el deber de darla. Desde el punto de vista del interesado, el llamado derecho de audiencia es una de esas facultades cuya otra faz no es la obligación, sino la carga, es decir, la de tener que estar y pasar por las consecuencias negativas de su no ejercicio.³⁰ Básicamente consta de cuatro momentos o fases: acuerdo que ordena la manifestación del expediente y notificación del mismo a los interesados, manifestación del expediente, examen del mismo por el interesado y escrito de alegaciones.

Tal y como dispone el artículo 84.3, LRJPA:

Si antes del vencimiento del plazo los interesados manifiestan su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos o justificantes, se tendrá por realizado el trámite.

Se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando no figuren en el procedimiento de autorización administrativa de instalación ni sean tenidos en cuenta en la resolución de la misma otros hechos ni otras alegaciones y pruebas que las aducidas por el interesado (artículo 84.4, LRJPA).

B. Informes

Tal y como ha afirmado la doctrina, el informe administrativo puede definirse como el «acto jurídico de la Administración pública consistente en una declaración de juicio emitida por un órgano distinto de aquél a quien corresponde iniciar, instruir o resolver el procedimiento, y que sirve para aportar nuevos datos al expediente o comprobar los ya existentes en el mismo».³¹ Y esta definición encaja a la perfección con el contenido de las disposiciones reguladoras de esta materia, al precisar que tras la recepción de la solicitud o, en su caso, a la fecha en que se hayan subsanado los defectos y completado la documentación, se solicitarán los informes necesarios y aquellos que se consideren convenientes.³² Los «informes necesarios y aquellos que se consideren convenientes» básicamente versarán

³⁰ González Pérez, Jesús y González Navarro, Francisco, *Comentarios...*, cit., nota 9, pp. 1983 y 1984.

³¹ *Ibidem*, p. 1938.

³² Decreto 16/1994, del 25 del enero, de Andalucía, artículo 6.2.

sobre datos relativos a la memoria descriptiva del centro o establecimiento y/o sobre la documentación técnica relacionada.

Pero quizá el dato más importante sea valorar en este momento la naturaleza jurídica de esos informes. Su función puede consistir en aportar datos al expediente, o comprobar los ya aportados. En el primer caso, puede llegar a tener función probatoria, y deben reputarse como documentos nuevos, lo que rebasa la simple función de asesorar al órgano decisor, y obligan a dar al interesado la oportunidad de formular nuevas alegaciones. Así, podría deshacer la posible eficacia probatoria de aquellos informes en la medida en que le sean desfavorables. Podemos catalogarlos como facultativos, y en principio no vinculantes, pues se puede pedir más de uno, lo que siempre ofrece la contingencia de que puedan ser contradictorios, circunstancia ésta incompatible con la idea de la vinculación.³³ En todo caso, constituye actividad de instrucción encomendada a un órgano administrativo distinto de aquel a quien corresponde iniciar, instruir o resolver el procedimiento.

El escrito en que se solicita el informe deberá contener una serie de requisitos preceptivos: indicación expresa del precepto que lo exija, o fundamentación de la conveniencia de reclamarlo (artículo 82.1, LRJPA); delimitación concreta del extremo o extremos acerca de los que se solicita el dictamen (artículo 82.2, LRJPA) y plazo legal para su emisión.

La LRJPA no alude al órgano emisor del dictamen, pero es evidente que éste podrá ser individual o colegiado.³⁴ Estos informes, cuando son emitidos por los técnicos competentes, gozan de presunción *iuris tantum*³⁵ de objetividad, tal y como ha señalado reiterada doctrina jurisprudencial sobre el tema (sentencia del 7 de abril de 1988, [antigua] Sala 4a., ponente: García Ramos) (Ar. 2665):

La parte actora pretende desvirtuar las conclusiones que se deducen de los informes técnicos elaborados por la Administración mediante la aportación como prueba documental de dos dictámenes elaborados a su ruego por sendos Arquitectos en las fechas comprendidas entre el 10 y el 16 de abril de 1984,

³³ STS del 14 de marzo de 1977, Sala 4a., ponente: Martín del Burgo (Ar. 1399).

³⁴ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 6.3: «Los órganos encargados de emitir dichos informes contarán con un plazo de quince días para evacuarlos».

