



Dirección General de
Inspección y Ordenación
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO.

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

FICHA DEL RESUMEN EJECUTIVO

Consejería/Órgano proponente.	Consejería de Sanidad. (Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria).	Fecha	A fecha de firma
Título de la norma.	Proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad por la que se modifican las definiciones y los tipos de centros y los requisitos de las unidades establecidos en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.		
Tipo de Memoria.	Normal	Abreviada	
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula.	Adaptación de las definiciones de tipos de centros y modificación los requisitos del bloque quirúrgico.		
Objetivos que se persiguen.	Adecuar la tipología de los centros con internamiento a la normativa estatal así como adecuar los requisitos técnicos-sanitarios que son exigidos a los centros, servicios y establecimientos sanitarios para su autorización, en concreto, del bloque quirúrgico a características singulares y a la evolución tecnológica producida.		

Principales alternativas consideradas.	<p>Seguir manteniendo unos criterios, definiciones y requisitos técnicos que no se ajustan a la actual realidad ni a las disposiciones de carácter básico.</p> <p>El tiempo requerido para la elaboración de una nueva disposición supone un proceso dilatado, cuando el ajuste a los nuevos criterios técnicos es necesario e imperioso.</p> <p>Modificar parcialmente la norma vigente referida a la definición de las tipologías de centros sanitarios, así como los requisitos de las unidades del bloque quirúrgico a fin de ajustarse a los nuevos criterios técnicos es la opción elegida.</p>
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO	
Tipo de norma.	Orden.
Estructura de la Norma	Contiene una parte expositiva y una dispositiva integrada por un artículo único. La parte final contiene una disposición adicional, dos disposiciones transitorias y dos disposiciones finales.
Informes preceptivos	<p>Se recabarán los informes que resultan preceptivos de acuerdo con lo establecido en los artículos 26.5 y 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe Oficina de Calidad Normativa de la Comunidad de Madrid. - Informe de la Dirección General de Igualdad de impacto de género. - Informe de la Dirección General de Servicios Sociales e Innovación Social, relativo al impacto en materia de orientación sexual y/o identidad o expresión de género. - Informe de la Dirección General de la Infancia, Familias y Natalidad de impacto en familia, infancia y adolescencia. - Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad. - Informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid. - Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora
Trámite de consulta Pública	Con carácter previo a la elaboración del proyecto de orden y de conformidad con el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno y el artículo 133.1 de la Ley

<p>Trámite de audiencia e Información Pública</p>	<p>39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, para contar con la participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración de normas, se sustanció el trámite de consulta pública a través del Portal de Transparencia integrado en la página web www.comunidad.madrid, durante el periodo comprendido entre los días 14 y 28 de enero, ambos inclusive.</p> <p>Durante dicho plazo, ha participado la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), solicitando un periodo transitorio para adecuar los quirófanos a los requisitos técnicos sanitarios y sustituir la expresión “Complejo hospitalario” por “Complejo sanitario”.</p>
<p>ANALISIS DE IMPACTOS</p>	
<p>ADECUACIÓN AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS.</p>	<p>Conforme al Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, la Consejería de Sanidad es el órgano de la Comunidad de Madrid al que se atribuyen las competencias de propuesta, desarrollo, coordinación y control de la ejecución de las políticas en las siguientes materias: aseguramiento sanitario, gestión y asistencia sanitaria, salud mental, atención farmacéutica, formación, investigación e innovación sanitarias, salud pública, seguridad alimentaria y trastornos adictivos.</p> <p>Asimismo, al amparo del artículo 41 d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, le corresponde a los consejeros ejercer la potestad reglamentaria en la esfera de sus atribuciones y dictar circulares e instrucciones.</p>

IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO.	Efectos sobre la economía en general.	Dado el carácter del texto, con su entrada en vigor no se producirá efecto alguno sobre la economía en general ni sobre el 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.
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas.	<input type="checkbox"/> Supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ — <input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ — <input checked="" type="checkbox"/> No afecta a las cargas administrativas.

