



MEMORIA EXTENDIDA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE DECRETO, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y DEL PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN, REGISTRO Y PUBLICIDAD SANITARIA DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, Y DE LOS PROGRAMAS DE GARANTÍA DE CALIDAD EN RADIACIONES IONIZANTES CON FINES MÉDICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

ÍNDICE

FICHA DE RESUMEN EJECUTIVO.

1. INTRODUCCIÓN

2. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA.

- 2.1 Fines y objetivos.
- 2.2 Adecuación a los principios de buena regulación.
- 2.3 Análisis de las alternativas.
- 2.4 Inclusión en el Plan Normativo de la Comunidad de Madrid para la XIII Legislatura.

3. CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO.

- 3.1 Contenido de la propuesta de norma.
- 3.2 Análisis jurídico.

4. ADECUACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS.

5. ANÁLISIS DE IMPACTOS Y DETECCIÓN Y MEDICIÓN DE LAS CARGAS ADMINISTRATIVAS.

- 5.1 Impacto económico y test pyme.
- 5.2 Impacto presupuestario.
- 5.3 Impacto por razón de género.
- 5.4 Impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia.
- 5.5 Otros impactos: Impacto en la salud de las personas.
- 5.6 Detección y medición de las cargas administrativas.

6. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN Y CONSULTAS.

- 6.1 Principales aportaciones recibidas en la consulta pública.
- 6.2 Informes a los que se somete el proyecto
- 6.3 Trámites de audiencia e información pública.

7. EVALUACIÓN EX POST.

FICHA DE RESUMEN EJECUTIVO

Consejería/Órgano proponente	Consejería de Sanidad. Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria.	Fecha	Marzo de 2026
Título de la norma	Proyecto de Decreto, del Consejo de Gobierno, del régimen jurídico y del procedimiento de autorización, registro y publicidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, y de los programas de garantía de calidad en radiaciones ionizantes con fines médicos de la Comunidad de Madrid.		
Tipo de memoria	<input type="checkbox"/> Ejecutiva <input checked="" type="checkbox"/> Extendida		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	El proyecto de decreto tiene por objeto establecer una nueva regulación del régimen jurídico de la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid, que actualiza y racionaliza el vigente del Decreto 51/2006, de 15 de junio. Asimismo, se regulan los requisitos y régimen de la autorización de la publicidad sanitaria. Por último, se aborda la reglamentación de los Programas de Garantía de Calidad exigidos a los centros que empleen equipos que emitan radiaciones ionizantes con fines médicos.		

Objetivos que se persiguen

1. El establecimiento de procedimientos administrativos más ágiles en materia de autorización de los centros y servicios sanitarios, con minoración de las cargas administrativas.
2. La modificación de la vigencia de la autorización de funcionamiento de los centros y servicios sanitarios que se amplía a diez años.
3. La simplificación de los trámites administrativos del procedimiento de autorización de los centros y servicios sanitarios, con reducción de los documentos exigidos a los interesados.
4. Ampliar la renovación mediante declaración responsable a determinados servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria de tipología C.3 Servicios sanitarios no integrados en una organización sanitaria.
5. La regulación de los Programas de Garantía de Calidad de equipos de radiaciones ionizantes con fines médicos.
6. El reconocimiento de la posibilidad de prestación de la asistencia sanitaria en la modalidad *on-line*.
7. La adecuación de las funciones, procedimientos de actuación y especificaciones propias de la inspección sanitaria en relación con los centros, servicios y establecimientos sanitarios, para adaptarla a las necesidades de una realidad en constante cambio.

<p>Principales alternativas consideradas</p>	<p>Se ha considerado la modificación del vigente Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. Sin embargo, valorado el alcance y extensión de la revisión proyectada, esta alternativa ha sido descartada en favor de la elaboración <i>ex novo</i> de una nueva norma que sustituirá a la indicada.</p> <p>No se ha considerado la alternativa no regulatoria, al ser perentoria la adaptación de la norma vigente a las nuevas realidades de la prestación sanitaria, que se ha visto notablemente alterada por los avances en las tecnologías de la información, de la comunicación, además de las propias de la actividad sanitaria.</p>
<p>CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO</p>	
<p>Tipo de norma</p>	<p>Decreto.</p>
<p>Estructura de la norma</p>	<p>El proyecto de decreto consta de una parte expositiva, otra dispositiva integrada por sesenta artículos distribuidos en ocho capítulos, dos disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única, tres disposiciones finales y doce anexos.</p>
<p>Informes a los que se somete el proyecto</p>	<p>Con carácter facultativo se ha realizado consulta a los centros directivos de la Consejería de Sanidad: a saber,</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Dirección General de Salud Pública, que emite informe con fecha 26 de agosto de 2025, en el que formula las observaciones correspondientes. - la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, que con fecha 28 de agosto de 2025, emite informe con las observaciones correspondientes.

- la Dirección General de Investigación y Docencia, que lo emite el 25 de agosto de 2025, con las observaciones correspondientes.

Igualmente de forma facultativa se han recabado los informes del

- Servicio Madrileño de Salud, que lo emite con fecha 25 de agosto de 2025, haciendo constar las observaciones de la Dirección General Asistencial, y de
- la Agencia de Contratación Sanitaria, que lo emite con fecha 19 de agosto de 2025 en el sentido de no formular observaciones.
- Es también facultativa la solicitud del informe en materia de impacto en la industria de la Dirección General de Economía e Industria, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, que lo emite con fecha 22 de octubre de 2025. Así como el emitido el 31 de octubre de 2025 por la Dirección General de Estrategia Digital de la Consejería de Digitalización, así como la del recabado A

Asimismo, con carácter preceptivo se han recabado los siguientes:

- Informe de coordinación y calidad normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, que lo emite con fecha 28 de octubre de 2025.
- Informe de la Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, que lo emite el 4 de noviembre de 2025.
- Informes de las secretarías generales técnicas de las consejerías, que lo emiten en las siguientes fechas:

1. Presidencia, Justicia y Administración Local, el 24 de octubre de 2025.
2. Economía, Hacienda y Empleo, el 29 de octubre de 2025.
3. Educación, Ciencia y Universidades, el 29 de octubre de 2025.
4. Vivienda, Transportes e Infraestructuras, el 21 de octubre de 2025.
5. Medio Ambiente, Agricultura e Interior, el 23 de octubre de 2025.
6. Familia, Juventud y Asuntos Sociales, el 27 de octubre de 2025.
7. Cultura, Turismo y Deporte, el 20 de octubre de 2025.

- Igualmente emite informe la Viceconsejería de Digitalización, con fecha 27 de octubre de 2025.
- Informe de impacto económico de la Dirección General de Economía e Industria, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, que lo emite con fecha 27 de octubre de 2025.
- Informe de impacto presupuestario de la Dirección General de Tributos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de 5 de noviembre de 2025,
- Informe de impacto presupuestario, de la Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, emitido el 18 de diciembre de 2025.
- Informe de impacto presupuestario de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, que lo emite con fecha 13 de enero de 2026.
- Informe de impacto por razón de género, de la Dirección General de la Mujer de la Consejería de

Familia, Juventud y Asuntos Sociales, emitido con fecha 21 de octubre de 2025.

- Informe de impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia, de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, emitido el 20 de octubre de 2025.
- Informe del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, emitido con fecha 29 de octubre de 2025,
- Informe de impacto en la salud de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, que lo emite con fecha 16 de octubre de 2025.
- Informe del Instituto Regional de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, emitido con fecha 20 de octubre de 2025.
- Informe de la Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, en relación con los formularios incluidos en el proyecto, que se emite con fecha de 14 de enero de 2026.

Se recabarán los siguientes informes igualmente preceptivos; a saber:

- Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.
- Informe de la Abogacía General.
- Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora.

En el momento procedimental oportuno se llevará a cabo la notificación a la Comisión Europea, en aplicación de lo previsto en la Directiva (UE) 2015/1535 del PE y del Consejo, de 9 de septiembre de 2015.

Trámites de participación: consulta pública/ audiencia e información pública

Consulta Pública:

Se ha sometido al trámite de consulta pública de conformidad con los artículos 60.2 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, y 4.2 a) y 5 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, que se sustanció a través del Portal de Transparencia, durante el periodo comprendido entre los días 9 y 30 de mayo de 2025, ambos inclusive.

Se han recibido aportaciones de las siguientes entidades y personas:

- Colegio de Ópticos-optometristas.
- Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial, AUTOCONTROL.
- Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.de Madrid.
- Donte Group.
- Alain Afflelou.
- Teresa (particular).

Audiencia e Información Pública:

El proyecto normativo se someterá a los trámites de audiencia e información pública de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 4.2 d) y 9 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, y el artículo 60.2 de la Ley 10/2019, de 10 de abril. A tal fin se publicará en el Portal de Transparencia en la dirección <https://www.comunidad.madrid/transparencia>.

Asimismo, se dará audiencia a las siguientes entidades:

- Colegio Oficial de Farmacéuticos.
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.
- Colegio de Psicólogos de Madrid.

	<ul style="list-style-type: none"> - Colegio de Oficial de Médicos de Madrid - Colegio Oficial de Logopedas de Madrid. - Colegio Oficial de Podólogos de Madrid. - Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Madrid. - Sociedad española de Anestesiología, Reanimación y terapéutica del dolor. - Sociedad Española de Física Médica. 	
ANÁLISIS DE IMPACTOS		
Adecuación al orden de competencias	<p>Este decreto se dicta al amparo de los artículos 148.1. 21ª y 149.1. 16ª y 149.1. 17ª de la Constitución Española, en ejercicio de las competencias referidas en los artículos 27.4 y 28.1.1.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid.</p> <p>A su vez, al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, le corresponde <i>“aprobar mediante Decreto los Reglamentos para el desarrollo y ejecución de las Leyes emanadas de la Asamblea, así como los de las Leyes del Estado cuando la ejecución de la competencia corresponda a la Comunidad de Madrid en virtud del Estatuto de Autonomía, o por delegación o transferencia, y ejercer en general la potestad reglamentaria en todos los casos en que no esté específicamente atribuida al Presidente o a los Consejeros.”</i></p>	
Impacto económico	Efectos sobre la economía en general:	Dado el contenido del texto, con su entrada en vigor, se estima que afectará positivamente a la economía en general y al empleo.

