

Orden de 2020 de la Consejería de Sanidad por la que se modifican las definiciones y los tipos de centros y los requisitos de las unidades establecidos en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

La Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios vino a definir y establecer, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, la tipología de centros sanitarios, fijando los requisitos técnicos sanitarios que deben cumplir las unidades que los componen para la obtención de la preceptiva autorización sanitaria previa a su instalación y funcionamiento.

Posteriormente, la Orden 101/2008, de 14 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria derogó las disposiciones relativas a dichos centros y servicios recogidos en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Por consiguiente, actualmente, del contenido de los Anexos I y II de la Orden 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, solo está vigente lo referido a definiciones y tipos de centros sanitarios con internamiento, regulando, asimismo, los requisitos técnico-sanitarios que deben cumplir las unidades que los componen para obtener la preceptiva autorización sanitaria previa a su instalación y funcionamiento, así como para la modificación y cierre.

Si bien mediante la Orden 577/2000, de 26 de octubre, se procedió a la modificación de los requisitos técnico-sanitarios de determinadas unidades y se incorporaron y definieron nuevas tipologías a las recogidas en los anexos de la Orden de 11 de febrero de 1986, el tiempo transcurrido desde entonces aconseja actualizar dicha normativa, no solo para adecuar los requisitos técnico-sanitarios que se han de cumplir a los nuevos avances tecnológicos y científicos, sino también para incorporar las nuevas terminologías propias de los tipos de centros sanitarios con internamiento.

Por un lado, la actividad quirúrgica ha experimentado importantes cambios, derivados tanto de las innovaciones tecnológicas como de la evidencia científica, por lo que es necesario llevar a cabo modificaciones de los requisitos técnico-sanitarios del bloque quirúrgico donde se lleva a cabo la misma, en la senda iniciada por los estándares y recomendaciones elaborados por el Ministerio de Sanidad.

Por otra parte, un hospital puede estar constituido por un único centro hospitalario o por dos o más centros hospitalarios que se organizan e integran en un complejo hospitalario. En estos casos es la unidad de dirección y gestión la que sirve para su identificación. De esta forma, un complejo hospitalario puede estar constituido por dos o más hospitales, incluso distantes entre sí y por uno o varios centros de especialidades. El término “complejo hospitalario”, ya es reconocido en el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (REGCESS), del Ministerio de Sanidad, al que se trasponen los Registros de las distintas comunidades autónomas.

Por ello, dado que las disposiciones contenidas en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986 resultan de aplicación para determinar si los centros con internamiento -que precisan autorización administrativa para su instalación, funcionamiento, modificación o cierre-, reúnen los requisitos técnico-sanitarios adecuados para la obtención de dicha autorización, se hace necesario, dado el tiempo transcurrido desde su aprobación y los cambios legislativos operados en materia de autorización, adaptar los referidos anexos a los requisitos, definiciones y tipos actualizados.

Mediante esta Orden, por tanto, se actualizan los requisitos técnico-sanitarios del denominado “bloque quirúrgico” y se incluye, asimismo, la denominación de los centros con internamiento adaptada a la clasificación, denominación y definición de estos centros al Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

Además, se incorpora la definición de la figura del “complejo hospitalario” ya que el concepto tradicional de hospital, considerado como institución o centro sanitario, cuya finalidad fundamental es la prestación de asistencia sanitaria en régimen de internado se ha visto superada por las nuevas formas de organización de la asistencia sanitaria especializada.

En definitiva, se pretende, de una manera integral, con las novedades referidas, regular la definición y tipología de los centros con internamiento, establecer los requisitos técnico-sanitarios de las unidades que componen los centros con internamiento y la incorporación de la nueva configuración de algunos centros con internamiento en complejos hospitalarios, como consecuencia de las nuevas formas de organización y gestión de la asistencia sanitaria, así como de la evolución y desarrollo producido en los últimos años.

Esta orden se ajusta a los principios de buena regulación contenidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

Así, se cumple con los principios de necesidad y eficacia, por cuanto que la modificación de las normas contenidas en los anexos de la Orden de 19 de febrero de 1986, al tener rango reglamentario, precisan de su incorporación al ordenamiento jurídico a través de una norma de igual rango. Asimismo, la norma persigue un interés

general dado que esta orden es el instrumento más adecuado para garantizar que los centros sanitarios contemplados en ella dispongan de todos aquellos requisitos técnico sanitarios precisos para proporcionar a los ciudadanos una asistencia sanitaria segura y de calidad. Siendo así que contiene la regulación imprescindible para atender las necesidades que se pretenden, no existiendo otras medidas menos restrictivas de derechos, o que impongan menos obligaciones a los destinatarios.