	<p>Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma NO AFECTA a los presupuestos de la Comunidad de Madrid.</p>	<p><input type="checkbox"/> Implica un gasto: Cuantificación estimada: _____ –</p> <p><input type="checkbox"/> Implica un ingreso. Cuantificación estimada: _____ –</p>
<p>IMPACTO DE GÉNERO.</p>	<p>La norma tiene un impacto de género.</p>	<p>Negativo <input type="checkbox"/> Nulo x Positivo <input type="checkbox"/></p>
<p>OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS.</p>	<p>Impacto en la infancia y adolescencia y en la familia.</p> <p>Impacto respecto la orientación sexual, identidad o expresión de género.</p>	<p>Negativo Nulo x Positivo</p> <p>Negativo Nulo x Positivo</p>
<p>OTRAS CONSIDERACIONES.</p>	<p>No se realizan.</p>	

ÍNDICE

I.- JUSTIFICACIÓN DE LA MEMORIA ABREVIADA.

II. BASE JURÍDICA Y RANGO DEL PROYECTO NORMATIVO.

III. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO Y TRAMITACIÓN DEL PROYECTO.

A) Contenido del proyecto.

B) Tramitación del proyecto.

IV. OPORTUNIDAD DEL PROYECTO.

V. LISTADO DE NORMAS DEROGADAS.

VI. IMPACTO PRESUPUESTARIO.

VII. OTROS IMPACTOS.

- DE GÉNERO.

- EN LA FAMILIA.

- EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

I.- JUSTIFICACIÓN DE LA MEMORIA ABREVIADA.

El artículo 3 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo señala que cuando se estime que de la propuesta normativa no se derivan impactos apreciables en ninguno de los ámbitos enunciados, o estos no son significativos, se realizará una memoria abreviada.

Al tratarse de una modificación parcial de otra norma en vigor, la norma en proyecto no tiene una repercusión apreciable en ninguno de los ámbitos a tomar en consideración.

Así, por ejemplo, ninguna cuestión cabe plantear con respecto al orden constitucional de distribución de competencias, por cuanto el título competencial prevalente se encuentra en el artículo 27.4 Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, que establece que corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución de las materia de sanidad e higiene en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca.

Tampoco por razón de género cabe deducir la existencia de efectos directos o indirectos de especial consideración, por el aspecto eminentemente técnico de la disposición. Y asimismo no es de apreciar ninguna trascendencia especialmente destacable con respecto a otros posibles impactos que pudieran requerir ser valorados.

Desde el punto de vista económico y presupuestario tampoco se deriva impacto alguno derivado de la aplicación de la norma.

Por tanto, los contenidos de la memoria, que se ajustan a lo previsto en el artículo 3 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo y la Guía metodológica para la elaboración de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, se irán actualizando y completando a medida que avance el proceso de tramitación de la propuesta, incorporándose las novedades significativas que se produzcan.

II. BASE JURÍDICA Y RANGO DEL PROYECTO.

El fundamento jurídico de este proyecto normativo se encuentra en el artículo 27.4 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, que establece que, en el marco de la legislación básica del Estado y en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad de Madrid el

desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución de la sanidad e higiene. Se respeta en este sentido el orden constitucional de distribución de competencias.

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

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

Asimismo, de acuerdo con el artículo 50.3 de la citada Ley 1/1983, de 13 de diciembre, adoptarán la forma de «Orden» las disposiciones y resoluciones de los consejeros en el ejercicio de sus competencias, que irán firmadas por su titular. Por último, la modificación de una orden exige una disposición de igual o superior rango.

III. BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO Y DE LA TRAMITACIÓN DEL PROYECTO

A) Contenido del proyecto

En cuanto a su estructura, el proyecto de orden cuenta con una parte expositiva. La parte dispositiva de la Orden se estructura en un artículo único. Dicho artículo se compone de tres apartados que modifican del Anexo I de la Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, la definición y tipología los centros con internamiento en la Comunidad de Madrid para su adaptación a la nomenclatura establecida en la normativa estatal incorporando al ordenamiento jurídico el termino “complejo hospitalario”.

Asimismo, modifica del Anexo II de la referida orden, los requisitos técnicos, la estructura física, el equipamiento y la documentación básica de la Unidad bloque quirúrgico.