	En relación con la competencia	<input checked="" type="checkbox"/> La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos positivos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> La norma tiene efectos negativos sobre la competencia.
Impacto presupuestario	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma	
	<input type="checkbox"/> NO Afecta a los presupuestos de la Comunidad de Madrid	
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí afecta a los presupuestos de la Comunidad de Madrid.	<input type="checkbox"/> Afecta a los gastos Indicar el importe en euros <input checked="" type="checkbox"/> Afecta a los ingresos a partir del 8º año de su entrada en vigor.
	<input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales	
Impacto sobre las cargas administrativas	<input checked="" type="checkbox"/> Supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: - 11.948 euros.	
	<input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas Cuantificación estimada: _____	

	<input type="checkbox"/> No afecta a las cargas administrativas
Impacto por razón de género	<input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/> Positivo
Impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia	<input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/> Positivo
Otros impactos o consideraciones	La norma tiene impacto en la salud <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Nulo <input checked="" type="checkbox"/> Positivo

1. INTRODUCCIÓN.

La presente Memoria del Análisis de Impacto Normativo se ha elaborado de acuerdo con lo previsto en el Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid y siguiendo los criterios establecidos en la “Guía para la elaboración y tramitación de disposiciones de carácter general en la Comunidad de Madrid”.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7.1 en relación con el artículo 6 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, resulta procedente la elaboración de la presente Memoria de Análisis de Impacto Normativo (MAIN) extendida, al no encontrarse el proyecto dentro de los supuestos previstos en el artículo 6 indicado para la elaboración de una memoria ejecutiva. En efecto, por lo que se expone *ut infra*, la norma proyectada no solo tiene una afectación económica para el sector de servicios sanitarios, sino que también produce un impacto sobre las cargas administrativas derivadas de la norma vigente. Es por ello por lo que se ha optado, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7.1 señalado, por la realización de una memoria extendida.

2 . OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA.

2.1 Fines y objetivos.

La regulación actual del régimen jurídico y del procedimiento de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios se encuentra recogida en el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid. Este decreto introdujo, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, el contenido 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 que regula, con carácter de norma básica, las garantías mínimas de seguridad y calidad exigibles para la regulación y autorización, por parte de las comunidades autónomas, de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en su correspondiente ámbito territorial. Con posterioridad a la aprobación de la norma autonómica se han venido produciendo diversas modificaciones normativas, dirigidas fundamentalmente a garantizar la libertad de establecimiento de los prestadores de servicios, a simplificar los procedimientos administrativos de autorización y, en fin, a evitar todas aquellas restricciones al funcionamiento de estos, que no fuesen razonables o debidamente justificadas. Pues bien, el presente proyecto de decreto se incardina en el contexto arriba descrito, incorporando disposiciones dirigidas a la eliminación de obstáculos burocráticos y controles innecesarios o redundantes, reduciendo las cargas administrativas e imprimiendo agilidad a los procedimientos de autorización sin merma de las garantías de seguridad y calidad de la asistencia a los pacientes. En fin, se destaca el reconocimiento de la posibilidad de prestación de la asistencia sanitaria en la modalidad *on-line*, es decir, mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de garantizar su accesibilidad, calidad y seguridad. De forma paralela, el proyecto de decreto incorpora la necesaria regulación de la publicidad de las actividades realizadas en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, que debe responder a criterios éticos y deontológicos y fundamentarse en la evidencia científica y el interés sanitario, que se impone al meramente mercantil, sin dejar de respetar los principios de libertad de empresa y de mercado, bastiones de nuestro sistema económico. Esta reglamentación está inspirada por los principios de veracidad y objetividad de los contenidos publicitarios, que deberán ser contrastados y validados científicamente. Con esta reglamentación específica de la acción publicitaria, adaptada a las particularidades de las actividades sanitarias objeto de esta, se facilita el control de los mensajes publicitarios por la autoridad sanitaria, lo que, a su vez redundará en una mayor seguridad para la salud de la población en general, y de cada ciudadano en particular. Normativa específica que no obsta a la aplicación de la normativa general en la materia integrada por el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la

ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y, en fin, por la ley básica en la materia, la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.

En otro orden de cosas, el proyecto de decreto acomete la regulación de los Programas de Garantía de Calidad de equipos de radiaciones ionizantes con fines médicos (PGC), con el fin de controlar la implantación efectiva de estos programas en los centros sanitarios. Con ello se completa la regulación de esta materia que viene constituida por el Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico; el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas; el Real Decreto 673/2023, de 18 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de medicina nuclear; y el Real Decreto 391/2025, de 13 de mayo, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de radioterapia.

2.2 Adecuación a los principios de buena regulación.

El decreto se adecua, tanto en su tramitación como en su contenido, a los principios de buena regulación recogidos en el artículo 2 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general de la Comunidad de Madrid, en relación con el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Su adecuación a los principios de necesidad y eficacia viene justificada por una razón de interés general como es la protección de la salud de los usuarios de los centros y servicios, mediante la adecuación de la normativa autonómica a la estatal y europea. En particular, la ordenación de la publicidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios responde a la necesidad de evitar que, en la legítima búsqueda de curación, alivio o mejora de la salud, los pacientes puedan verse inducidos a contratar prestaciones que no se correspondan con sus necesidades reales o que se presenten de forma sesgada, incompleta o carente de respaldo científico. La publicidad sanitaria constituye un instrumento de captación de pacientes con un impacto directo en la toma de decisiones en materia de salud, por lo que debe ajustarse a criterios de veracidad, objetividad, claridad y rigor, basarse en la evidencia científica disponible y atender prioritariamente al interés sanitario, sin quedar subordinada a finalidades meramente mercantiles. La inclusión de la publicidad de los centros sanitarios en este decreto persigue garantizar el respeto a estos principios éticos y deontológicos, así como dar cumplimiento a la exigencia de control administrativo previo prevista en la normativa estatal aplicable. Por su parte, la regulación de los Programas de Garantía de Calidad responde a una necesidad objetiva de interés general, derivada de la obligación de garantizar una protección radiológica efectiva de las personas sometidas a exposiciones médicas. Si bien la normativa estatal establece la obligatoriedad de disponer de Programas de Garantía de Calidad en los centros, servicios y establecimientos sanitarios que

utilizan radiaciones ionizantes con fines médicos, no regula de manera detallada los mecanismos administrativos de evaluación, verificación, seguimiento y control de dichos programas, ni define un procedimiento homogéneo para su acreditación ante la autoridad sanitaria competente. En este contexto, la intervención normativa autonómica resulta necesaria, al establecer un marco procedimental claro que permite transformar una obligación genérica en un instrumento operativo de control sanitario, asegurando que los Programas de Garantía de Calidad no se limiten a una exigencia meramente formal, sino que constituyan un elemento efectivo de mejora continua de la calidad asistencial y de la seguridad radiológica. Asimismo, el decreto responde al principio de proporcionalidad, ya que las medidas que introduce son las necesarias y adecuadas para alcanzar el objetivo que persigue, sin imponer a los centros y servicios sanitarios obligaciones que resulten innecesarias o desmedidas.

La norma no introduce una regulación exhaustiva ni invasiva, sino que se limita a actualizar y ajustar aquellos aspectos que resultan imprescindibles para mejorar la seguridad, la calidad asistencial y la protección de la salud, manteniendo en todo momento un equilibrio razonable entre el interés general y las cargas que deben asumir los prestadores de servicios sanitarios.

En este sentido, el decreto opta por simplificar procedimientos administrativos que, en la práctica, venían generando una carga innecesaria, como ocurre con la renovación de autorizaciones, que en un número significativo de supuestos podrá tramitarse mediante declaración responsable. Esta simplificación supone una reducción efectiva de cargas administrativas, tanto en tiempo como en recursos, para los centros afectados.

Al mismo tiempo, el decreto refuerza determinadas obligaciones en materias concretas —como la publicidad de los centros sanitarios— cuando ello resulta necesario para garantizar la transparencia, la información veraz a la ciudadanía y la seguridad de los pacientes. Estas exigencias adicionales no son generales ni indiscriminadas, sino proporcionadas al riesgo y a la relevancia sanitaria de las actividades reguladas.

De este modo, el conjunto de la regulación mantiene un equilibrio razonable entre la protección de la salud pública y la actividad de los centros y servicios sanitarios, resultando proporcionada en su alcance y en las obligaciones que establece.

El decreto se ajusta al principio de seguridad jurídica al integrarse de forma coherente en el marco normativo existente, sin introducir rupturas innecesarias ni contradicciones con la regulación vigente. La norma ordena, sistematiza y actualiza aspectos que ya estaban presentes en el ordenamiento, ofreciendo a los centros y servicios sanitarios un marco más claro y comprensible para el ejercicio de su actividad.

La regulación que se aprueba permite a los destinatarios conocer con antelación las exigencias que les resultan aplicables y actuar con certidumbre, facilitando la toma de decisiones y la planificación de su actividad..

Todo ello contribuye a un marco normativo predecible y estable, sin introducir cargas administrativas innecesarias o carentes de justificación.

El principio de transparencia se ha observado a lo largo de todo el proceso de elaboración del decreto. Con carácter previo a su aprobación, se han realizado los trámites de consulta pública, audiencia e información pública, permitiendo la participación efectiva de los potenciales afectados y de la ciudadanía en general.

Posteriormente, en el momento procedimental oportuno se practicarán los trámites de audiencia e información pública, a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 9 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, y 16 y 60 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid. Por último, una vez aprobada, la norma se publica en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid.

El decreto responde también al principio de eficiencia, en la medida en que contiene la regulación estrictamente necesaria para alcanzar los objetivos perseguidos, evitando soluciones normativas más gravosas o complejas de lo imprescindible.

La norma prescinde de trámites o exigencias accesorias que no aportan un valor añadido real desde el punto de vista de la protección de la salud, y limita la introducción de nuevas cargas administrativas a aquellos supuestos en los que resultan indispensables. Las cargas adicionales que se incorporan respecto de la situación anterior son mínimas, están claramente identificadas y han sido objeto de cuantificación en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

De este modo, el decreto racionaliza la gestión de los recursos públicos y de los recursos de los centros y servicios sanitarios, contribuyendo a una aplicación más ágil y eficiente de la normativa, sin menoscabo de las garantías exigibles en un ámbito tan sensible como el sanitario.

El cumplimiento de estos principios contribuye, además, a lograr un ordenamiento autonómico sólido y coherente en materia de centros y servicios sanitarios, de la publicidad sanitaria, de los Programas de Garantía de Calidad de equipos de radiaciones ionizantes con fines médicos y de la telemedicina, que garantiza el principio de seguridad jurídica.

