

EXTRACTO DE LAS ALEGACIONES EFECTUADAS DURANTE EL PLAZO DE TRÁMITE DE AUDIENCIA E INFORMACIÓN PÚBLICA DEL PROYECTO DE DECRETO DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE MODIFICA 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.

- La Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción, Asebir, en fecha 14 de febrero de 2023, ha formulado observaciones, consideran que el proyecto recoge en su apartado 8 de su artículo único que el cierre de los bancos de gametos y/o de embriones, entre otros, se realizará mediante autorización de cierre, echando en falta la descripción del procedimiento y documentación a aportar por parte de los centros para obtener la autorización de cierre. Afirma que se obvia la circunstancia de que el centro no cierre porque mantenga otra actividad, pero cese de forma definitiva la actividad de estos bancos. Considera que estos aspectos son fundamentales e imprescindibles en un tema tan sensible como es el caso de las células reproductoras humanas. Por ello, propone modificar la redacción del apartado siete, por el que se modifica el apartado 3 del artículo 14, añadiendo una nueva letra i) e intercalar un nuevo apartado entre los apartados seis y siete actuales del proyecto, para modificar el apartado 2 del artículo 17, añadiendo una nueva letra f).

Contestación a las observaciones: Las observaciones han sido aceptadas por lo que se ha procedido a su incorporación al texto del proyecto, incorporando una nueva letra g) al apartado 3 del artículo 14 e incorporando una nueva letra f) al apartado 2 del artículo 17.

Las observaciones de Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR), han sido aceptadas casi en su totalidad porque en el texto previo del decreto existía un vacío respecto de la documentación específica que los centros y servicios de reproducción humana asistida deben aportar en el caso de que sus bancos de gametos y de embriones cesen su actividad, ya sea por cierre del centro, ya sea por una modificación de su oferta asistencial que

suponga la disminución de sus unidades de U.29 Banco de semen, U.31 Banco de embriones, o U.104 Banco de ovocitos.

Esta documentación, específica para estos centros y situaciones, deriva mayormente de los preceptos contenidos en el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos, donde se recogen las actuaciones que el centro o servicio emprenderá en el supuesto de cese de la actividad (artículo 14.3), la obligación de establecer contratos y acuerdos siempre que el objeto de los mismos sea el desarrollo de una actividad que influya o pueda influir en la calidad y en la seguridad de los gametos y embriones (artículo 16), las condiciones en que han de realizarse los traslados de gametos y embriones [anexo I, apartado 3, letras c) y d)] y la Información mínima exigida en el sistema de trazabilidad de origen a destino de las células y tejidos humanos (anexo VI), entre otros.

Los aspectos propuestos por ASEBIR: fecha de traslado y centro o servicio autorizado de destino de los bancos, de las historias clínicas y de los sueros de los pacientes; copia del acuerdo expresamente adoptado con el centro o servicio autorizado de destino para la conservación de los gametos y embriones; contrato con empresa especializada en traslado de muestras biológicas que se hará cargo del traslado; condiciones en que se realizará el traslado y modelo de comunicación a pacientes, son los datos mínimos y necesarios para que la Consejería de Sanidad pueda ejercer la correspondiente tutela cuando los bancos de origen de gametos y embriones cesan su actividad. Es por todo ello que se ha estimado la pertinencia transcribir casi textualmente sus observaciones. La parte no transcrita se corresponde con un error en la numeración del articulado que ha sido corregida.

- La Asociación de Ortesistas Protesistas de Madrid-Castilla la Mancha, en fecha 20 de febrero de 2023, formula observaciones proponiendo la modificación del apartado 2 del artículo 2 con la siguiente redacción: «2. Las disposiciones de este

decreto no serán de aplicación a los centros, servicios o establecimientos sanitarios cuya normativa específica así lo determine», porque la consecuencia inmediata será que el Decreto 51/2006, de 15 de junio, reformado sí será de aplicación a los establecimientos de ortopedia, al no disponer de norma propia que los excluya, pese a que no se adecuan sus previsiones a estos establecimientos.