Se cumple también el principio de proporcionalidad, al contener la regulación necesaria y adecuada para la consecución de los objetivos que se pretenden con las modificaciones que incorpora la orden.

Respecto al principio de seguridad jurídica, se ha garantizado la coherencia del texto con el resto del ordenamiento jurídico generando un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre, que facilita su conocimiento y comprensión y, en consecuencia, la actuación y toma de decisiones de los diferentes sujetos afectados, sin introducción de cargas administrativas innecesarias.

El principio de transparencia, sin perjuicio de su publicación oficial en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, se garantiza mediante la publicación del proyecto de orden, así como de su Memoria del Análisis de Impacto Normativo, en la sede electrónica de la Consejería de Sanidad, a efectos de que puedan ser conocidos dichos textos en el trámite de consulta pública previa, audiencia e información pública por todos los ciudadanos.

El artículo 27.4 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, establece que, en el marco de la legislación básica del Estado y en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución de la sanidad e higiene. Se respeta en este sentido el orden constitucional de distribución de competencias.

Conforme al Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, la Consejería de Sanidad es el órgano de la Comunidad de Madrid al que se atribuyen las competencias de propuesta, desarrollo, coordinación y control de la ejecución de las políticas en las siguientes materias: Aseguramiento sanitario, gestión y asistencia sanitaria, salud mental, atención farmacéutica, formación, investigación e innovación sanitarias, salud pública, seguridad alimentaria y trastornos adictivos.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 41 d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, le corresponde a los Consejeros ejercer la potestad reglamentaria en la esfera de sus atribuciones y dictar circulares e instrucciones.

En su virtud, a propuesta de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria, de acuerdo/ oída la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, de conformidad con las atribuciones que me han sido conferidas por el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid,

DISPONGO

Artículo Único. Modificación de los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986 de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

Los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986 de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios quedan modificados como sigue:

Uno. El apartado 1 “Definiciones y tipos de centros” y el subapartado 1.1, “Centros con internamiento” del Anexo I *Tipos de Centros* queda redactado del siguiente modo:

“1. Definiciones y tipos de centros.

Definición de hospital. Centro sanitario con internamiento, dotado con un mínimo de 20 camas para ingresos de pacientes, y destinado a la asistencia sanitaria especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento, como mínimo una noche, para su diagnóstico y tratamiento, y donde además se podrá realizar investigación y docencia clínica y sanitaria, sin perjuicio de que también pueda prestar atención sanitaria de forma ambulatoria.

El hospital puede estar constituido por uno o varios edificios independientes entre sí, destinados a proporcionar fundamentalmente asistencia sanitaria especializada, por centros de especialidades y por aquellos destinados, en su caso, a consultas externas y a servicios de urgencia. Todos ellos bajo la dirección y gestión de una Dirección/Gerencia común, a fin de desarrollar, de una forma conjunta y coordinada, la actividad hospitalaria.

Definición de complejo hospitalario. Constituido por dos o más hospitales que se organizan e integran bajo la misma unidad de dirección y gestión que coordina y unifica la actividad hospitalaria de los mismos.

1.1 Centros con internamiento:

A los efectos de esta orden, se consideran centros con internamiento y los servicios o unidades que componen su oferta asistencial, los establecidos en los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Denominaciones y equivalencias:

C.1 Hospitales (centros con internamiento).

C.1.1 Hospitales generales: hospital general nivel 1 y hospital general nivel 2.

C.1.2 Hospitales especializados: clínica médico-quirúrgica general especializada (clínica oncológica, clínica obstétrica, clínica traumatológica, clínica cardiológica y clínica nefrológica).

C.1.3 Hospitales de media y larga estancia: hospitales de cuidados mínimos de media y larga estancia.

C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías: clínicas psiquiátricas de media estancia y clínicas psiquiátricas de corta estancia.

C.1.90 Otros centros con internamiento.

Todos los centros sanitarios con internamiento se ubicarán en un edificio independiente con acceso libre, directo y permanente a la vía pública, no pudiendo compartir sus instalaciones, locales o zonas comunes con ninguna actividad comercial, ni establecimiento sanitario, salvo actividad docente, de investigación o cualquier otra actividad que esté supeditada a la propia actividad sanitaria.

Se exceptúan de esa prohibición las actividades de restauración, así como las de venta de prensa, libros, flores y pequeños regalos.”

Dos. El subapartado 1.0 y el subapartado 1.2, del apartado 1, del Anexo I, relativos respectivamente a “Normativa general para todo centro asistencial con internamiento” y “Tipos de centros”, son renumerados y pasan a ser los subapartados 1.2 y 1.3 del citado apartado 1.