³⁵ STS del 10 de febrero de 1989 (Ar. 1102): «... los informes de los técnicos de la administración, ajenos a los intereses en juego —promotor y adquirentes de las viviendas—, gozan de una particular presunción de acierto o veracidad, ciertamente *iuris tantum*».

de los que aparece que en aquellos momentos, cuando ya había sido declarado por el Alcalde de Hospitalet del Llobregat su estado de ruina inminente, las viviendas de autos no se hallaban en absoluto en dicha situación, por cuanto no estaba en peligro su estabilidad y el estado de sus paredes de carga, cimientos, forjados y cubiertas era aceptable, si bien en algunas de las cubiertas aparecían humedades y parte de las fachadas y cielos rasos presentaban grietas, mientras que los suelos y parte baja de las paredes se veían afectadas por humedades importantes, que a la larga podrían provocar lesiones irreversibles en paredes y cimientos, pero que no las habían producido por el momento; el dictamen emitido por el perito forense, que habitualmente tiene un carácter prevalente y decisivo, es prácticamente irrelevante en el supuesto de autos, ya que, habiendo desaparecido las edificaciones que deberían haber constituido normalmente el objeto de la pericia en virtud de la ejecución del acto administrativo impugnado, no puede aquél sino basarse para emitir su informe en los dictámenes aportados por la parte demandante y concluir, que a tenor de los mismos, no se hallaban en estado de ruina inminente las viviendas de los actores; ello nos lleva a la cuestión esencial sobre la que pivota la resolución de este litigio, que no es otra que la atinente a si han de ser tenidos en cuenta con preferencia los dictámenes aportados por los recurrentes o los informes periciales confeccionados por los técnicos de la Administración y obrantes en el expediente; una reiterada Jurisprudencia del Tribunal Supremo —así por todas, Sentencias de 10 y 11 de abril y 21 y 25 de mayo de 1984 (Ar. 1986, 1991, 3115 y 3134)— ha venido afirmando, aun cuando con las matizaciones que se derivan de la aplicación del principio de la sana crítica sentado por el artículo 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la prevalencia de los técnicos municipales, por la presunción de objetividad de que gozan, dado que en principio carecen de otro interés que el público en las cuestiones sometidas a su dictamen; la parte actora trata de desvirtuar tal presunción con alegaciones que suponen una imputación de desviación de poder a la Administración, ya que se basan en la afirmación de que, habiendo sido recalificados como destinados a parques y jardines públicos los terrenos sobre los que se hallaban construidas las viviendas derruidas en la Revisión del Plan General Metropolitano aprobada en julio de 1976 e iniciado expediente expropiatorio de aquéllos por Decreto de la Alcaldía de 1 de octubre de 1982, que fue impugnado por los aquí actores ante la Sala Segunda de lo Contencioso de esta Audiencia, que suspendió su ejecución, el derribo de las citadas edificaciones mediante un expediente de ruina inminente fue utilizado por el Ayuntamiento como medio de burlar la decisión judicial y de disminuir la suma a abonar en concepto de indemnización, pero es lo cierto que tales asertos no pueden ser admitidos, por cuanto consta en autos que la Administración no tenía interés alguno en la demolición de las viviendas propiedad de los actores, sino que, por el contrario, aquéllas fue-

ron incluidas en el ámbito del Plan Especial de Reforma Interior del Parc de la Serp, aprobado definitivamente por la Corporación Metropolitana en fecha 14 de julio de 1983, sin perjuicio de condicionar su ejecución a la pertinente modificación del Plan General, hallándose prevista su conservación-rehabilitación como única muestra restante de un estilo constructivo muy extendido en la zona a partir de la oleada inmigratoria de los años veinte; es por lo que queda desvanecida cualquier duda sobre la imparcialidad de los dictámenes técnicos en que se apoya el acto impugnado y, en consecuencia, han de ser desestimadas las alegaciones formuladas al respecto por la parte actora.

El hecho de que un órgano haya informado en un determinado procedimiento no impide que posteriormente intervengan en el mismo otros órganos asesores. De hecho, si el órgano encargado de emitirlo considerara necesario el informe previo de algún otro, lo expondrá así al órgano competente en escrito razonado. Ante esta situación, puede acontecer que se tenga en cuenta o no esa opción en los plazos que estipule cada comunidad autónoma.³⁶

3. Terminación

El órgano competente, dentro del plazo establecido tras la terminación del trámite de audiencia, resolverá el expediente o lo remitirá con una propuesta de resolución a quien corresponda.³⁷ También podrán presentarse otras modalidades de terminación del procedimiento, entre las que se incluye la caducidad. Las autorizaciones caducadas no podrán ser objeto de rehabilitación, debiendo procederse, en su caso, a la obtención de una nueva autorización.