Además consta de una disposición adicional, que establece la normativa supletoria, dos disposiciones transitorias , la primera relativa al régimen transitorio de los procedimientos y la segunda estableciendo un plazo de dos años de adaptación respecto de los centros con autorización de funcionamiento vigente y dos disposiciones finales, la primera sobre la ejecución y aplicación de lo previsto en la orden y, la segunda disponiendo su entrada en vigor

Los elementos novedosos que incorpora el proyecto se concretan en la definición de la figura del “complejo hospitalario” ya que el concepto tradicional de hospital, considerado como institución o centro sanitario, cuya finalidad fundamental es la prestación de asistencia sanitaria en régimen de internado, se ha visto superada por las nuevas formas de organización de la asistencia sanitaria especializada. Asimismo, se incorpora en la denominación de los centros con internamiento la clasificación, denominación y definición de estos centros adaptada al Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

De igual manera, se actualizan y, por tanto, se modifican los requisitos técnico-sanitarios del denominado “bloque quirúrgico”.

B) Tramitación del proyecto

El promotor del proyecto es la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria

Trámite de consulta pública.

Con carácter previo al inicio de su tramitación, se ha realizado el trámite de Consulta pública previa de acuerdo con el procedimiento establecido en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 5 de marzo de 2019 y en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, publicitando, en el portal web de Transparencia de la Comunidad de Madrid, Resolución de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria, en tanto que órgano proponente, la voluntad de proceder a la elaboración de un proyecto de orden regulador de la materia que nos ocupa, acompañada de la correspondiente memoria, al objeto de que, dentro del plazo señalado, todos los potencialmente destinatarios de la futura norma puedan emitir su opinión en relación con ella y con, a su juicio, el futuro contenido de la misma.

Durante el plazo conferido al efecto, durante los días 14 al 28 de enero, ambos inclusive, tan solo ha participado la Sociedad Española de Directivos de la Salud, SEDISA, formulando dos solicitudes:

- Un periodo transitorio para adecuar los quirófanos a los requisitos técnicos- sanitarios que se establezcan.

Respecto de ésta, se recuerda que la Disposición transitoria segunda del proyecto, establece un plazo de dos años para que los centros con internamiento que dispongan de una autorización de funcionamiento otorgada de acuerdo con los requisitos técnico-sanitarios recogidos en la normativa anterior, se adapten a los requisitos que establece el proyecto para la unidad bloque quirúrgico.

- Sustituir la la expresión " Complejo hospitalario" por " Complejo sanitario".

El ámbito de aplicación de la norma proyectada se circunscribe, exclusivamente, a los centros sanitarios con internamiento. El complejo hospitalario engloba a varios centros con internamiento y/u hospitales bajo una única dirección y gerencia, pero en ningún caso con centros sin internamiento como son los de Atención Primaria y los de Atención Especializada, al que podría referirse la expresión complejo sanitario.

La Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, por su parte, mediante escrito de 22 de enero de 2020, ha formulado consideraciones relativas a cuestiones formales y de aplicación de las directrices de técnica normativa, que han sido recogidas modificándose el texto, incorporándose, asimismo, la necesidad de remisión a la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid mediante la oportuna fórmula promulgatoria.

Asimismo, realiza una serie de consideraciones a la Memoria del análisis de impacto normativo, que también se han incorporado, con la salvedad de la necesidad de cuantificar la carga administrativa ya que la documentación exigida en la modificación propuesta de la Orden de 11 de febrero de 1986 (Bloque Quirúrgico), solo traduce la documentación que actualmente se encuentra presente en todo bloque quirúrgico de un centro con internamiento, público o privado, autorizado; entre otras cosas para prevenir que se produzca mala praxis con las consecuencias derivadas de las misma, lo cual resultaría más costoso para el centro o el profesional que lo es la implantación de medidas de seguridad que evitan errores humanos o complicaciones o efectos adversos sobre los pacientes.

La documentación a que se refiere el proyecto solo traduce una mayor definición y detalle de la documentación ya exigida en la Orden de 1986, tanto en la unidad de bloque quirúrgico como en la unidad de servicios complementarios, admisión, archivo y estadística o servicios básicos de soporte. Así mismo incorpora aspectos ya implícitos en otras normativas publicadas en fechas posteriores a 1986 como:

- La 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 (Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito y Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente), las recomendaciones de la OMS (listado de verificación quirúrgica). También fija el tiempo que se debe conservar la documentación.
- En lo relativo a productos sanitarios el Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios, en su artículo 25, y el Real Decreto 634/1993, de 3 de mayo, sobre productos sanitarios implantables activos, en su artículo 19, que vienen a definir los fundamentos del sistema de vigilancia de los productos incluidos en el ámbito de aplicación de las citadas normas. Para materializar tales propósitos, mediante la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo SCO/3603/2003, de 18 de diciembre, se crean los Registros Nacionales de Implantes.