Tres. El apartado 3.25 “Unidad de Bloque Quirúrgico” del Anexo II *Requisitos de las Unidades*, queda redactado del siguiente modo:

“3.25 Unidad Bloque Quirúrgico.

El Bloque Quirúrgico es el conjunto de quirófanos y locales anexos en los cuales se realizan los procedimientos quirúrgicos, de acuerdo con la cartera de servicios del hospital.

3.25.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

a) Planta física:

1. Estará claramente delimitado dentro del centro, con acceso y circulación diferenciada del resto de las unidades, debidamente señalizado y con control de entradas y salidas.
2. Tendrá un acceso rápido desde urgencias, reanimación, cuidados intensivos o desde otras unidades relacionadas con este tipo de asistencia.
3. Tendrá como mínimo un montacamas de uso exclusivo o reservado, con capacidad suficiente para una cama con sus correspondientes accesorios.
4. Deberá garantizarse la comunicación interna con el resto de unidades o áreas del hospital y con el exterior.
5. Deberá existir una doble circulación de limpio y de sucio, dentro de la unidad quirúrgica, bien mediante un diseño arquitectónico que lo permita o bien mediante protocolo de circulaciones.
6. Los pasillos deberán tener una amplitud que permita, al menos, el paso cruzado de dos camas.
7. Deberá garantizarse en todo momento, el suministro de gases medicinales, suministro eléctrico y las condiciones en el sistema de climatización para realizar la actividad sanitaria.

Deberán existir restricciones de acceso a las diversas zonas del bloque quirúrgico, donde se diferenciarán:

1º. Zona de acceso general:

Area de transferencia para la llegada y recepción de enfermos, con espacio suficiente para camas propias del bloque quirúrgico. El acceso a esta área debe ser fácil desde el montacamas.

Vestuarios del personal, separados por sexos, que contarán con aseos y duchas y tendrán salida a la zona de acceso restringido.

Sala de descanso del personal.

2º. Zona de filtro o de acceso limitado: Sólo se admiten a las personas que necesitan llegar a locales adyacentes a las zonas de acceso restringido y/o zonas operatorias, y que incluirán:

Almacenes de material y aparataje exclusivo del bloque quirúrgico.

Unidad de Recuperación postanestésica, en adelante, URPA: Unidad o espacio funcional que atiende a pacientes tras la intervención quirúrgica y que precisan supervisión hasta que su situación sea estable, que tendrá:

Capacidad mínima de un puesto por quirófano.

Cada puesto tendrá espacio suficiente para que se pueda acceder al paciente por los cuatro lados.

Control de enfermería, con buena visibilidad de todos los pacientes, o en su caso, disponer de central de monitorización u otros sistemas de vigilancia.

Deberá existir una zona asistencial limpia para preparar la medicación estéril con lavamanos con grifo de accionamiento no manual.

Todos los puestos han de tener, como mínimo, una toma de oxígeno, una toma de aire comprimido y una toma de vacío. El suministro de estos gases estará centralizado, disponiendo de cuadro duplicado para su control y regulación, y dotado de alarma.

Cada puesto dispondrá de tomas eléctricas y un sistema de alumbrado individual.

3º. Zona limpia o de acceso restringido: donde solo se admitirán a las personas que necesitan llegar a la zona operatoria, y que incluirán:

Zona de lavado quirúrgico: Contigua al quirófano dotada de lavabo quirúrgico con accionamiento no manual (grifo de pedal o codo) y con posibilidad de visión directa al quirófano.

Local de sucio, donde se depositará el material sucio y los residuos sanitarios. Dispondrá de fregadero, encimera de trabajo, vertedero y recipientes para desechos.

Almacén de limpio y material estéril.

4º. Zona operatoria: se corresponde con los quirófanos, y debe cumplir con los siguientes requisitos:

El número de quirófanos dependerá del volumen de la actividad del centro sanitario, en todo caso el mínimo del bloque quirúrgico será de dos salas.

Tendrán una superficie mínima de 20 m² y al menos, uno de ellos tendrá 30 m².

Los quirófanos no tendrán ventanas al exterior ni a los pasillos.

Las puertas tendrán como mínimo una anchura de 1,20 m y dispondrán de visor. Deben permitir la hermeticidad y no podrán abrirse hacia dentro. Si las puertas son corredoras el riel estará en el exterior del quirófano.