2.3 Análisis de las alternativas.

Las alternativas analizadas han sido la modificación del Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid, así como la opción de no realizar ninguna actuación. No obstante, dado el alcance y extensión de la revisión propuesta, estas alternativas han sido descartadas atendiendo a la Directriz 50 del Acuerdo de Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, que establece, como norma general, la preferencia de la aprobación de una nueva disposición a la coexistencia de la norma originaria y sus posteriores modificaciones, señalando su carácter restrictivo.

No se ha considerado la alternativa no regulatoria, al ser perentoria la adaptación de la regulación vigente a las nuevas realidades de la prestación sanitaria, que se ha visto notablemente alterada

por los avances en las tecnologías de la información, de la comunicación, además de las propias de la actividad sanitaria.

2.4 Inclusión en el Plan Normativo de la Comunidad de Madrid para la XIII Legislatura (2023-2027).

La aprobación del decreto objeto de la presente memoria está prevista dentro del apartado relativo a la Consejería de Sanidad, del "*Plan Normativo de la Comunidad de Madrid para la XIII Legislatura (2023-2027)*", aprobado mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de diciembre de 2023, si bien se ha optado por elaborar una norma de nuevo cuño y no una mera modificación de la vigente, por ser el instrumento apto para dar respuesta a la necesidad de modernizar y actualizar la regulación del procedimiento de autorización de los centros y servicios sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. Solo así se dará una eficaz y adecuada respuesta normativa a los requerimientos sociales y técnicos existentes actualmente en este ámbito, al tiempo que se clarifican determinados aspectos regulatorios que permitan una mejor comprensión de la norma, todo lo cual redundará en una mayor seguridad jurídica y cumplimiento de la norma.

Se significa asimismo que se han incorporado en el proyecto dos aspectos regulatorios no contemplados en la norma inicialmente proyectada; a saber: la publicidad de los centros sanitarios y los programas de garantía de calidad. Su inclusión en el proyecto obedece, en el primer caso, a su gran relevancia para la actividad propia de los centros, de particular trascendencia para la protección de los derechos de los potenciales pacientes, evitando prácticas publicitarias ilícitas que pongan en riesgo su salud. Por su parte, la inclusión de los Programas de Garantía de Calidad de equipos de radiaciones ionizantes con fines médicos viene dada por su ámbito de aplicación y por la propia materia que constituye su objeto, a saber, el régimen jurídico de los centros y servicios sanitarios, en los que tales programas deben implantarse, siempre que dispongan de una unidad de radiología médica.

3.- CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO.

3.1 Contenido del proyecto de decreto.

El proyecto de decreto consta de una parte expositiva, otra dispositiva, integrada por sesenta artículos, distribuidos en ocho capítulos, dos disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única, tres disposiciones finales y doce anexos.

En el capítulo I se establecen las disposiciones generales, definiéndose el objeto y ámbito de aplicación, las exclusiones, las definiciones, las modalidades de la prestación de la actividad sanitaria y obligaciones de las personas titulares de los centros y servicios sanitarios (artículos 1 a

4). Se destaca la incorporación de nuevas definiciones, como la de la telemedicina, campaña sanitaria o programa de garantía de calidad. Igualmente, en lo tocante a las modalidades de prestación de la asistencia sanitaria, se incluye la digital o telemática con el propósito de acercar la norma a la realidad de la práctica médica actual.

El capítulo II, en los artículos 5 a 9, regula las autorizaciones, declaraciones responsables y comunicaciones, relacionándose separadamente aquellas actividades que precisarán de una autorización de las que podrán ejercerse con la presentación de una declaración responsable. Igualmente se incluye la relación de las actividades que solo precisarán de una simple comunicación.

Por su parte, el capítulo III recoge el procedimiento para la concesión de las autorizaciones, declaraciones responsables y comunicaciones, dividido en cinco secciones. La primera sección, disposiciones generales, contiene las disposiciones comunes (artículo 10), el régimen común de instrucción de los procedimientos de autorización (artículo 11), conservación de las historias clínicas (artículo 12); la segunda sección establece el procedimiento de autorización de la instalación (artículos 13 al 15); la tercera sección se refiere al procedimiento de autorización de funcionamiento (artículos 16 al 23); la cuarta sección recoge el procedimiento de renovación de la autorización de funcionamiento (artículos 24 al 27), la quinta sección regula el procedimiento de autorización de modificación (artículos 28 al 32), y la sexta sección regula la autorización de cierre (artículos 33 al 36). Destaca de esta regulación la ampliación en dos años del plazo de vigencia de la autorización de funcionamiento y sus sucesivas renovaciones, que pasa de los ocho años del decreto vigente a diez años.

El capítulo IV trata del Registro y Catálogo de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (artículo 37 y 38).

El capítulo V regula la publicidad sanitaria (artículos 39 al 47) incorporando la exigencia de autorización administrativa para todos los contenidos publicitarios que no vengan referidos a los servicios y prestaciones incluidos en la autorización de funcionamiento del centro. Se trata de ordenar y de regular la actividad publicitaria a que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. Se crea, por otra parte, la comisión de publicidad sanitaria, como órgano colegiado interadministrativo, participado por las principales corporaciones profesionales del sector, a la que se encomiendan funciones de propuesta, informe y asesoramiento técnico en relación con el control y vigilancia de la publicidad sanitaria.

El capítulo VI se dedica a los Programas de Garantía de Calidad de equipos de radiaciones ionizantes con fines médicos (artículos 48 al 52).

El capítulo VII tiene como objeto la inspección de centros y servicios sanitarios (artículos 53 al 56).

El capítulo VIII regula el régimen sancionador (artículos 57 al 60).

Cierran el proyecto de decreto dos disposiciones adicionales, relativas la primera a las licencias municipales; la segunda, a la red sanitaria de toxicomanías;; siguen a estas dos disposiciones transitorias, la primera sobre el régimen de los procedimientos en tramitación; la segunda referida a la publicidad sanitaria que se viniera realizando con anterioridad a la entrada en vigor del proyecto. La disposición derogatoria única dispone la derogación cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este decreto, con derogación expresa del Decreto 51/2006, de 15 de junio. Para terminar, tres disposiciones finales, a saber: la disposición final primera, en relación a la modificación del Decreto 14/2003, de 13 de febrero, reguladora de los establecimientos de óptica, a fin de adaptarlo a las disposiciones de este decreto en materia de publicidad sanitaria; la disposición final segunda, contiene varias habilitaciones a la titular de la consejería con competencias en materia de sanidad; y, finalmente, la disposición final tercera relativa a la entrada en vigor del decreto.

El proyecto de decreto incorpora doce anexos con los formularios correspondientes.

3.2 Análisis jurídico.

El régimen jurídico de la materia que se aborda en este proyecto de norma viene constituido por las siguientes normas estatales y autonómicas. A saber:

En la materia relativa al procedimiento de autorización de centros y servicios sanitarios, son relevantes las siguientes:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, norma básica estatal cuyo objeto es la *“regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución”*.
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que contiene la regulación general de todas las acciones que permitan a través del sistema sanitario de esta comunidad autónoma, hacer efectivo el derecho de protección de la salud consagrado en el artículo 43 de la Constitución Española.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

- Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio en la Comunidad de Madrid.

En cuanto a los Programas de Garantía de Calidad de los equipos de Radiaciones Ionizantes con fines médicos, cabe señalar:

Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico.

- Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas.
- Real Decreto 673/2023, de 18 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de medicina nuclear.
- Real Decreto 391/2025, de 13 de mayo, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de radioterapia.
- Decreto 4/2021, de 20 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los requisitos para mejorar la seguridad del paciente en centros y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.

En materia de publicidad sanitaria, destacan estas normas:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.
- Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

Por lo que hace a la atención sanitaria en la modalidad de prestación en línea (telemedicina), cabe referirse al Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

En lo tocante a las normas que se verán afectadas por la regulación contenida en esta propuesta, hay que mencionar el Decreto 51/2006, de 15 de junio del Consejo de Gobierno, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que será derogado por esta propuesta de decreto.

En relación con el resto del ordenamiento jurídico, como se ha explicado más arriba, este proyecto se incorpora al catálogo de normas que configuran tanto el régimen jurídico de los centros, servicios

y establecimientos sanitarios en su doble vertiente de autorización y funcionamiento, y de publicitación de sus prestaciones y servicios en la Comunidad de Madrid.

4. ADECUACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS.

El proyecto se adecua al orden de distribución de competencias establecido en la Constitución Española, en sus artículos 148.1. 21ª y 149.1. 16ª y 17.ª; en el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero y en las normas específicas que sobre la materia han quedado reseñadas en los apartados precedentes de la presente memoria.

En efecto, conforme al reparto competencial que en la materia sanitaria dispone el citado artículo 149.1. 16ª de la CE, el Estado ostenta competencia exclusiva en materia de sanidad exterior y las bases y coordinación general de la sanidad. Así, en relación con el sistema sanitario público la competencia estatal es básica, correspondiendo al Estado la aprobación de la normativa de este carácter, encarnada aquí en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que reenvía para su desarrollo a la regulación que establezcan las comunidades autónomas en su territorio.

A nivel autonómico, el concreto título competencial que habilita para dictar el presente proyecto de decreto lo constituye la competencia de la Comunidad de Madrid en materia de desarrollo legislativo, potestad reglamentaria y ejecución en materia de sanidad e higiene, coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, en el ámbito de las competencias de la Comunidad de Madrid, de conformidad con el artículo 27.4 y 5 del Estatuto de Autonomía, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero.

De otra parte, la naturaleza del proyecto es la propia de una disposición reglamentaria, pues en tanto se dirige a una pluralidad indeterminada de destinatarios, goza de una clara vocación de permanencia e innova el ordenamiento jurídico. En el presente caso, atendidos, de un lado, la mayor complejidad y prolijidad de los aspectos que se quieren reglamentar, y, de otro, el rango de las normas que se verán afectadas por este proyecto normativo, se estima que, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, es el decreto del Consejo de Gobierno el tipo de norma que procede elaborar; fórmula esta que, de otra parte, es la que mejor permite en este caso alcanzar los objetivos de buena regulación. En efecto, en la Comunidad de Madrid, la competencia para la aprobación de la presente norma corresponde al Consejo de Gobierno de la Comunidad, quien tiene reconocida genérica y originariamente la potestad reglamentaria por el artículo 22.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid “*en materias no reservadas en este Estatuto a la Asamblea*” y, a nivel infraestatutario, por el artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, que recoge, dentro de las atribuciones del Consejo de Gobierno, la de “*aprobar mediante Decreto los Reglamentos para el desarrollo y ejecución de las Leyes emanadas de la Asamblea,*

así como los de las Leyes del Estado cuando la ejecución de la competencia corresponda a la Comunidad de Madrid en virtud del Estatuto de Autonomía, o por delegación o transferencia, y ejercer en general la potestad reglamentaria en todos los casos en que no esté específicamente atribuida al Presidente o a los Consejeros”.