Informe de la Oficina de Calidad Normativa de la Comunidad de Madrid.

Conforme a lo previsto en el artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, en relación con el artículo 2 del Real Decreto 1081/2017, de 29 de diciembre, por el que se establece el régimen de funcionamiento de la Oficina de Coordinación y Calidad Normativa y el artículo 15.3.a) del Decreto 282/2019 de 29 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Presidencia, se solicitará informe de la Oficina de Calidad Normativa.

Informes sobre el impacto de género del proyecto, así como impacto de infancia, adolescencia y familia y por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género.

Tal y como se especifica en el apartado IMPACTOS, se procedera a recabar de los órganos competentes de la Comunidad de Madrid, los respectivos informes.

Informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.1.a) de la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid se solicitará informe a la Abogacía General de la Comunidad de Madrid.

Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora.

Una vez recabados los informes y dictámenes referidos en los puntos anteriores, de conformidad con el artículo 5.3.c) de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, de Supresión del Consejo Consultivo, se solicitará a la Comisión Jurídica Asesora la emisión del dictamen correspondiente.

IV.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

En la actualidad, en la Comunidad de Madrid la regulación de los requisitos técnicos sanitarios de los centros con internamiento, se encuentran regulados en los anexos I y II la Orden de 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Tal y como se recoge en Catálogo Nacional de Hospitales 2019 https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH_2019.pdf editado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, *"...desde comienzos de los años 90, la organización de la asistencia especializada pública tradicionalmente estructurada en dos niveles (hospital y ambulatorios) dio paso a una nueva forma de organización, procediendo a la unificación e integración funcional del hospital y de los centros de especialidades en un único nivel de asistencia especializada, de forma que los recursos humanos y materiales fueran comunes para los diferentes centros de asistencia especializada y, en algunos casos de atención primaria del Área Sanitaria. Esta organización de la asistencia especializada en un único*

nivel, en el que queda integrado el hospital y los centros de especialidades, se encuentra más o menos desarrollada dependiendo de cada demarcación geográfica. Al mismo tiempo, puede presentar características particulares atendiendo a las distintas comunidades autónomas, que tienen transferidas las funciones y servicios sanitarios en sus respectivos ámbitos territoriales, (...) Por otra parte, un hospital puede estar constituido por un único centro hospitalario o por dos o más que se organizan e integran en el complejo hospitalario. En estos casos es la unidad de dirección y gestión la que sirve para su identificación. De esta forma, un complejo hospitalario puede estar constituido por dos o más hospitales, incluso distantes entre sí y uno o varios centros de especialidades.

Los complejos hospitalarios se consideran, y como tal se contabilizan, como un único hospital, aunque para una más completa información, se relacionan, siempre que ha sido posible, los hospitales que forman parte de dicho complejo.

Coincidiendo con lo anterior, y para cubrir necesidades asistenciales concretas de la población, han ido surgiendo entidades o centros asistenciales que, por sus características o peculiaridades concretas, se podrían considerar alejadas del concepto tradicional de centro hospitalario. Por este motivo, en el Catálogo Nacional de Hospitales se recogen los centros sanitarios que, al margen de aspectos o características peculiares o especiales de organización, funcionamiento o finalidad asistencial, están autorizados para actuar bajo la denominación genérica de Hospitales (centros con internamiento) por los órganos competentes de las Comunidades Autónomas...”

Por otro lado, en el documento de estándares y recomendaciones para el bloque quirúrgico, <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>, editado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que recoge criterios organizativos y de gestión del bloque quirúrgico, elaboradas desde la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud con el apoyo de expertos vinculados con asociaciones científicas y al Sistema Nacional de Salud, señala que *“las consideraciones de seguridad microbiológica han predominado en el diseño y gestión del BQ. Los requerimientos de un pasillo limpio y otro sucio, fundamentados sobre teorías sin evidencia científica, han predominado sobre el diseño de esta unidad. En la actualidad se considera que la existencia de pasillos limpio y sucio separados no debe ser, en sí mismo, un requisito. La regulación del movimiento del personal dentro del bloque no debe descansar sobre el sistema de doble pasillo”*.

Antecedentes. Actual marco normativo.