³⁶ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 6.3 (Si el órgano encargado de emitirlo (el informe) considerase necesario el informe previo de algún otro órgano, lo expondrá así al delegado provincial de Salud en escrito razonado. Ante esta situación, el delegado provincial, a la vista de las circunstancias concurrentes, decidirá en los diez días siguientes sobre la necesidad del informe. En caso afirmativo, dentro del mismo plazo (diez días) interesará su emisión al órgano correspondiente, haciéndole constar el plazo acordado, que en ningún caso podrá superar los treinta días. Si no se accediera a la petición del nuevo informe, se le comunicará al órgano correspondiente, quien, en el plazo que le restaba cuando hizo la proposición de aquél, deberá emitir el que tuviera encomendado).

³⁷ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 6.6, que establece: «La Delegación Provincial de la Consejería de Salud en los treinta días siguientes a la terminación del trámite de audiencia, resolverá el expediente. En los casos en que la competencia corresponda a la Dirección General, la Delegación Provincial lo remitirá con una propuesta de resolución al Director General..., quien resolverá dentro de los treinta días siguientes a su recepción».

El otorgamiento o denegación de la autorización administrativa quedará condicionada al cumplimiento de los requisitos establecidos en la legislación dictada al efecto.³⁸ La LRJPA (artículo 89.4) establece:

En ningún caso podrá la Administración abstenerse de resolver so pretexto de silencio, oscuridad o insuficiencia de los preceptos legales aplicables al caso....

Por tanto, deberá procederse a la pertinente resolución de la autorización administrativa de instalación. Y además deberá procederse en un plazo razonable, pues su exigencia en el procedimiento administrativo es una simple consecuencia del derecho más amplio a un proceso sin dilaciones indebidas (STC del 14 de marzo de 1984, ponente: Rubio Llorente):

Este concepto (por ejemplo, el de proceso sin dilaciones indebidas) es manifiestamente un concepto indeterminado o abierto que ha de ser dotado de contenido concreto en cada caso atendiendo a criterios objetivos congruentes con su enunciado genérico. La remisión que el artículo 10.2 de la CE hace a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias suscritos por España para la interpretación de las normas constitucionales sobre derechos fundamentales y libertades públicas, autoriza y aun aconseja, referirse, para la búsqueda de estos criterios, a la doctrina sentada por el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos (TEDH) al aplicar la norma contenida en el artículo 6.1 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, según la cual “toda persona tiene derecho a que su causa sea oída equitativa, públicamente y dentro de un plazo razonable por un tribunal independiente e imparcial...”.

Las resoluciones de autorización y las de suspensión provisional, la prohibición de las actividades o la clausura del centro o establecimiento sanitario corresponderá adoptarlas a la autoridad competente.³⁹

El plazo máximo para resolver será el establecido reglamentariamente.⁴⁰ En el caso de producirse silencio administrativo, el efecto de éste se entenderá desestimatorio.

³⁸ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 11.1.

IV. PROCEDIMIENTO: AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE FUNCIONAMIENTO

Es posible señalar tres fases en este procedimiento: iniciación, desarrollo y terminación.

1. *Iniciación*

Tras la resolución de la autorización administrativa de instalación se deberá solicitar la de funcionamiento. La primera es un requisito indispensable para obtener la segunda. El órgano competente para otorgarla será el mismo que concedió la autorización administrativa de instalación.⁴¹

Se deberá acreditar y probar el cumplimiento de las condiciones fijadas por la autorización administrativa de instalación. Se deberá aportar la documentación acreditativa del cumplimiento de las condiciones exigidas. Entre otra la siguiente:

Acreditar el cumplimiento de las condiciones y requisitos que derivan de la autorización previa.