5.- ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES Y DETECCIÓN Y MEDICIÓN DE LAS CARGAS ADMINISTRATIVAS

5.1 Impacto económico y test pyme.

La regulación propuesta no afecta a los precios de los servicios ni redundará en un incremento de la productividad de trabajadores y empresas. Tampoco se derivan efectos significativos sobre la innovación, ni cabe esperar que impacte en el empleo. Sí que incidirá la norma en los consumidores y en el bienestar social, toda vez que se dirige a la mejora de la prestación asistencial sanitaria. Puede igualmente impactar en las pymes cuya capacidad para asumir nuevos trámites documentales sin apoyo externo es limitada. Es por ello por lo que se ha cumplimentado el test PYME a que se refiere la Resolución de la Dirección General de Economía, de 13 de mayo de 2024, con el resultado que se reproduce a continuación:

- 1) ¿La propuesta normativa tiene impactos sobre las actividades económicas? Sí, ya que la autorización sanitaria influye directamente en el inicio de la actividad sanitaria, que en el ámbito privado conlleva directamente al desarrollo de una actividad económica.
- 2) ¿La propuesta normativa afecta a las pymes? Sí, en la medida que el mayor volumen de autorizaciones sanitarias se corresponde directamente con consultas o clínicas gestionadas directamente por un profesional sanitario de forma individual o en colaboración con otros profesionales de diferentes especialidades. Véase a modo de ejemplo, que las autorizaciones de clínicas médicas, clínicas dentales o los centros de otros profesionales sanitarios como fisioterapeutas, psicólogos, etc. tienen mayoritariamente un carácter unipersonal y representan el 65,5% de los centros sanitarios registrados actualmente.
- 3) ¿Se ha consultado, mediante consulta pública previa, al sector de empresas afectado por la propuesta normativa? Sí. Se ha consultado a las corporaciones profesionales.
- 4) En el trámite de audiencia, ¿se consultará, al menos, con las asociaciones empresariales que representen la mayor parte de las pymes del sector afectado? Sí. Mayoritariamente los representantes de las pymes del sector sanitario forman parte de algún colegio profesional que serán consultados en el trámite de audiencia.
- 5) ¿Se han cuantificado las cargas administrativas que se derivan del cumplimiento de las medias propuestas? Sí. Véase a este fin el apartado 5.6 del presente documento.
- 6) ¿Se han cuantificado los costes financieros o los costes sustantivos más relevantes de la propuesta normativa? No.

Observación: si bien no se ha llevado a cabo la cuantificación a que se refiere la pregunta, sí se han reunido los datos de cuantos centros, servicios o establecimientos sanitarios puedan realizar actividades publicitarias de promoción de la contratación de bienes, actividades o servicios susceptibles de repercutir positiva o negativamente sobre la salud de las personas. Una vez haya entrado en vigor la propuesta de norma, dicha cuantificación ascendería anualmente a un máximo de 250 mensajes publicitarios.

Este dato se ha obtenido conforme a los siguientes parámetros:

En el registro de centros sanitarios hay 15.619 centros, servicios y establecimientos sanitarios, si descontamos los 430 centros de salud y 34 hospitales de titularidad pública y 2.631 servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria, finalmente tendríamos un total de 12.524 centros susceptibles de realizar algún mensaje publicitario, según la siguiente distribución:

Hospitales privados de carácter general o especializado: 57

Consultas médicas y de otros profesionales sanitarios, incluidos los centros polivalentes sin internamiento: 7.811

Centros especializados, entre otros las clínicas dentales, centros de estética, centros de reproducción humana, centros de reconocimiento: 4.656

A tenor de la norma proyectada, la autorización previa de la publicidad sanitaria se entiende de conformidad con el artículo 6. 2º del Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, por lo que sólo a los efectos de esta estimación, se prevé que anualmente los mensajes publicitarios se puedan distribuir de la siguiente forma:

Hospitales privados de carácter general o especializado: 5

Consultas médicas y de otros profesionales sanitarios, incluidos los centros polivalentes sin internamiento: 100

Centros especializados, entre otros las clínicas dentales, centros de estética, centros de reproducción humana, centros de reconocimiento: 145

- 7) ¿Se garantiza que los costes que se generan para las pymes no implican desventajas competitivas en relación con las empresas de mayor dimensión? Sí. Todos los costes que se puedan generar en la empresa como consecuencia de la autorización sanitaria son independientes de la dimensión de la empresa y están más relacionados con la actividad sanitaria que se pretende autorizar.
- 8) ¿Se garantiza que las pymes pueden operar en condiciones de libre competencia en el mercado? Sí. Todas las empresas, pequeñas, medianas o grandes, operan en el mercado sanitario en condiciones de libre competencia. El proyecto de decreto no lleva aparejada ninguna condición que afecte a la libre competencia en el desarrollo de la actividad sanitaria en función de la dimensión de quién la presta.
- 9) ¿Se ha evaluado alguna opción que simplifique o flexibilice el cumplimiento de la regulación para las empresas más pequeñas y, al mismo tiempo, permita alcanzar los objetivos públicos

perseguidos? No, toda vez que la realización de la publicidad sanitaria es voluntaria para las empresas titulares de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

10) ¿Se ha adoptado alguna de estas opciones de regulación a la actual propuesta normativa, más flexibles para las pymes? No. Las mejoras propuestas en el proyecto de decreto son independientes de la dimensión de la empresa. Por ejemplo, el incremento del periodo de validez de la autorización sanitaria de 8 a 10 años es para todos los centros sanitarios.

11) ¿Se ha redactado la propuesta normativa en un lenguaje sencillo y comprensible para una persona sin formación específica en derecho? Sí.

En relación con la economía europea y otras economías, el proyecto carece de efectos.

Por el mismo motivo no se prevé efecto alguno en materia de competencia. Tampoco se prevé efecto alguno en materia de unidad de mercado y la libre competencia, en el sentido previsto en la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado.

5.2 Impacto presupuestario.

La regulación contenida en este proyecto normativo comporta una afectación del presupuesto de la Administración de la Comunidad de Madrid. Así, en la vertiente de ingresos, podría verse afectado el presupuesto de los ingresos correspondientes al octavo y noveno años a contar de la entrada en vigor del proyecto de decreto, habida cuenta de que el número de renovaciones anuales de la autorización de funcionamiento de los centros sanitarios se reducirá al haberse incrementado el período de validez de esta autorización de ocho a diez años, caso este en el que se deberá tener en consideración la posible minoración de ingresos en el momento de confeccionar dichos presupuestos.

Respecto a los gastos, no se aprecia una posible afectación de esta partida, ni ningún otro tipo de gasto extrapresupuestario. Su elaboración, por tanto, no implica coste ni precisa inversión.

En cuanto a los presupuestos de las entidades locales, no se estima que el proyecto vaya a tener incidencia alguna, por lo que se descartan posibles efectos financieros negativos como consecuencia de las modificaciones legales previstas.

Así las cosas, se ha solicitado el informe preceptivo de la Dirección General de Tributos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, conforme a lo dispuesto en la disposición adicional primera de la Ley 9/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2024, y en aplicación del artículo 9 b) del Decreto 230/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, que lo emite con fecha 5 de noviembre de 2025, en el sentido de no resultar necesaria la emisión de informe con carácter previo a la aprobación del proyecto, toda vez que la afectación presupuestaria no se producirá hasta pasados ocho años desde la entrada en

vigor de la norma proyectada. Se significa que a los efectos de evacuación de este informe, se incorporó como Anexo I de esta Memoria la correspondiente memoria económica en la que, conforme al apartado tercero de la disposición adicional primera de la Ley 9/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2025, se detallan las posibles repercusiones presupuestarias de su aplicación.

Del mismo modo, se recabó el preceptivo informe de la Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de conformidad con la disposición adicional primera.1 de la Ley 9/2024, de 26 de diciembre, el artículo 5.1.k) del Decreto 230/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, el Informe de la Dirección General de Presupuestos de 7 de marzo de 2024, y el artículo 7.3.b) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, que con fecha 18 de diciembre de 2025 se pronuncia en sentido favorable al proyecto normativo.

De igual manera se ha recabado, en materia de impacto presupuestario sobre el capítulo I relativo a las retribuciones del personal, el informe de la Dirección General de Recursos Humanos, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, atendiendo a lo establecido en la disposición adicional primera de la Ley 9/2024, de 26 de diciembre, al Informe de dicha Dirección General de Recursos Humanos, de 8 de abril de 2024, así como a lo previsto en los apartados a), e) y h) del artículo 7.1 del Decreto 230/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno y en el artículo 67.3 de la Ley 5/2025, de 23 de diciembre, de Hacienda de la Comunidad de Madrid. Emitido este informe en sentido favorable con fecha 13 de enero de 2026, se aceptan sus observaciones, y se hace mención expresa de que la pertenencia o participación en la comisión establecida en el proyecto de decreto no dará lugar a una retribución fija, dieta o cualquier emolumento. Del mismo modo, el ejercicio de las funciones inspectoras reguladas en el proyecto de decreto no supondrá el aumento de los recursos humanos adscritos a estas funciones. Por su parte, el funcionamiento del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid se realizará con los recursos humanos existentes.

5.3 Impacto por razón de género.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 7.3 c) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, en relación con el artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres, y el artículo 9.1 b) del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, se recaba el preceptivo informe de impacto por razón de género a la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, que lo emite con fecha 21 de octubre de 2025 en el sentido de apreciar un impacto neutro por razón de género.

5.4 Impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia.

En virtud de lo establecido en el artículo 7.3 c) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, en relación con el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y en la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, y el artículo 47 de la Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, y el artículo 7.15 del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, se solicita el informe de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, que lo emite con fecha 20 de octubre de 2025, señalando que el proyecto normativo no genera ningún tipo de impacto en los ámbitos indicados.

5.5 Otros impactos: Impacto en la salud de las personas.

En virtud de lo establecido en el artículo 7.3 c) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, se interesa el informe de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Con fecha 16 de octubre de 2025 se emite este en sentido favorable al proyecto.