1.- Mediante el **Real Decreto 1359/1984**, de 20 de junio, **se transfirieron a la Comunidad de Madrid**, diversas funciones y servicios sanitarios, entre los que se encuentran la autorización para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

2.- Tras asumir tales competencias la Comunidad de Madrid **regula por primera vez**, a través del **Decreto 146/1985, de 12 de diciembre**, sobre centros servicios y establecimientos sanitarios el procedimiento de autorización de estos centros.

Como desarrollo de este Decreto se dictan las siguientes **Órdenes**:

- **Orden 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985**, de 12 de diciembre, sobre centros servicios y establecimientos sanitarios, la cual se estructura en una parte articulada y en dos Anexos (Anexo I: Tipos de Centros, y Anexo II: Requisitos de Unidades)
- Orden 1131/1994, de 21 de noviembre, sobre incorporación y definición de nuevas tipologías de centros, servicios y establecimientos sanitarios, viene a regular en el mismo marco procedimental del Decreto 145/1985 nuevos tipos de centros sanitarios (Centros de interrupción del embarazo, Unidades de Cirugía ambulatoria, etc.).
- Orden 250/1994, de 16 de marzo, por la que se regula la finalidad, organización y funcionamiento del Registro de Centros, Servicios y establecimientos Sanitarios.

3.- Con posterioridad, se aprueba el **Decreto 110/1997, de 11 de septiembre**, sobre autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid, regulador del procedimiento de autorización, Este Decreto **procede a derogar** las siguientes normas:

- El anterior Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, sobre centros servicios y establecimientos sanitarios.
- La parte dispositiva o el texto normativo de la Orden 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, sobre centros servicios y establecimientos sanitarios. **Permaneciendo vigentes los Anexos I y II de la Orden 11 de febrero de 1986, citada.**
- La Orden 1131/1994, de 21 de noviembre, sobre incorporación y definición de nuevas tipologías de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- La Orden 250/1994, sobre Registro de Centros.

4.- La Administración del Estado aprueba, por primera vez tras las transferencias antes señaladas una norma básica sobre la materia: el **Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.**

5.- Con base en esta norma se aprueba 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 Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid**, que regula, como indica su título, el procedimiento de autorización de los centros, **pero no los requisitos**

técnico-sanitarios que deberían poseer tales centros a efectos de su autorización para el funcionamiento.

Dichos **requisitos técnico sanitarios** se encontraban recogidos, en ese momento, en las Órdenes citadas incluidos **los Anexos I y II** de la Orden 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, **que permanecen vigentes.**

6.- Como desarrollo del **Decreto 51/2006, de 15 de junio**, se dictan unas Órdenes de requisitos técnico-sanitarios de centros (que afectan a la inmensa mayoría de los Centros sanitarios existentes) y que son las siguientes:

- Por Orden 2095/2006, de 30 de noviembre, de la Consejería de Sanidad y Consumo, se regulan los requisitos técnico-sanitarios y de apertura y funcionamiento de los Centros de Diagnóstico de Anatomía Patológica en la Comunidad de Madrid.
- Por Orden 2096/2006, de 30 de noviembre, de la Consejería de Sanidad y Consumo, se regulan los requisitos técnico-sanitarios y de apertura y funcionamiento de los centros de diagnóstico analítico en la Comunidad de Madrid.
- Por Orden 101/2008, de 14 de febrero, de la Consejería de Sanidad, se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.

Esta última Orden, en su disposición derogatoria, deroga alguna de las Órdenes existentes con anterioridad al Decreto 51/2006 y, el contenido de los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, con la siguiente formula **“Quedan derogadaslas disposiciones relativas a los centros y servicios objeto de la presente Orden recogidas en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de centros, servicios y establecimientos sanitarios”.**

7.- Por tanto, tras esta Orden los requisitos técnico-sanitarios que siguen vigentes en los Anexos I y II de **la Orden 11 de febrero de 1986**, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, **son los relativos a los Centros con internamiento: Hospitales.**

Objetivos que se persiguen.

Como se ha puesto de manifiesto, la figura del complejo hospitalario no es novedosa, pero hasta ahora no se encuentra incorporada al ordenamiento jurídico de la Comunidad de Madrid. Así pues se trata de dotar a dicho concepto de una regulación jurídica.

Por otro lado, se pretende adecuar los requisitos exigidos en la regulación actual respecto del denominado bloque quirúrgico de los hospitales para la autorización de la apertura de establecimientos sanitarios, a los estándares y recomendaciones antes señaladas.