Certificado de colegiación del personal sanitario obligado a estarlo y, en su caso, fotocopia compulsada de la titulación académica que habilite para llevar a cabo las actividades que se han de autorizar.⁴²

En el caso de las certificaciones, se traslada la responsabilidad al empresario, titular, director técnico o responsable del centro, y la administración se lava las manos. Pero los administrados han depositado la confianza en aquellas instituciones que deben velar por que todo se desarrolle con garantías, y así lo establece el grupo normativo regulador. Por tanto, es exigible responsabilidad patrimonial a la administración sanitaria si se produce un daño consecuencia de un funcionamiento anormal de una función pública.

A pesar de estas consideraciones, la acreditación podrá efectuarse mediante las oportunas certificaciones del director técnico, en su caso, o personal titulado responsable del centro o de la dirección técnica de las obras e instalaciones.⁴³

³⁹ *Ibidem*, artículo 2.a) y 9.1.

⁴⁰ *Ibidem*, artículo 9,1, donde se establece un plazo de cuatro meses en los casos en que corresponda resolver al Delegado Provincial de Salud, siendo de seis meses cuando tal competencia resida en la Dirección General.

⁴¹ *Ibidem*, artículo 8.1.

Para determinados centros, las certificaciones podrán ser sustituidas por una declaración formal del titular del centro en la que éste declara, bajo su responsabilidad, que se cumplen todos los requisitos de la autorización administrativa de instalación.⁴⁴

Algunas disposiciones autonómicas establecen que aquellos centros cuyas instalaciones, equipos o tipos de residuos que generen, estén sujetos a autorización, aprobación u homologación de otros órganos administrativos,⁴⁵

⁴² *Ibidem*, artículo 8.1.

⁴³ *Ibidem*, artículo 8.1, párrafo 2o.

⁴⁴ *Ibidem*, artículo 8.1, párrafo 3o.

⁴⁵ La semántica juega un papel muy importante en este tipo de actividades. Hasta donde yo conozco, no existe un glosario oficial que permita determinar con exactitud a qué nos referimos cuando empleamos un determinado significante.

Como documento interno de trabajo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios), para el Sistema de Información del Programa de Centros y Servicios Sanitarios, ha sido confeccionado un glosario de términos para identificar los procesos donde se desarrollan las actividades ordinarias regladas de inspección y el contenido de estas (anexo II). Lo transcribo por su interés para este trabajo, y en el mismo se intentan concretar los términos de “autorización, aprobación u homologación” u otros como “acreditación”, que es citado también con asiduidad por las disposiciones que regulan esta materia:

«Autorización instalación/modificación centros sanitarios: Actividades de asesoría técnico-sanitaria en los procedimientos para autorización administrativa de instalación o modificación de un Centro Sanitario. Genera informes de los previstos en el art. 6.2 del Decreto 16/94, 25 de enero. Autorización apertura/funcionamiento centros sanitarios: Actividades de inspección para comprobar el cumplimiento de las condiciones de autorización de instalación de un Centro Sanitario con ocasión de la autorización de apertura/funcionamiento. Genera actas de inspección, e informes, cuando procede, en base a las actas. Se fundamenta en el art. 8.1 del Decreto 16/94. Homologación centros hospitalarios: Actividades en relación con los arts 4.4 y 6 del Decreto 165/95, 4 de julio. Existe un manual de procedimiento para la actividad.

Informe previo a concierto/convenio centros/servicios sanitarios: Actividades en relación con la normativa aplicable al tipo específico de convenio o concierto. Se incluirán en este apartado las actividades en relación con el art. 12.5 del Reglamento de colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (R.D. 1993/95). Es decir, los informes previos a las solicitudes de concertación de Servicios Sanitarios, por aquellas Entidades Colaboradoras, disponiéndose de líneas de actuación para el desarrollo de la actividad.

Denuncias: Actividades de evaluación e inspección con fines de información, asesoramiento o instrucción del oportuno expediente, si procede, en las acciones de queja, denuncia, solicitud o sugerencia de los ciudadanos al Delegado Provincial de la Consejería de Salud y este traslade al Equipo Provincial, por su relación con los Centros, Servicios o Prestaciones Sanitarias. Son actividades ordinarias, de acuerdo con el art. 14.a) del Decreto 156/96, 7 de mayo. En consecuencia, las actividades de inspección encuadrables en el concepto de denuncia serán incluidas en este apartado. Conformidad instalación centros sanitarios mutuas accidentes de trabajo (MATEPSS): Actividades de evaluación en relación con las solicitudes de las MATEPSS, ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para

deberán contar con las mismas.⁴⁶ Sin duda el caso más importante es el de las instalaciones de radiodiagnóstico.⁴⁷ Las instalaciones de Rx⁴⁸

instalar o modificar un Centro Sanitario. Genera informes de los previstos en el art. 12.1 del Reglamento de Colaboración de estas entidades. Se dispone de líneas de orientación para el desarrollo de la actividad.