De otra parte, tratándose de los posibles beneficios a los consumidores y usuarios con carácter general, con fecha 29 de octubre de 2025, a instancias de este centro promotor del proyecto, el Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid emite informe favorable.

5.6 Detección y medición de las cargas administrativas.

Se entiende por carga administrativa toda actividad de naturaleza administrativa que deba llevar a cabo una empresa o un particular para cumplir las obligaciones derivadas de la norma en cuestión, entre las que se cuentan las tareas necesarias para formular una solicitud. Atendiendo a esta definición, se estima que el presente proyecto supone una disminución de las cargas administrativas en relación, de un lado, con la ampliación del catálogo de actividades cuyo ejercicio sólo precisa de la presentación de una declaración responsable, y de otro, con la extensión durante dos años más de la eficacia de la autorización de funcionamiento. Por lo que se refiere al resto de actividades reguladas, se ha detectado un incremento de las cargas en lo tocante a la publicidad sanitaria que en todo lo que no se refiera a las prestaciones y servicios incluidos en la autorización, requerirá de una autorización administrativa previa. Es decir, que el incremento de cargas respecto a las tareas de autorización publicitaria se ve claramente compensada con la disminución de los trabajos por el mayor número de declaraciones responsables y la extensión durante dos años de la vigencia de la autorización sanitaria.

El análisis de las cargas se ha realizado conforme al Método simplificado de medición de cargas administrativas y su reducción, contemplado en el anexo V de la Guía metodológica para la

elaboración de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, aprobada mediante Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2009.

Así, se distinguirá:

- I) El incremento de las cargas asociadas a los trámites administrativos derivados de la obligación de obtener la autorización administrativa previa en materia de publicidad sanitaria no un supondrá incremento de recursos, ya que dicha autorización no se encontraba regulada en la normativa previa.

Para su cálculo se ha detraído del registro actual de centros sanitarios, que es de 15.619 centros, los que son de titularidad pública y los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria, quedando un total de 12.524 centros susceptibles de realizar publicidad según lo establecido en el Capítulo V del proyecto de decreto, y a lo expresado en el artículo 6.2 del Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, se estima que aproximadamente el 2% podrían presentar una solicitud de autorización administrativa previa del mensaje publicitario, según la distribución prevista de:

-Hospitales privados de carácter general o especializado: 5

-Consultas médicas y de otros profesionales sanitarios, incluidos los centros polivalentes sin internamiento: 100

-Centros especializados, entre otros las clínicas dentales, centros de estética, centros de reproducción humana, centros de reconocimiento: 145

Lo que arroja un total de 250 expedientes de mensajes publicitarios previstos al año.

TABLA I			
TRÁMITES EN MATERIA DE PUBLICIDAD SANITARIA			
Requisito	Nº total de documentos/actuaciones	Coste unitario	TOTAL
Presentación electrónica de la solicitud	1 por mensaje publicitario (x 250 mensajes)	5€	1.250 €
Presentación electrónica de documentos	3 por mensaje publicitario (x 250 mensajes)	4€/documento	2.000€
Total del procedimiento			3.250€

- II) La reducción de las cargas administrativas derivadas de la sustitución del procedimiento de autorización por la presentación de una declaración responsable se ha calculado a partir del número de expedientes tramitados en 2024, que supuso un total de 1.704 expedientes, de los cuales el 40% se tramitó por declaración responsable. Considerando el volumen medio anual estimado a futuro de 2.100 centros sanitarios susceptibles de renovación de su autorización sanitaria o cierres de centros según lo previsto en el Capítulo III del proyecto de decreto, y considerando el incremento de las tipologías de centros que se tramitarían por declaración responsable, se estima que un 64% de estos centros sanitarios se tramitarían por declaración responsable, produciéndose una disminución del 24% respecto de los centros sanitarios que se tramitaban mediante una solicitud, conforme al Capítulo II de la normativa previa, produciéndose por tanto, una diferencia de 504 expedientes ($2.100 \times 24\%$) que pasarían a tramitarse mediante la presentación de una declaración responsable.

TABLA II			
TRÁMITES POR LA PRESENTACIÓN DE DECLARACIONES RESPONSABLES			
	Nº total de documentos/actuaciones	Coste unitario	TOTAL
Presentación de una solicitud electrónica	1 (x 504 solicitudes)	-5€	-2.520€
Presentación electrónica de documentación	3 (x 504 solicitudes)	-4€/documento	-6.048€
Total del procedimiento			-8.568€

- III) La reducción de las cargas asociadas a la prolongación del período de validez de la autorización de funcionamiento, que pasa de ocho a diez años, se ha calculado teniendo en cuenta el registro actual de centros sanitarios, que es de 15.619 centros, y el volumen de centros que tendrían que renovar su vigencia de la autorización sanitaria con 10 años frente a los 8 años actuales. Es decir, $15.619 / 10 = 1.562$ centros, frente a $15.619 / 8 = 1.952$ centros. es decir, que se produce un ahorro de tramitación de $1.962 - 1.562 = 390$ centros anualmente.

TABLA III

TRÁMITES DEL PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO			
Requisito	Nº total de documentos/actuaciones	Coste unitario	TOTAL
Presentación solicitud de renovación	1 (x 390 solicitudes que se prolongarían por 2 años de ampliación de vigencia)	-5€	-1.950€
Presentación electrónica de documentos	3 (x 390 solicitudes que se prolongarían por 2 años de ampliación de vigencia)	-4€/documento	-4.680€
Total del procedimiento			-6.630€

En consecuencia, del análisis de cargas administrativas realizado, se estima que el presente proyecto supone una disminución de las cargas administrativas, conforme a lo siguiente:

MEDICIÓN DE CARGAS ADMINISTRATIVAS	
Requisito	TOTAL
TRÁMITES EN MATERIA DE PUBLICIDAD SANITARIA	3.250€
TRÁMITES POR LA PRESENTACIÓN DE DECLARACIONES RESPONSABLES	-8.568€
TRÁMITES DEL PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO	-6.630€
Total cargas administrativas	-11.948€

6.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN Y CONSULTAS.

6.1 Principales aportaciones recibidas en la consulta pública.

Esta propuesta de decreto se ha sometido al trámite de consulta pública, de conformidad con lo establecido en el artículo 60.1 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid, y 4.2 a), 5 y 8 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid.

En efecto, mediante la Resolución de 24 de abril de 2025, de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria, en tanto que órgano proponente, se manifestó la voluntad de proceder a la elaboración de un proyecto de decreto regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización, del registro y la publicidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y de los programas de garantía de calidad de radiaciones ionizantes con fines médicos. A esta se acompañó la correspondiente memoria de la Viceconsejera de Sanidad, y se ordenó su publicación en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, al objeto de que, dentro del plazo comprendido entre el 9 y el 30 de mayo de 2025, todos los potenciales destinatarios de la futura norma pudieran expresar su opinión y realizar cuantas aportaciones estimaren convenientes.

Pues bien, dentro del plazo conferido al efecto, han presentado sus aportaciones las siguientes personas y entidades; a saber,

- Particular, Teresa.
- Colegio de ópticos-optometristas.
- Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial, AUTOCONTROL.
- .- Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.
- Donte Group.
- Alain Afflelou.

Las aportaciones de cada una de ellas y la decisión tomada respecto a ellas ha sido la siguiente:

-Alegación 1, Teresa. Pide que se haga un mayor control de los centros concertados de la Comunidad de Madrid, especialmente en lo relativo a la plantilla. Para ello sugiere que se hagan controles de los fichajes de personal. Esta alegación se desestima porque ya se efectúan controles sobre el cumplimiento de la normativa, y la sugerencia que aporta excede el ámbito de actuación de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria y de la propia Consejería de Sanidad.

-Alegación 2, Colegio de ópticos-optometristas. Alega cuestiones sobre dos puntos. En primer lugar, sobre la publicidad sanitaria, aboga por una mayor definición de requisitos de la misma y por la

creación de una comisión para unificación de criterios y formular propuestas de mejor. Esta alegación se estima, en tanto que el borrador del decreto incluye ambos puntos en su redacción inicial. En segundo lugar, hace alegaciones respecto a la telemedicina. Por un lado, aboga por establecer unos requisitos para el hardware y el software, cuestión que no se estima en tanto que excede el ámbito de regulación pretendido en el decreto. Por otro lado, solicita que esta modalidad de prestación asistencial se haga en centros autorizados o que cuenten con una autorización expresa para esta prestación, entre otras. Estas alegaciones se enmarcan en el fin pretendido por este decreto, y, por tanto, se encuentran recogidas en el decreto, dentro del ámbito competencial posible.

-Alegación 3, Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial, AUTOCONTROL. Alega porque el decreto establezca el reconocimiento y fomento de sistemas de autorregulación publicitaria multisectorial e independiente. No se considera la propuesta de redacción que hacen dado que se trata de una competencia propia de la dirección general promotora de este proyecto, sujeta al procedimiento administrativo, el cual no contempla la intervención de sujetos o entidades de carácter privado. Todo ello, sin perjuicio de que mediante el convenio suscrito entre la Consejería de Sanidad y Autocontrol se pueda utilizar su servicio para consultas puntuales.

- Alegación 4, Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, en nombre de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid. En primer lugar, manifiesta la necesaria regulación de la “práctica digital de las profesiones sanitarias en la Comunidad de Madrid”. Sobre esta alegación decir que es el fin buscado al incluir un punto sobre la modalidad de prestación asistencial mediante el uso de medios telemáticos. En segundo lugar, solicitan que se puedan subsanar las sanciones leves sin necesidad de que recaiga una sanción económica. Este punto no se estima por no ser objeto del decreto, sino de la práctica sancionadora de la dirección general proponente.

-Alegación 5, Donte Group. La alegación contiene dos partes. La primera es relativa a la publicidad sanitaria. En ella, la alegación comparte el interés de la dirección general proponente en una necesaria regulación de la publicidad que realizan los centros sanitarios. Continúa indicando que la postura de los Colegios Profesionales frente a la publicidad que realizan las clínicas dentales marquistas o aseguradoras es contraria, ya que los colegios consideran que “conlleva una supuesta mercantilización de la asistencia sanitaria y podría comprometer la salud de los pacientes”. Por todo ello concluye y alega que no se delegue en los Colegios Profesionales la responsabilidad de supervisar o autorizar la actividad publicitaria del sector y sí que se utilice a empresas como Autocontrol para esta función. Esta alegación está recogida en parte en el decreto. La redacción contempla la posibilidad de consultar a los Colegios Profesionales sobre la publicidad, pero en ningún momento contempla que se delegue en estos el control publicitario de sus sectores.