Las paredes serán lisas, de colores claros, de materiales duros, impermeables, resistentes a agentes químicos, lavables e ignífugos, sin juntas ni ángulos entre paramentos verticales y horizontales, continuos y sin brillos; no habrá rieles ni elementos susceptibles de acumular suciedad y los elementos de pared serán empotrados. El suelo será antielectrostático, conductivo y estará conectado a tierra. Los techos serán no registrables, lavables y resistentes a agentes químicos.

Dispondrá de las siguientes instalaciones generales:

Eléctrica: Tomas eléctricas necesarias y adecuadas a las instalaciones, equipamiento y actividades a realizar, garantizándose el suministro ininterrumpido y la iluminación de emergencia. Se cumplirá con lo establecido en el Real decreto 842/2002, de 2 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento electrotécnico de

baja tensión y disposiciones de desarrollo, incluyendo el panel de aislamiento y las tomas de tierra.

Gases medicinales y vacío: En cada quirófano se instalarán, al menos, las siguientes tomas: una de protóxido de nitrógeno, dos de aire comprimido medicinal, dos de oxígeno y dos de vacío. El suministro de gases medicinales deberá estar centralizado, con cuadro duplicado, para el control y regulación de gases, dotado de un sistema de alarma y de un sistema de extracción de gases y vapores anestésicos por cada aparato/ventilador.

Sistema de Climatización: Las zonas del bloque quirúrgico incorporarán distintos niveles de aire filtrado. Se garantizará la sobrepresión del quirófano con respecto a los locales adyacentes y cada quirófano dispondrá de un equipo de tratamiento de aire independiente.

b) Personal:

Existirá un/a Coordinador/a Médico del Bloque Quirúrgico, que será un facultativo especialista de anestesia o de alguna de las especialidades quirúrgicas, con funciones de dirección, organización y coordinación de todos los profesionales del bloque quirúrgico y al mismo tiempo de conexión entre estos y la dirección del centro.

Existirá un/a Supervisor/a de Enfermería del Bloque Quirúrgico, que será un profesional de enfermería, responsable del buen funcionamiento del bloque quirúrgico con capacidad ejecutiva para asignar y distribuir los recursos materiales y de personal, dentro del mismo.

c) Medios:

Cada bloque quirúrgico tendrá su propio equipamiento, adaptado a las características de cada paciente (infantil/adulto). En caso de existir dos áreas quirúrgicas en diferentes plantas o separadas, se considera un bloque quirúrgico a cada una de las partes y dispondrá del equipamiento siguiente:

Un carro de parada de resucitación cardiopulmonar de soporte vital avanzado con marcapasos externo por bloque quirúrgico con documentación en la que se relacionan todos sus componentes, revisión del stock y caducidades.

Analizador de glucosa capilar.

Carro de intubación difícil.

Electrocardiógrafo con registro.

Doble manguito de isquemia.

Estimulador de nervios periféricos.

Respirador portátil para traslado.

Monitor de traslado con los siguientes parámetros: Electrocardiografía (ECG), presión arterial invasiva (PAI), presión arterial no invasiva (PANI), saturación periférica de oxígeno (SpO2).

Equipos de protección para prevención de enfermedades transmisibles en el personal.

Caja de seguridad de estupefacientes, debiendo quedar registradas las entradas y salidas de los mismos.

Autoclave rápido para esterilización de emergencia, dotado de controles de presión y temperatura.

Dos frigoríficos, uno para productos biológicos y otro para medicamentos.

Desfibrilador, al menos uno para cada cinco quirófanos.

Un mínimo de dos lámparas quirúrgicas asómblicas.

Mesa de quirófano articulable y desplazable, con toma de tierra y sistema de introducción de placa radiográfica.

Mesa con instrumental quirúrgico adecuado a la intervención.

Estación de trabajo de anestesia con monitorización de parámetros ventilatorios, doble corte de mezcla hipóxica, analizador de gases y anestésicos inhalatorios, monitor de relajación muscular y módulo de monitorización de profundidad anestésica.

Unidad electro-quirúrgica.

Dos sistemas de aspiración.

Monitor modular o compacto homologado con los siguientes parámetros: Electrocardiografía (ECG), presión arterial invasiva (PAI), presión arterial no invasiva (PANI), Temperatura, pulsioximetría y capnografía.

Instrumental quirúrgico acorde con cada tipo de intervención.

Bolsa-balón autoinflable con reservorio de O₂ y válvula de presión positiva espiratoria final (PEEP).

Equipo de intubación de la vía aérea así como mascarillas laríngeas, tubo laríngeo y sistemas de ventilación manual con liberación ajustada de presión para ventilación jet para permeabilización de la vía aérea.

Carro de medicación y material fungible.

Calentador y presurizador de líquidos, excepto para cirugía oftalmológica.