Autorización empresas colaboradoras con la seguridad social: Actividades de evaluación e inspección, para emitir informe de asesoramiento técnico-sanitario, sobre el cumplimiento de requisitos de las instalaciones sanitarias de las empresas aspirantes a la colaboración con la Seguridad Social. Se dispone de líneas de orientación para el desarrollo de la actividad.

Acreditación, calificación, homologación genérica: Actividades en relación con diversos procesos de acreditación, calificación, homologación..., etc. Es decir, cualquier actividad de evaluación y/o inspección consistente en el chequeo y contraste de características y dotaciones estructurales, respecto a criterios y estándares implícitos o explícitos con el fin de establecer determinada idoneidad o adecuación de un Centro o Servicios Sanitario. Independientemente de la denominación que tenga el proceso o procedimiento administrativo, donde la actividad de inspección tenga lugar, y siempre que aquel no se encuentre mencionado expresamente en ningún otro apartado de esta relación. Ej.: Certificación Técnico Sanitaria del Transporte Sanitario, acreditación de Centros de Drogodependencias para subvenciones, Acreditación para la práctica del IVE, Acreditación docente, etc.

Aunque el título del apartado que glosamos se ha mantenido invariable, desde el oficio de agosto pasado, a efectos de facilitar la comprensión del documento, se comunica que este título debe ser modificado y sustituido por: Verificación adecuación condiciones en centros/servicios sanitarios.

Seguimiento y tutela de legislación y reglamentación sanitaria sobre centros, servicios y prestaciones sanitarias: Actividades en relación con el ejercicio del poder de intervención, control y potestad sancionadora de la Administración Sanitaria en materia de Centros, Servicios y Prestaciones Sanitarias: - Actuaciones de control sobre reglamentación de Centros, Servicios, Prestaciones Sanitarias; - Actuaciones de control en concertos y convenios; - Control de normativa legal sanitaria aplicable a los Centros y Servicios Sanitarios (autorizaciones, publicidad, etc); - Infracciones sanitarias; - Ejecución de intervención pública sanitaria: Requerimientos, clausuras, suspensiones, etc».

⁴⁶ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, art. 7.2.

⁴⁷ STS del 13 de febrero de 1998 (Ar. 1953), F.D. 1o y 2o, donde se explica y desarrolla la necesidad de autorización o acreditación para el personal que ha de manejar las instalaciones de Rx.

⁴⁸ Me parece importante destacar la trascendencia de este tipo de instalaciones por lo habitual de su uso, y por las repercusiones que pueden tener tanto para usuarios como para las viviendas, locales, etcétera, que están situadas a su alrededor. Por ello, la administración adquiere la responsabilidad de comprobar todos los extremos que relaciono a continuación.

En primer lugar, se deberá verificar si la instalación se encuentra en alguna de las situaciones siguientes: dispone de autorización de puesta en marcha según el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radioactivas (Decreto 2869/72, BOE del 23 de octubre); dispone de solicitud de autorización de puesta en marcha según el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radioactivas, ya citado y está en trámite de autorización (sólo aplicable a instalaciones que hubiesen tramitado la solicitud antes del 3 de mayo de 1992); dispone de justificante en relación a haber procedido a la declaración de utilización de la instalación para su inscrip-

deberán estar declaradas e inscritas en el correspondiente registro.⁴⁹

2. Desarrollo

A lo largo del procedimiento podrán presentarse alegaciones, y en algunos casos se exige que si el centro es de asistencia hospitalaria o de ámbito regio-

ción registral, de acuerdo con el RD 1891/91, del 30 de marzo (*BOE* del 3 de enero) y RD 445/94, del 11 de marzo (*BOE* del 22 de abril); ninguna de las situaciones anteriores.