Contestación a la propuesta: Como bien recoge el Decreto 51/2006, de 15 de junio, en su artículo 2. 1. *“Quedan excluidos del ámbito de aplicación del presente Decreto, y se regirán por su normativa específica:*

a) Las oficinas de farmacia, servicios de farmacia, botiquines y los establecimientos de óptica, ortopedia y audioprótesis, sin perjuicio de lo dispuesto respecto de ellos, en 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.

La alegación de que se modifique el Decreto y se introduzca la autorización de las Ortopedias, basándose en que, desde 2006 están solicitando una norma regulatoria propia, no procede dado que el resto de establecimientos sanitarios disponen de normativa específica para su autorización (oficinas de farmacia, ópticas) y lo que procede es que las ortopedias se autoricen con una norma específica, cuya tramitación está prevista se realice en la próxima legislatura.

- La Asociación ASPACE con fecha 22 de febrero de 2023 remite las siguientes alegaciones a

1.- Respecto a la modificación del párrafo primero del apartado 1 del artículo 13 Celebramos la extensión del tiempo de vigencia.

2.- Respecto de la solicitud expresa de renovación de la acreditación. No nos parece razonable que se les requiera a centros que tienen firmados con las Consejerías de Educación y de Sociales, contratos de prestación de servicios públicos, la renovación, en las mismas condiciones que se lo exige a otros centros sin contrato, dado que los primeros ya están sometidos a controles que acreditan los requisitos establecidos en los pliegos contractuales. Deberían asemejarse a

centros públicos mientras esté vigente el contrato público, cuya acreditación se hace de oficio (art.16.6:” Los centros y servicios de acción social de titularidad pública que actúen en el ámbito de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia, deberán cumplir, en todo caso, los requisitos y estándares de calidad mencionados en el apartado 1 de este artículo. Su acreditación se realizará de oficio y no deberán solicitar la renovación de la misma”). Es decir, solicitamos se pueda obviar este trámite al amparo del espíritu de esta norma que busca reducir los trámites burocráticos.

Contestación a la propuesta: Respecto a la primera observación agradecemos su comentario.

Respecto a la segunda alegación se informa que la autorización se aplica por igual a los centros públicos que a los privados. La única diferencia la establece que se disponga de una regulación específica, como es el caso de RHA, en que la autorización, viene condicionada por la normativa europea o estatal. En cualquier caso, la autorización sanitaria no es un trámite burocrático, su objetivo es salvaguardar la seguridad de las personas que reciben asistencia sanitaria y garantizar la calidad asistencial de la misma.

- D. Enrique García Simón con fecha 22 de febrero de 2023 realiza las siguientes alegaciones: En MAIN se indica "Para garantizar esta conservación es por lo que se ha introducido en el decreto su obligación en caso de fallecimiento del profesional con ejercicio individual o en el cese o cierre definitivo. El recoger “deberá garantizarse por sus personas responsables respectivas el mantenimiento del acceso a las historias que custodian”, queda garantizada en este proyecto de decreto." En caso de fallecimiento o cierre definitivo, dejan de tener existencia jurídica las personas inicialmente responsables, por lo que pedir que se garantice sin hacer una referencia explícita al registro donde está almacenado y a su nuevo responsable carece de sentido. Creo que procede citar página 21 de <https://www.aepd.es/es/documento/2021-0085.pdf> "Partiendo de las normas y de la doctrina jurisprudencial citada, esta Agencia viene señalando en sus informes más recientes la necesidad de que, por parte del legislador, al introducir regulaciones en nuestro ordenamiento jurídico que tengan especial