Así pues, se trata de adecuar los requisitos a los criterios organizativos y de gestión del bloque quirúrgico elaboradas desde la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud con el apoyo de expertos vinculados con asociaciones científicas y al Sistema Nacional de Salud todo ello a fin de contribuir a la mejora en las condiciones de seguridad y calidad de la actividad quirúrgica.

Desde la aprobación de la Orden 577/2000, de 26 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la se se modifican los requisitos técnicos sanitarios de determinadas unidades establecidas en el Anexo II de la Orden de 11 de febrero de 1986, y se incorporan y definen nuevas tipologías y la experiencia obtenida a lo largo de su aplicación, se ha producido tanto una evolución en la regulación de carácter básico, en concreto, la aprobación del Real Decreto 1277/2003 y la propia evolución científica, técnica y terminológica como consecuencia de las nuevas formas de organización y gestión de la asistencia sanitaria, aconsejan una nueva regulación que adecúe los requisitos técnico-sanitarios que son exigidos a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, para su autorización, de modo que estos se encuentren adaptados a sus características singulares y a la evolución tecnológica producida. En consecuencia, se procede a la adaptación de los requisitos técnico-sanitarios del bloque quirúrgico de los centros con internamiento y la incorporación de la nueva configuración de algunos centros con internamiento en complejos hospitalarios.

Además esta orden establece una adaptación, de las denominaciones de los centros sanitarios con internamiento de la Comunidad de Madrid a la clasificación, denominación y definición de estos centros, al Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios incorporando, asimismo, la definición de la nueva figura de “complejo hospitalario” ya que el concepto tradicional de hospital, considerado como institución o centro sanitario que, al margen de su denominación, tiene como finalidad fundamental la prestación de asistencia sanitaria en régimen de internado, se ha visto superada por las nuevas formas de organización de la asistencia sanitaria especializada que tienen su fundamento en la Ley General de Sanidad. Toda vez que un hospital puede estar constituido por un único centro hospitalario o por dos o más que se organizan e integran en el complejo hospitalario.

V. LISTADO DE NORMAS DEROGADAS

El proyecto de orden presentado no supone la derogación expresa y concreta de ninguna disposición, más allá de la genérica referencia a que se derogan las disposiciones de igual e inferior rango que se opongan a lo establecido en la propia orden.

La vigencia de la norma proyectada es indefinida.

VI. IMPACTO ECONÓMICO PRESUPUESTARIO

La aplicación práctica de la orden no originará gastos, ni ingresos. En consecuencia, el impacto es nulo, no generando ningún compromiso ni obligación económica adicional a la situación preexistente. Asimismo, es preciso indicar que la norma proyectada no implicará la necesidad de incrementar las dotaciones, ni las retribuciones u otros costes de personal al servicio de la Consejería de Sanidad.

El proyecto de orden carece de efectos directos en los precios de productos y servicios, en la productividad de las personas trabajadoras y empresas, en el empleo y en los consumidores. No comporta ningún aumento de gasto para su ejecución ni supone un incremento de las cargas administrativas.

Su elaboración, por tanto, no implica coste ni precisa inversión.

VII. OTROS IMPACTOS

IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO

En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se procederá a la solicitud del preceptivo informe a la dirección general competente en la materia.

IMPACTO EN MATERIA DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

Este centro directivo entiende que el proyecto normativo no tiene impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia, por atender exclusivamente a cuestiones técnicas y no tener efectos jurídicos directos sobre las personas físicas.

En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, y de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección de Familias Numerosas, modificadas por la Ley 26/2015, de 28 de julio de modificación del sistema de protección a la

infancia y a la adolescencia, se procederá a la solicitud del preceptivo informe a la dirección general competente en la materia.

IMPACTO SOBRE LA IDENTIDAD NI ORIENTACIÓN SEXUAL DE LAS PERSONAS.

Este centro directivo entiende que el proyecto normativo no tiene impacto sobre la identidad ni orientación sexual de las personas, por atender exclusivamente a cuestiones técnicas y no tener efectos jurídicos directos sobre las personas físicas.

En virtud de lo dispuesto en el art. 21.2 de la Ley 3/2016, de 22 de julio, de protección integral contra la LGTBIfobia y la discriminación por razón de orientación e identidad sexual en la Comunidad de Madrid, se procederá a la solicitud del preceptivo informe a la dirección general competente en la materia.

LA DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA

Elena Mantilla García