Respecto a la posible utilización de empresas de control publicitario, nos remitimos a la alegación 3, Autocontrol.

La segunda parte de la alegación recae sobre la regulación de la telemedicina en el ámbito de los centros y servicios sanitarios. Esta alegación ya se recoge en el texto en tanto que solicitan que se haga desde centros autorizados, con el pertinente control sobre el profesional que lo realice.

- Alegación 6, Alain Afflelou. Esta alegación y las sugerencias que propone giran todas ellas en posibles modificaciones del Decreto 14/2003, de 13 de febrero, por el que se regulan los requisitos para las autorizaciones, el régimen de funcionamiento y el registro de los establecimientos de óptica en la Comunidad de Madrid. Puesto que el objeto del decreto no es la regulación de los establecimientos de óptica, sin menos cabo de su publicidad sanitaria, no se estima esta alegación y se descarta.

6.2 Informes a los que se somete este proyecto.

Por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, se emiten informes con fecha 4 y 31 de julio de 2025, 19 de agosto de 2025, 2 de octubre de 2025, 17 de noviembre de 2025, 19 de diciembre de 2025, 28 de enero, 18 de febrero y 3 de marzo de 2026, en los que se formulan observaciones a los textos del proyecto y de la MAIN. En relación con estas, no se ha estimado oportuno incorporar las siguientes:

- a) Respecto a los programas de garantía de calidad, no se considera oportuna la mención del Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes, toda vez que no regula ningún aspecto que afecte a estos programas.
- b) En lo tocante a la obligación de un programa de garantía de calidad para cada unidad asistencial de radioterapia, medicina nuclear y radiodiagnóstico con fines médicos, hay que tener presente que la normativa básica estatal viene integrada por tres reales decretos, según la unidad asistencial de que se trate. Así, el Real Decreto 391/2025, de 13 de mayo, establece los criterios de calidad y seguridad específicos de la unidad asistencial de radioterapia, mientras que el Real Decreto 673/2023, de 18 de julio, tiene como objeto los requisitos de calidad y seguridad específicos para la unidad asistencial de medicina nuclear, y Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, se enfoca en establecer criterios de calidad y seguridad específicos para la unidad asistencial de radiodiagnóstico. El Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, establece el marco global de protección radiológica, y las normas indicadas en los Reales Decretos 601/2019, 673/2023, 1976/1999 y 391/2025, son específicas para las exposiciones en ámbitos médicos concretos, medicina nuclear, radiodiagnóstico y radioterapia, y que, si bien incorporan y desarrollan los principios básicos de protección radiológica, van más allá al regular la calidad y seguridad integral asistencial,

es decir, el funcionamiento de los servicios médicos asistenciales correspondientes a medicina nuclear, radiodiagnóstico y radioterapia. En concreto, el objetivo del Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, es establecer el marco general de protección de la salud de los trabajadores y del público contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes. Abarca cualquier actividad que implique la presencia de radiaciones ionizantes, no sólo en el ámbito médico, sino también industrial, de investigación, etc. Mientras que el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, se centra en los principios de justificación y optimización de estas exposiciones, es decir, asegura que el uso de las radiaciones ionizantes en medicina esté justificado médicamente y que las dosis recibidas por los pacientes sean tan bajas como sea razonablemente posible en función de la patología, sin comprometer el beneficio diagnóstico o terapéutico del tratamiento. Asimismo, el Real Decreto 673/2023, de 18 de julio, el Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre y el Real Decreto 391/2025, de 13 de mayo, tienen como objetivo establecer los requisitos de calidad y seguridad específicos para las unidades asistenciales de medicina nuclear, radiodiagnóstico y radioterapia, respectivamente, que se substancia en un documento llamado Programa de Garantía de Calidad que incluye aspectos organizativos, de personal y su formación, de instalaciones, del equipamiento y su mantenimiento, de la calidad de la imagen, de procedimientos, de adecuación de las técnicas médicas, de la planificación del tratamiento médico, de la dosimetría y seguridad del paciente, y de gestión de la calidad del servicio sanitario correspondiente, es decir establecen "cómo deben funcionar" dichas unidades asistenciales de medicina nuclear, radiodiagnóstico y radioterapia.

- c) Respecto a la observación relativa al artículo 34.1 e), sobre el empleo de conceptos jurídicos indeterminados, se estima conveniente su mantenimiento, ya que responde a la necesidad de dotar al texto normativo de una herramienta que permita proteger adecuadamente la dignidad, el rigor y la imagen pública del ejercicio profesional sanitario frente a eventuales prácticas publicitarias que, sin vulnerar otros artículos de forma explícita, puedan resultar lesivas desde un punto de vista ético o de percepción ciudadana. A este respecto, debe tenerse en cuenta que la utilización de ciertos conceptos, aun siendo jurídicamente indeterminados, es habitual y aceptada en el ámbito normativo.
- d) No se considera tampoco la observación relativa a que se indique, en relación con las facultades del personal de la Inspección del actual artículo 55, la normativa vigente y las disposiciones aplicables, toda vez que estas son diversas y que sería muy amplio hacer referencia a todas ellas, pues depende de planes de inspección, denuncias, actuaciones de oficio, etc.
- e) No se incluye la modificación del artículo 9 para indicar que el órgano competente para autorizar la renovación es el mismo que el que autoriza el funcionamiento, porque se entiende que entre las autorizaciones de las que se habla, está incluida dicha autorización de renovación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

- f) En relación con la observación formulada sobre el término “oocitos” en el apartado 3, conviene precisar que no se trata de una errata.
- El término “oocitos” es el término preferente y técnicamente correcto en el ámbito de la reproducción humana asistida, siendo el utilizado de forma generalizada en la literatura científica, en la normativa específica del sector y en el lenguaje técnico habitual de los profesionales. De hecho, el Real Decreto 1277/2003 emplea expresamente el término “oocitos” al definir la unidad asistencial de almacenamiento de gametos y preembriones, lo que refuerza su adecuación y coherencia con el marco normativo vigente.
- Por tanto, se considera correcto y justificado mantener el uso del término “oocitos” en el texto, al ajustarse al lenguaje técnico propio de la materia y a la normativa de referencia.
- g) La observación relativa al actual artículo 42 (anterior artículo 32) de reproducción inexacta del artículo 6.2 del Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, no es atendida, por haberse optado por la redacción alternativa propuesta por la Oficina de Calidad Normativa en su observación (xxxix) del apartado 3.3.3.
- h) Respecto a la falta de atención a la observación formulada por la Dirección General de Economía e Industria en su informe de 22 de octubre de 2025, se significa que esta se incorpora en el Anexo VIII, apartado 9.º.
- i) En lo tocante a los anexos, su número se ha visto incrementado de los nueve iniciales a doce. El motivo de ello es la incorporación a los nuevos anexos de la documentación a que se hacía antes referencia en el texto del decreto, eliminándose esta del cuerpo de la norma.
- j) En referencia al artículo 7 y al artículo 8, relativos a las declaraciones responsables y las comunicaciones, se ha optado por eliminar las referencias explícitas al artículo 69.4 de la Ley 39/2015. En el proyecto de decreto se ha optado por eliminar la referencia expresa a un artículo concreto de la Ley 39/2015 al entender que dicha mención no aportaba un valor añadido real al contenido de la norma. La Ley 39/2015 es de aplicación general a todos los procedimientos administrativos, con independencia de que se cite o no de forma expresa en cada disposición reglamentaria. Por este motivo, repetir en el decreto lo que ya establece esa ley no cambia el régimen aplicable ni introduce nuevas garantías, sino que reproduce una regla que ya se aplica automáticamente. Además, mantener referencias reiterativas puede hacer el texto más pesado y menos claro, y generar dudas innecesarias si en el futuro se modifica la norma general. Por ello, se ha considerado más adecuado centrar el decreto en regular únicamente los aspectos específicos de su ámbito, dando por supuesto —como ocurre en la práctica administrativa diaria— la aplicación del procedimiento administrativo común. En consecuencia, la supresión de esta referencia responde a un criterio de simplificación y claridad del texto, sin que ello suponga en ningún caso una reducción de derechos ni de garantías para los interesados.

Al amparo de lo previsto en el artículo 8.1 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, con carácter facultativo se ha realizado consulta a los otros centros directivos de la Consejería de Sanidad: a saber:

- a) la Dirección General de Salud Pública, que emite informe con fecha 26 de agosto de 2025, aceptándose el cambio que propone.
- b) la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, en cuyo informe de 28 de agosto de 2025 se formulan algunas observaciones que se aceptan e incorporan al texto del proyecto.
- c) la Dirección General de Investigación y Docencia, que emite informe con fecha 25 de agosto de 2025, cuyas consideraciones se aceptan, con la excepción de la relativa al artículo 19 del texto proyectado, por entender que el C.2.90 constituye un tipo residual, con un supuesto de hecho amplio que admite residenciar en él la asistencia sanitaria prestada en la modalidad on-line, de igual modo que ocurre con la modalidad de prestación a domicilio. Respecto a su propuesta de redacción del apartado 3. Personal del Anexo II, no se acoge esta por no aparecer justificada la reducción de las horas dedicadas a la formación. Otro tanto ocurre con la supresión de la exigencia de actualización quinquenal de los conocimientos en la materia, que no se acepta.

Igualmente, de forma facultativa, se han recabado los informes de los siguientes organismos que ostentan competencias en materia de centros y servicios sanitarios y asistencia sanitaria, por lo que es preciso conocer su criterio en lo tocante a la materia objeto de regulación en el proyecto. Son estos:

- d) Servicio Madrileño de Salud, que lo emite con fecha 25 de agosto de 2025, aceptándose sus observaciones.
- e) la Agencia de Contratación Sanitaria, en cuyo informe de 19 de agosto de 2025, no formula observaciones.

También facultativamente se ha solicitado el informe de la Dirección General de Economía e Industria, en materia de impacto en la industria, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.6.h) del Decreto 230/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, toda vez que es este centro directivo el competente en materia de instalaciones radiactivas y de rayos x con fines de diagnóstico médico, lo que afecta a los programas de garantía de calidad en radiaciones ionizantes con fines médicos. Emitido el informe con fecha 22 de octubre de 2025, se aceptan las consideraciones en él formuladas.