Con relación a las especificaciones técnicas de las salas de radiodiagnóstico (RD 1891/91), se deberá verificar si el titular de la instalación se encuentra en alguna de las siguientes situaciones: dispone de un certificado expedido por un servicio o unidad técnica de protección contra las radiaciones ionizantes que asegura la conformidad del proyecto de la instalación con las especificaciones técnicas contempladas en el Anexo I del RD 1891/91 y que ha verificado que la construcción y montaje se ha realizado de acuerdo con el proyecto; dispone de un certificado expedido por un servicio o unidad técnica de protección contra las radiaciones ionizantes acreditando que la instalación cumple las especificaciones técnicas contempladas en el anexo I del RD 1891/91; cualquier situación distinta a las anteriores.

Se deberá verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas para la utilización de las instalaciones (RD 1891/91): la instalación dispone de normas escritas y conocidas por el personal con relación a la utilización de la misma, con el fin de que las dosis equivalentes de radiación que puedan recibir las personas profesionalmente expuestas sean tan pequeñas como razonablemente sea posible en relación con lo previsto en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes; se lleva un diario de operaciones con los siguientes contenidos: incidencias de la instalación; fechas de revisiones de los equipos y los valores de los niveles de radiaciones medidos; tiempo real de utilización de cada aparato; personal que dirige su funcionamiento; se dispone de copia de los informes anuales remitidos por el titular de la instalación al Consejo de Seguridad Nuclear sobre el resumen del diario de operaciones; se dispone de los certificados de homologación de los equipos de acuerdo con el RD 2954/83, del 4 de agosto (*BOE* del 30 de noviembre), y RD 1252/85, del 19 de junio (*BOE* del 27 de julio); se dispone de certificado expedido por la empresa o entidad autorizada que acredita que los equipos han sido verificados y no presentan riesgo indebido de irradiación externa para el personal profesionalmente expuesto y los miembros del público (disp. transitoria cuarta, RD 1891/91); se dispone de certificado de homologación de las mesas para el diagnóstico radiológico, de acuerdo con el RD 1249/85 (*BOE* del 27 de julio); se dispone de servicio médico especializado, propio o concertado, para la vigilancia médica de los trabajadores profesionalmente expuestos; existe constancia de que la lectura de los dosímetros se efectúa por centro autorizado por el Consejo de Seguridad Nuclear; existen sujeciones mecánicas apropiadas para las exploraciones que así lo requieran o exploraciones pediátricas; se dispone de las prendas plomadas adecuadas para proteger tanto al paciente como al personal profesionalmente expuesto (protectores gonadales, delantales plomados, guantes plomados, etcétera); hay equipos de rayos X que efectúen radioscopia; se dispone de cortinillas plomadas en los equipos que efectúan radioscopia y se opera a pie de tubo; los equipos de rayos X para

nal, se abra un periodo de información pública de veinte días, y los correspondientes anuncios se publicarán en el diario oficial de la comunidad autónoma.

efectuar radioscopia poseen intensificador de imagen (artículo 3, RD 1132/90, del 14 de septiembre); las salas donde están ubicados los equipos de rayos X disponen de un sistema de acceso controlado.

Se deberá verificar la existencia de los elementos generales de protección sanitaria contra radiaciones ionizantes: como consecuencia de la clasificación anterior, las zonas controladas y vigiladas están delimitadas y señalizadas de acuerdo con lo previsto en el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones ionizantes; se dispone de archivo con los datos correspondientes al registro, evaluación y resultado de la vigilancia efectuada en las zonas controladas y vigiladas.