Caudalímetro de oxígeno.

Bomba de infusión para administración de fármacos.

Sistema de climatización de emergencia con control de presión y temperatura.

Manta de aire caliente.

Reloj.

Cubos y recipientes para residuos.

Además del equipamiento básico del área quirúrgica, las URPA's deberán disponer:

Un monitor en cada puesto con los siguientes parámetros: Electrocardiografía con dos derivaciones distintas (ECG), presión arterial no invasiva (PANI), saturación periférica de oxígeno (Sp=2) y pulsioxímetro.

Cada unidad dispondrá de un carro de intubación difícil, un espirómetro, un calentador de líquidos, una bomba de infusión, una bomba de analgesia controlada (PCA), un sistema de calentamiento activo del paciente, un aspirador de secreciones gástrico y un equipo de respiración asistida.

3.25.2. Normas de funcionamiento.

El bloque quirúrgico deberá disponer de:

Manual de organización y funcionamiento del bloque quirúrgico.

Parte de quirófano, previo a la intervención donde conste: filiación del paciente, diagnóstico, fecha y tipo de intervención, duración aproximada, requerimiento de equipos, materiales, instrumental, fungibles especiales, equipos de rayos x o cualquier otro equipo o técnica diagnóstica.

Hoja de recepción de paciente, donde se haga constar: si el paciente tiene historia clínica y consentimiento informado quirúrgico y anestésico, identificación del paciente, prótesis removibles, objetos metálicos externos, si el paciente tiene problemas de comunicación, alergias, constantes vitales recientes, tipo de preparación preoperatoria realizada (lavado, medicamentos).

Registro de la actividad quirúrgica en el que se anotará durante el acto quirúrgico: nombre y apellidos del paciente, edad, fecha de la intervención, diagnóstico, tipo y técnica operatoria, tipo de anestesia, gráfica/hoja de anestesia, nombre y apellidos del cirujano, ayudantes, anestesiólogo y de todas las personas que intervienen en el acto quirúrgico, estado y destino del paciente, duración de la intervención, recuento de gasas, compresas y agujas de instrumental y muestras remitidas para el diagnóstico, en su caso.

Registro de tóxicos, en su caso, donde se recojan el nombre y apellidos del paciente, la fecha, la cantidad y el tipo de tóxicos administrados.

Registro de implantes, en su caso, tarjeta de implantación, donde se recoja el nombre y apellidos del paciente, la fecha del implante y el tipo de implante.

Protocolos de: limpieza y desinfección del quirófano, higiene de manos, circulación de pacientes, material y personal, recepción y preparación del campo quirúrgico, limpieza, desinfección y esterilización del instrumental, retirada de los residuos sanitarios y utilización y mantenimiento del carro de parada.

Protocolos y registros de controles microbiológicos, diferenciando las distintas dependencias del área, que deberán realizarse al menos una vez al mes y en todo caso, siempre que se produzcan alteraciones, así como las medidas correctoras a emplear.

Protocolos y registros de la limpieza de filtros que debe hacerse una vez al mes.

Registro de las instalaciones eléctricas, del equipamiento electromédico y limpieza de filtros, firmado por los responsables en el que constarán las revisiones realizadas.

Protocolo de derivación de pacientes a otros centros sanitarios y su concierto en todo caso.”

Disposición transitoria primera. *Régimen transitorio de los procedimientos.*

Las solicitudes de autorización de instalación, funcionamiento, modificación y renovación de centros sanitarios con internamiento formuladas con anterioridad a la entrada en vigor de esta orden, se tramitarán y resolverán conforme a la normativa vigente en la fecha de su presentación, salvo que el interesado solicite de forma expresa la aplicación de lo dispuesto en esta orden.

Disposición transitoria segunda. *Centros con autorización de funcionamiento vigente.*

Los centros con internamiento que dispongan de una autorización de funcionamiento otorgada de acuerdo con los requisitos técnico-sanitarios recogidos en la normativa anterior a la entrada en vigor de la presente orden, incluídos los que sean autorizados de acuerdo con lo señalado en la Disposición transitoria primera, dispondrán de un plazo de dos años para adaptar el bloque quirúrgico a los requisitos establecidos en la presente orden.

Disposición final primera. Normativa supletoria.

Los requisitos regulados para las unidades asistenciales en los centros sin internamiento, serán de aplicación a las unidades de centros con internamiento en los aspectos no contemplados en su normativa.

Disposición final segunda. *Ejecución y aplicación.*

Le corresponde al titular de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria dictar las instrucciones necesarias para la aplicación y ejecución de esta orden.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”.