Con este mismo carácter facultativo, se emite el informe de 31 de octubre de 2025, de la Dirección General de Estrategia Digital de la Consejería de Digitalización, en virtud del artículo 6.3 d) del Decreto 261/2023, de 29 de noviembre, del Consejo de Gobierno, habida cuenta del número de

formularios que incorpora el proyecto. En dicho informe, esta Dirección General se remite a lo observado por la Viceconsejería de Digitalización en su informe de 27 de octubre de 2025.

Además, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 8.4 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, se han recabado de forma simultánea y con carácter preceptivo los informes de los siguientes centros directivos; a saber:

- Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, Oficina de Calidad Normativa que con fecha 28 de octubre de 2025 ha emitido el informe de coordinación y calidad normativas, conforme establecen los artículos 34 de la Ley 11/2022, de 21 de diciembre y 4.2.c) y 8.4 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno y 25.3.a) del Decreto 229/2023, de 6 de septiembre. Con carácter general, sus observaciones, tanto las referidas al proyecto como a la MAIN han sido atendidas, con las salvedades que se señalan seguidamente:

a) Respecto a lo observado en el ordinal (viii) del apartado 3.3.1, se elimina del artículo 3 la referencia a los establecimientos sanitarios, a los que únicamente serán de aplicación las disposiciones en materia de publicidad y registro. Ello responde al objeto de reforzar la seguridad jurídica y la coherencia interna de la norma, evitando las interpretaciones extensivas o confusas sobre su alcance, clarificando que los establecimientos sanitarios únicamente quedan sujetos a aquellos artículos en los que así se establezca expresamente.

b) Respecto a la observación (iv) del apartado 3.3.3, relativa a la concreción de las autorizaciones adicionales exigibles a los centros y servicios que oferten unidades de reproducción humana asistida, se ha optado por una formulación no exhaustiva al referirse a "las autorizaciones específicas relacionadas con las actividades propias de esta área".

Esta opción normativa responde a la necesidad de evitar una enumeración cerrada de autorizaciones, que podría quedar obsoleta o resultar incompleta ante la posible aprobación de normativa estatal o autonómica posterior que establezca nuevos requisitos específicos para estas actividades. La regulación de la reproducción humana asistida constituye un ámbito especialmente dinámico y altamente regulado, en el que confluyen normas de distinto rango y procedencia. En este contexto, la referencia genérica a las autorizaciones específicas vinculadas a las actividades propias de esta área tiene por finalidad dejar constancia expresa de que las unidades de reproducción humana están sujetas, además de a la autorización de funcionamiento del centro sanitario, a otros títulos habilitantes adicionales que puedan resultar exigibles conforme a la normativa sectorial vigente en cada momento, correspondiendo a los titulares de los centros el deber de conocer y cumplir dichos requisitos. Por todo ello, se considera que la solución adoptada garantiza un adecuado equilibrio entre claridad normativa, seguridad jurídica y flexibilidad

regulatoria, sin perjuicio de que las autorizaciones concretas exigibles vengan determinadas, en cada caso, por la normativa específica aplicable.

c) Tras la observación (v) del apartado 3.3.3 se suprime parte del artículo 5 y se crea un nuevo artículo 6 que defina mejor lo regulado en los apartados.

d) En la observación (xii) respecto al artículo 11 (actual 13) se hacía una remisión incorrecta a la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación, ya que se indicaba que en sus apartados 2 y 3 del artículo 2 contenían una definición de obras, extremo erróneo en cuanto esos apartados se refieren a obras que tendrán la consideración de edificación. Por ello, se ha decidido redactar este inciso de manera que no se haga mención expresa al contenido de los apartados 2 y 3 del artículo 2 de la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, sino únicamente una remisión a dichos apartados.

e) En relación con la observación (xiv) del apartado 3.3.3, relativa a la conveniencia de describir en el artículo 13 los trámites que integran la instrucción de los procedimientos, no se acepta por estimarse que la remisión a la ley de procedimiento común, que en su título IV dedica todo un capítulo, el IV, a la ordenación y regulación de esta fase del procedimiento administrativo, es suficientemente clara y concisa, sin que pueda dar lugar a confusión o error en los destinatarios de la norma. Sí se ha considerado oportuno incorporar un nuevo artículo 11, que recoge el contenido del anterior artículo 13, dentro de la sección 1.^a, dedicada a las disposiciones comunes del capítulo III. De este modo, su regulación pasa a proyectarse sobre las secciones siguientes sin necesidad de reiterar en cada una de ellas la misma remisión.

f) Por lo que se refiere a la observación (xviii) del apartado 3.3.3, no se modifica el artículo 19 en los términos sugeridos por entender que su formulación es correcta. En efecto, la especial tipicidad de los centros y servicios sanitarios que prestan asistencia sanitaria a domicilio y los que desarrollan su actividad de forma exclusivamente online, hace necesario concretar expresamente la documentación que deben aportar en el procedimiento de autorización.

g) En relación a la recomendación (xxi) relativa al artículo 22.1 (actual artículo 24) se ha revisado el mismo y se elimina la referencia a normativa específica, puesto que, actualmente, no existe ninguna tipología de centro o servicio sanitario con una vigencia diferente a la regulada en el actual Decreto 51/2006, de 15 de junio, el Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

h) En lo que hace a la recomendación (xliii) sobre la cita correcta del real decreto 1907/1996, no se atiende toda vez que dicha norma ya ha sido previamente citada en el actual artículo 39 (antiguo 33) del proyecto.g) Respecto a la consideración sobre el traslado al apartado 2.1 de la MAIN del

párrafo del apartado 2.4 sobre la inclusión en el proyecto de los aspectos regulatorios de la publicidad de los centros sanitarios y de los programas de garantía de calidad, se estima que su mención en este último apartado no obedece tanto a la descripción de su objeto como a la necesidad de justificar su incorporación al proyecto sin estar esta prevista en el plan normativo anual.

- Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9.2 f) del Decreto 229/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 4.g) y criterios 12 y 14) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo. Con fecha 4 de noviembre de 2025 se emite el correspondiente informe, cuyas observaciones han sido aceptadas.

- Igualmente, dando cumplimiento a lo previsto en el artículo 4.3 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, se ha procedido a dar traslado de los textos del proyecto y de esta memoria a las secretarías generales técnicas de cada consejería para su estudio, valoración y, en su caso, formulación de observaciones. Así, se emiten los siguientes informes:

- Presidencia, Justicia y Administración Local, el 24 de octubre de 2025, que no formula observaciones.

- Secretaría General Técnica de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, con fecha 29 de octubre de 2025 emite el informe conforme al artículo 4.3 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo.

a) Respecto a la observación segunda, sobre el artículo 5. *Autorizaciones* en concreto sobre la cuestión de especificar las autorizaciones específicas relacionadas con las unidades, no se acepta. Esta opción normativa responde a la necesidad de evitar una enumeración cerrada de autorizaciones, que podría quedar obsoleta o resultar incompleta ante la posible aprobación de normativa estatal o autonómica posterior que establezca nuevos requisitos específicos para estas actividades. La regulación de la reproducción humana asistida constituye un ámbito especialmente dinámico y altamente regulado, en el que confluyen normas de distinto rango y procedencia. En este contexto, la referencia genérica a las autorizaciones específicas vinculadas a las actividades propias de esta área tiene por finalidad dejar constancia expresa de que las unidades de reproducción humana están sujetas, además de a la autorización de funcionamiento del centro sanitario, a otros títulos habilitantes adicionales que puedan resultar exigibles conforme a la normativa sectorial vigente en cada momento, correspondiendo a los titulares de los centros el deber de conocer y cumplir dichos requisitos. Por todo ello, se considera que la solución adoptada garantiza un adecuado equilibrio entre claridad normativa, seguridad jurídica y flexibilidad regulatoria, sin perjuicio de que las autorizaciones concretas exigibles vengán determinadas, en cada caso, por la normativa específica aplicable.

b) En su observación cuarta, relativa al artículo 13. *Instrucción* no se acepta por estimarse que la remisión a la ley de procedimiento común, que en su título IV dedica todo un capítulo, el IV, a la

ordenación y regulación de esta fase del procedimiento administrativo, es suficientemente clara y concisa, sin que pueda dar lugar a confusión o error en los destinatarios de la norma. Sí se ha considerado oportuno incorporar un nuevo artículo 11, que recoge el contenido del anterior artículo 13, dentro de la sección 1.ª, dedicada a las disposiciones comunes del capítulo III. De este modo, su regulación pasa a proyectarse sobre las secciones siguientes sin necesidad de reiterar en cada una de ellas la misma remisión.

- Al anterior informe se acompaña el emitido con fecha 20 de octubre de 2025 por el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en aplicación del artículo 14.2 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo. Respecto a las consideraciones formuladas en este, la primera, relativa al cumplimiento en materia de prevención de riesgos laborales, no se acepta por cuanto excede de la competencia y cometido técnico de este centro directivo promotor del proyecto; en cuanto a la segunda, se acepta y se mejora la redacción del precepto indicado.

- Educación, Ciencia y Universidades, el 29 de octubre de 2025, que no formula observaciones.
- Vivienda, Transportes e Infraestructuras, el 21 de octubre de 2025, que no formula observaciones.
- Medio Ambiente, Agricultura e Interior, el 23 de octubre de 2025, que no formula observaciones.
- Familia, Juventud y Asuntos Sociales, el 27 de octubre de 2025, que no formula observaciones
- Cultura, Turismo y Deporte, el 20 de octubre de 2025, que no formula observaciones.
- Igualmente emite informe la Viceconsejería de Digitalización, con fecha 27 de octubre de 2025, aceptándose sus observaciones.

- Dirección General de Economía e Industria de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, conforme a lo dispuesto por el artículo treinta y tres de la Ley 11/2022, de 21 de diciembre y del artículo 7.3. a) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, que con fecha 27 de octubre de 2025 emite el preceptivo informe sobre el impacto económico y regulatorio de la propuesta normativa, sobre el impacto económico del proyecto de decreto. Sobre sus observaciones, no se aceptan las siguientes:

a) Respecto a la conclusión tercera, se considera que no procede acceder a la misma.

En primer lugar, respecto a la posibilidad de sustituir la autorización de instalación por una declaración responsable, la propuesta no puede aceptarse porque el régimen de autorización previa, dictado por el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, tiene carácter mínimo y obligatorio para todas las comunidades autónomas, por lo que no puede ser sustituido por una declaración responsable sin alterar el contenido esencial de la normativa básica estatal.