Respecto a los criterios de calidad en radiodiagnóstico, se deberá verificar el cumplimiento de: RD 2071/95, RD 1132/90 y RD 1891/91, los siguientes extremos: el titular de la instalación mantiene un archivo con copia de los informes anuales referentes a la medida y evaluación, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo I del RD 2071/95, de las dosis recibidas por los pacientes y de los parámetros que objetivan la calidad de la imagen; el contenido de los informes de verificación de dosis impartidas a pacientes y calidad de imágenes explícita, como mínimo, los siguientes puntos: equipo de radiodiagnóstico al que está referido; opción elegida para la determinación de magnitudes relacionadas con la dosis que reciben los pacientes; número de estimaciones o determinaciones efectuadas de la proyección o exploración seleccionada; valor medio obtenido en la exploración seleccionada; procedimiento y método de medida empleado de los relacionados en el anexo I del RD 2071/95; comparación entre los valores medios obtenidos y los valores de referencia de "dosis a la entrada" del paciente contemplados en el anexo I, cuando proceda, en relación con las proyecciones radiográficas seleccionadas; comparación entre los valores medios obtenidos y los valores promedio iniciales medidos con el equipo, cuando no existan valores de referencia; opción elegida, de las previstas en el anexo I, para evaluar los parámetros que objetiven la calidad de la imagen; resultado de la evaluación de la calidad especificando el cumplimiento o no de los criterios de calidad o recomendaciones de los fabricantes con relación al uso de objetos de prueba; conclusión sobre si se han detectado o no anomalías de las previstas en el apartado C) del anexo I del ya citado decreto); el titular de la instalación mantiene un archivo con copia de los informes anuales referentes a la medida y evaluación, de acuerdo con los criterios establecidos en el anexo II del RD 2071/95, de los niveles de radiación en puestos de trabajo y lugares accesibles al público; Determinar si en el último control efectuado a la instalación se han detectado anomalías importantes de las consideradas en el anexo I, apartado C) del RD 2071/95; en el caso de detección de anomalías de las referidas en el apartado anterior se han llevado a cabo los ensayos y controles, especificados en el Anexo III del RD 2071/95, por un servicio o unidad técnica de protección radiológica o por una empresa de asistencia técnica debidamente autorizada, estando esta actuación acreditada en un informe escrito; verificar si el titular de la instalación dispone de copia de las reparaciones o modificaciones de los equipos de rayos X, o de su sistema de imagen, que pueden repercutir en la dosis o en la calidad de la imagen y de los respectivos informes de verificación de restitución del funcionamiento del equipo a las condiciones previas a la avería o intervención.

Todo ello sin perjuicio de la facultad que tiene la administración de ordenar, previamente a la concesión de la autorización de funcionamiento, una comprobación mediante inspección del cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la normativa de aplicación, así como, en su caso, a la concordancia de las instalaciones, medios materiales y humanos

Respecto al personal, se deberá verificar: relación nominal del personal de la instalación comprendiendo los siguientes extremos: titulación académica; funciones encomendadas en la instalación; tipo de exploraciones sobre las que ejerce responsabilidad profesional en su ejecución; acreditación sobre conocimientos, adiestramiento y experiencia en materia de protección radiológica; contrastar si el personal de la instalación se encuentra en alguna de las situaciones siguientes: poseen licencia de supervisor u operador, dependiendo de las funciones realizadas, para este tipo de instalaciones, concedida de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Instalaciones Nucleares Radioactivas; disponen de certificado de aptitud para dirigir u operar aparatos de rayos X con fines diagnósticos, de conformidad con lo establecido en los artículos: 13 y 14, del RD 1891/91, en curso homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear (artículo 7, de la Resolución del 5 de noviembre de 1992, *BOE* del 14 de noviembre).

Todos estos extremos son los que debe verificar la Administración Sanitaria, a través de los pertinentes servicios de inspección.

En la actualidad, resulta necesario mencionar al menos las siguientes disposiciones: Instrucción del 31 de mayo de 2001, del Consejo de Seguridad Nuclear, número IS-01 por la que se define el formato y contenido del documento individual de seguimiento radiológico (carné radiológico) regulado en el Real Decreto 413/1997 (*BOE* del 6 de agosto); Real Decreto 783/2001, del 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes (*BOE* del 26 de julio, núm. 178). Mediante este nuevo Real Decreto se realiza una transposición de la Directiva 96/29/EURATOM, aunque no íntegra, ya que parte de la misma ha sido objeto de transposición en el Real Decreto 1836/1999, del 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas; corrección de errores de la Instrucción del 31 de mayo de 2001, del Consejo de Seguridad Nuclear número IS-01 por la que se define el formato y contenido del carné radiológico, regulado por el Real Decreto 413/1997 (*BOE* del 18 de enero de 2002).

⁴⁹ Hace ya algún tiempo tuve ocasión de leer un artículo con el siguiente título: “Piratas radiológicos” publicado en *Mundo Sanitario*, 1-15 de marzo de 1996, elaborado por la propia redacción, y que tenía el siguiente encabezamiento: «Seguridad Nuclear cree que hay miles de aparatos de Rayos X ilegales. A día de hoy quien tenga un aparato de Rayos X en su consulta privada y no lo haya comunicado a la Consejería de Industria de su Comunidad Autónoma debe saber que está vulnerando la ley. Desde el pasado mes de enero es de obligado cumplimiento que tanto propietarios como manipuladores estén en posesión de unos permisos de utilización de estos aparatos de radiodiagnóstico, tanto médicos como industriales. El presidente del Consejo de Seguridad Nuclear, Juan Manuel Kindelan, cree que en esta situación de ilegalidad se encuentran unos 5.000 aparatos radiológicos “piratas” de uso sanitario, cifran que otros expertos incrementan hasta los 7.000». Vide Ayllón Díaz-González, Juan Manuel Derecho nuclear, Granada, Comares, 1999. Quizá la

con la autorización de instalación concedida. Si se acuerda, se llevará a cabo dentro del plazo que establezca la legislación autonómica.⁵⁰

Éste será uno de los cometidos que realizará la inspección sanitaria. Su actividad me parece esencial a lo largo de este tipo de procedimientos administrativos.

3. Terminación

El plazo máximo para dictar la resolución de autorización administrativa de funcionamiento será el que establezca la legislación de cada Comunidad autónoma,⁵¹ o en su defecto se aplicarán los plazos esta-

mejor referencia sobre la calidad de esta obra sea el inicio del prólogo que hace el profesor Sánchez Blanco (catedrático de Derecho administrativo de la Universidad de Málaga), p. XXIII: «El discreto título de este libro *El Derecho Nuclear: la regulación jurídica de las actividades nucleares*, admite ser sustituido por el más expresivo de ‘*Tratado de Derecho Nuclear*’». Y así es.

En esta obra encontrarán un estudio exhaustivo y completo sobre las instalaciones de radiodiagnóstico, su régimen jurídico, y su aplicación al mundo sanitario. En lo relativo a los centros y establecimientos sanitarios pueden resultar de especial trascendencia los siguientes apartados: los aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico (pp. 156 y ss.); el reparto competencial sobre las actividades nucleares derivado del marco constitucional y estatutario: E. Sanidad (pp. 256 y ss.); autorizaciones para otorgar el funcionamiento y el cierre o clausura (pp. 425 y 431 y ss, respectivamente); las autorizaciones que predica el personal (pp. 445 y ss.); autorizaciones de los servicios médicos especializados (pp. 467 y ss.); control y vigilancia (pp. 471 y ss.); el tratamiento normativo de la protección radiológica (pp. 561 y ss.).

⁵⁰ Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 8.1, párrafo 2o. (el plazo será de 45 días a contar desde que el solicitante haya notificado la finalización de las obras e instalaciones).

⁵¹ En Andalucía el plazo será de dos meses (Decreto 16/1994, del 25 de enero, artículo 9.2). El silencio, en caso de producirse, tendrá efecto desestimatorio. Así lo establece la Ley 9/2001, del 12 de julio, por la que se establece el silencio administrativo y los plazos de determinados procedimientos como garantías procedimentales para los ciudadanos (*BOJA* del 31 de julio). En el artículo 2.1 se señala: «Procedimientos con silencio desestimatorio. 1. En los procedimientos que se relacionan en el Anexo II de la presente Ley, y sin perjuicio de la obligación de dictar y notificar la resolución expresa, el vencimiento del plazo máximo establecido sin haberse notificado la misma legitima al interesado o interesados que hubieran deducido la solicitud para entenderla desestimada por silencio administrativo». En el anexo II señala los procedimientos con efectos desestimatorios clasificados por consejerías. En la de Salud incluye con el núm. 10.2.2. la autorización de instalación de centros y establecimientos sanitarios, con el núm. 10.2.3. la autorización de funcionamiento de centros y establecimientos sanitarios, con el núm. 10.2.4. la homologación de centros hospitalarios y con el núm. 10.2.5. la autorización de bancos de tejidos en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

blecidos en la LRJPAC. Frente a la resolución podrán interponerse los recursos que procedan.⁵²

⁵² Decreto 16/1994, del 25 de enero, de Andalucía, artículo 9.2, donde determina de forma expresa que “las resoluciones de los Delegados Provinciales de Salud serán recurribles ante el Director General..., y las que éste dicte en primera instancia ante el Viceconsejero de Salud”.