En segundo lugar, sobre la posibilidad de unificar la autorización de instalación y funcionamiento en algunos supuestos, no se acepta, porque, si bien el Real Decreto 1277/2003 configura la autorización de instalación como un instrumento potestativo para las comunidades autónomas, la opción normativa adoptada en este decreto de mantener un régimen diferenciado de autorización

de instalación y autorización de funcionamiento responde a razones de control efectivo, proporcionalidad y garantía de seguridad sanitaria. En particular, la autorización de instalación tiene por objeto habilitar la ejecución de obras de cierta entidad, previamente definidas en la norma, cuyo alcance y complejidad hacen necesaria una comprobación posterior de su correcta ejecución conforme al proyecto autorizado. La existencia de una autorización específica de instalación permite que dichas obras sean objeto de un control ex post, que se materializa en la fase de autorización de funcionamiento, en la que se verifica que la ejecución real se ajusta al proyecto inicialmente autorizado. La supresión de este estadio intermedio, mediante la fusión de ambas autorizaciones en un único procedimiento, podría conllevar el riesgo de autorizar el inicio de la actividad sanitaria sin una verificación efectiva de que las obras se han ejecutado conforme a las condiciones técnicas y funcionales exigibles, lo que resultaría contrario a los objetivos de protección de la salud y seguridad de los pacientes. Debe destacarse, asimismo, que la autorización de instalación no se exige con carácter general, sino exclusivamente para aquellas actuaciones de edificación o reforma de especial entidad, que afectan a un número limitado de centros sanitarios y que, por su naturaleza y relevancia, justifican un nivel reforzado de control administrativo. En consecuencia, la solución adoptada no implica una carga administrativa innecesaria o desproporcionada, sino que responde a un criterio de intervención selectiva y ajustada al riesgo, garantizando un adecuado equilibrio entre simplificación administrativa y control sanitario efectivo.

b) Tampoco se acepta la conclusión quinta porque ello no se adecuaría a las previsiones 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.

c) En lo referente a la conclusión sexta, no se atiende a la misma por cuanto la existencia de un domicilio en Madrid es el factor determinante de la competencia del órgano responsable de la autorización, cuyo ámbito territorial de actuación se circunscribe a la comunidad autónoma de Madrid.

- Dirección General de Tributos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, en aplicación de lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 9/2024, de 26 de diciembre, y del artículo 9 b) del Decreto 230/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno. A los efectos de evacuación de este informe, se incorpora como Anexo I a esta Memoria la correspondiente memoria económica en la que, conforme al apartado tercero de la disposición adicional primera de la Ley 9/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2025, se detallan las posibles repercusiones presupuestarias de su aplicación. El informe se emite con fecha 5 de noviembre de 2025 con el resultado que es de ver en el apartado 5.2 de esta memoria.

- Dirección General de la Mujer de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, que conforme a lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, que con fecha 21 de octubre de 2025 emite informe en relación con el impacto por razón de género, en el que concluye que la norma proyectada presenta un impacto neutro.

- Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, conforme a lo dispuesto en el artículo 7.15 del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno. El informe de fecha 20 de octubre de 2025 concluye que el proyecto normativo no produce ningún impacto en este ámbito.

- Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, conforme exigen los artículos 28 de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid y el 4.1 e) y 14.1. a) del Decreto 1/2010, de 14 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el reglamento de la Ley 11/1998, de 9 de julio, que en su informe de 29 de octubre de 2025 se manifiesta en sentido favorable.

- Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, en aplicación del artículo 35.1 de la Ley 33/2011, de 14 de octubre, que exige la evaluación del impacto en salud cuando, entre otros, las propuestas normativas puedan tener un impacto significativo en la salud, en los términos previstos en dicha ley. Con fecha 16 de octubre de 2025 se emite el informe solicitado, que se pronuncia en sentido positivo sobre el impacto en la salud de la norma proyectada, según se ha indicado en el apartado 5.5 sobre el impacto en la salud pública del proyecto.

Evacuados los anteriores informes en las fechas señaladas, tal y como se recoge en el apartado 5.2 sobre el impacto presupuestario, se solicitó el informe preceptivo de:

- La Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de conformidad con la disposición adicional primera de la Ley 9/2024, de 26 de diciembre, con el artículo 5.1.k) del Decreto 230/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, el Informe de la Dirección General de Presupuestos de 7 de marzo de 2024, y con el artículo 7.3.b) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, que lo emite con fecha 18 de diciembre de 2025, cuyo resultado se recoge en el apartado 5.2.

- La Dirección General de Recursos Humanos, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de conformidad con la disposición adicional primera de la Ley 9/2024, de 26 de diciembre, con el Informe de dicha Dirección General de Recursos Humanos, de 8 de abril de 2024, así como con los apartados a), e) y h) del artículo 7.1 del Decreto 230/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, que lo emite con fecha 13 de enero de 2026, cuyo resultado se recoge en el apartado 5.2.

Adicionalmente a las modificaciones incorporadas a resultas de los informes mencionados, se significa que el artículo 6 presentaba una incorrección al haber juntado la declaración responsable de renovación con la de cierre. Es por ello, que se ha dividido la letra a) en dos letras a) y b). De esta manera, los centros o servicios con equipamiento electromédico fijo sí pueden cerrarse mediante declaración responsable.

Asimismo, atendiendo a las observaciones relativas al artículo 14 (actual 11) *Instrucción* se decide sacar este artículo a sección de disposiciones comunes para que afecte a todos los procedimientos de autorización.

Tras la revisión del apartado 1 del artículo 24, relativo al inicio del procedimiento de la renovación de la autorización de funcionamiento, se ha visto necesario modificar su redacción de manera que esta sea similar a todos los artículos que regulan el inicio de un procedimiento (artículos 13 y 16 sobre el inicio del procedimiento de instalación y funcionamiento respectivamente). **En el marco de esta revisión, se ha constatado que el inciso del apartado 1 “la autorización de funcionamiento y la consiguiente inscripción de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios se deberá renovar cada diez años” era redundante. En concreto, en el apartado 3 del artículo 22. (Resolución de la autorización de funcionamiento) ya se indica el mismo precepto. Por todo ello, atendiendo a razones de claridad y simplificación del texto normativo, se ha considerado adecuado suprimir dicha mención en este artículo, si que ello suponga un cambio en el régimen jurídico aplicable a la renovación de la autorización de funcionamiento.**

De igual modo, tras revisión de la homogeneidad de los artículos relativos a la documentación de las autorizaciones, se visto la necesidad de redactar unos nuevos artículos 25 y 26 para recoger la documentación específica para la renovación por autorización y mediante declaración responsable respectivamente.

En relación con los formularios incorporados en los anejos al proyecto de decreto, una vez obtenida la validación de estos, se recabó el informe de la Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9.2 f) del Decreto 229/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 4.g) y criterios 12 y 14) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo. Emitido este con fecha 14 de enero de 2026, se aceptan sus observaciones con la salvedad de la relativa al contenido del artículo 9 del proyecto de decreto. El motivo de ello estriba en que dicho contenido fue suprimido en atención a la observación (ix) del apartado 3.3.3 del informe de la Oficina de Calidad Normativa de 28 de octubre de 2025.

Concluidos los trámites de audiencia e información pública y elaborados un nuevo texto del proyecto de decreto y una nueva memoria de análisis de impacto normativo, se practicará, además, la notificación del proyecto a la Comisión Europea tal y como dispone la Directiva (UE) 2015/1535 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de septiembre de 2015, por la que se establece un procedimiento de información en materia de reglamentaciones técnicas y de reglas relativas a los servicios de la sociedad de la información, toda vez que este proyecto de decreto contiene especificaciones técnicas en lo tocante a los requisitos para la obtención de las autorizaciones de instalación y funcionamiento, así como en lo que afecta a la publicidad sanitaria o a la aceptación

de los programas de garantía de calidad. En consecuencia, en cumplimiento del artículo 2 del Decreto 244/2000, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, sobre notificación a la Comisión Europea de los proyectos de reglamentos técnicos y de reglamentos relativos a los Servicios de la Sociedad de la Información, en relación con el 7.2.n) del Decreto 229/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, se remitirá el presente proyecto a la Dirección General de Cooperación con el Estado y la Unión Europea de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local para la realización del trámite de comunicación del proyecto a la Comisión Europea, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 5.1 de esta Directiva, quedando aplazada su adopción conforme a lo dispuesto en el artículo 6.

Finalizado el procedimiento de notificación, se solicitará a la Secretaría General Técnica de esta Consejería de Sanidad el informe preceptivo exigido por el artículo 8.5 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno.

Seguidamente también con carácter preceptivo se solicitará el informe de la Abogacía General conforme a los artículos 4.1 a) de la Ley 3/1999, de 30 marzo y 4.2.f) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno.

Por último, se recabará el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8.6 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, así como del artículo 5.3 c) de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre.

6.3 Trámites de audiencia e información pública.

De acuerdo con los artículos 60.2 de Ley 10/2019, de 10 de abril, 4.2.d) y 9.1 y 9.2 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, el proyecto se someterá en el momento procedimental oportuno, a los trámites de audiencia e información pública, que se sustanciarán durante el plazo de 15 días hábiles, mediante la publicación del proyecto de decreto y de su MAIN en el Portal de Transparencia.

Al propio tiempo, se recabará directamente la opinión de las siguientes organizaciones o asociaciones reconocidas por ley, que agrupan o representan a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieren afectados por la norma y cuyos fines guardan relación directa con su objeto:

- Colegio Oficial de Farmacéuticos.
- Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.
- Colegio de Psicólogos de Madrid.
- Colegio de Oficial de Médicos de Madrid

- Colegio Oficial de Logopedas de Madrid.
- Colegio Oficial de Podólogos de Madrid.
- Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Madrid.
- Sociedad española de Anestesiología, Reanimación y terapéutica del dolor.
- Sociedad Española de Física Médica.

7.- EVALUACIÓN EX POST

De conformidad con lo ordenado en los artículos 3.4, 7.4 e) y 13 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, el análisis de los resultados de la aplicación de este decreto se realizará tras la entrada en vigor, una vez hayan transcurrido los plazos establecidos en las disposiciones transitorias, como parte de los procedimientos de control establecidos por la Consejería de Sanidad. En concreto, se atenderá a los siguientes parámetros:

- Número de declaraciones responsables para la realización de las actividades en las que se exigirán estas.
- Número de solicitudes de renovación de centros y servicios sanitarios.
- Número de solicitudes de autorización previa de publicidad sanitaria.
- Número de propuestas de sanción en relación con el cumplimiento de los requisitos exigidos en relación con las materias objeto de este decreto.

**LA DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN
Y ORDENACIÓN SANITARIA**

Pilar Jimeno Alcalde