trascendencia en los tratamientos de datos de carácter personal, se proceda previamente a un análisis de los riesgos que puedan derivarse de los mismos, incluyendo en la Memoria de Análisis de Impacto Normativo un estudio sistematizado del impacto que en el derecho fundamental a la protección de datos personales de los interesados han de tener los distintos tratamientos de datos que prevé la ley." Se indica "A este respecto, cabe reseñar, que, no se considera preciso incorporar una disposición específica sobre la protección de datos de carácter personal, ya que su no inclusión, no exime del cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que es de obligado cumplimiento, en este caso concreto para todos los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. "Creo que procede citar la página 17 de <https://www.aepd.es/es/documento/2022-0041.pdf> donde se indica "Asimismo, deberá establecer las garantías adecuadas, siendo la propia ley la que habrá de contener las garantías adecuadas frente a la recopilación de datos personales que autoriza. Tampoco sirve por ello que para el establecimiento de dichas garantías adecuadas y específicas la ley se remita al propio RGPD o a la LOPDGDD."

Contestación a la propuesta: Se procede a incorporar un nuevo apartado en el artículo 18 bis con la siguiente redacción.

"4. En la conservación de las historias clínicas se dará cumplimiento a las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como al Reglamento (UE) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), en el desarrollo del objeto del presente Decreto, y se aplicarán las medidas de seguridad necesarias en virtud de lo estipulado en la normativa vigente aplicable".

- UNIÓN INTERPROFESIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID: que realizan las siguientes consideraciones:

1.- Sobre la conservación de las historias clínicas por el cese de actividad por fallecimiento del profesional. Sobre el cese de actividad por el profesional o el centro, servicio o establecimiento sanitario, las historias clínicas y la continuidad de los tratamientos, propone que en la autorización para el cierre del centro, establecimiento o servicio sanitario se exprese qué se va hacer con las historias clínicas, dando la opción de que sea el Colegio profesional, siempre que haya comunicado a la Consejería su disposición para prestar este servicio, el que se convierta en encargado del tratamiento o, en su defecto, la Comunidad Autónoma y se establezca previsiones respecto de los tratamientos que están en curso, para garantizar la continuidad asistencial. Se alega que debe ser la Comunidad de Madrid quién asegure la financiación pública del servicio.

Contestación: No se atiende esta observación. La conservación viene determinada por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Para garantizar esta conservación es por lo que se ha introducido en el decreto su obligación en caso de fallecimiento del profesional con ejercicio individual o en el cese o cierre definitivo de centros porque es frecuente recibir reclamaciones de pacientes que, tras estas circunstancias, no saben dónde está su historia y la quieren. El recoger “deberá garantizarse por sus personas responsables respectivas el mantenimiento del acceso a las historias que custodian”, queda garantizado en este proyecto de decreto.

No se considera que dicho servicio deba ser financiado por las Administraciones Públicas al ser un deber del facultativo, tanto la custodia como la conservación, tanto en caso de cesación en el ejercicio de la profesión, como en el de fallecimiento en tanto no hayan transcurridos los plazos legalmente previstos.

2.- Desarrollo de la figura del Director Técnico, Responsable Sanitario o Director Asistencial. Se propone dar rango reglamentario al desarrollo de la figura del Director Técnico, incorporándolo al decreto que se proyecta modificar, así como la posible consideración de su nomenclatura como “Responsable Sanitario” o “Director Asistencial”. Debe regularse: las responsabilidades, diferenciando las

que le corresponden al titular del centro y director técnico, sus obligaciones, requisitos de titulación, las incompatibilidades y sustitución. Es necesario recoger expresamente que los centros deben comunicar la baja del Director Técnico, Responsable Sanitario o Director Asistencial y proceder a la contratación y designación de uno nuevo en cuanto se produzca dicho cese.

Contestación: En el artículo 6 de la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, se establece que durante la apertura de los centros siempre habrá un responsable sanitario, no pudiendo establecer un periodo mínimo de permanencia, debido a la gran variedad de centros y horarios de apertura de los mismos, quedando garantizado que siempre tiene que haber profesionales sanitarios de la plantilla durante todo el tiempo de apertura. Además, la sustitución o cambio se informa con el formulario de comunicación de cambio de plantilla en la que se marca si es director técnico-asistencial. En esta modificación al decreto ya hemos propuesto unificar los términos de Director Técnico y Director Asistencial por la figura de Director Técnico-Asistencial para que no haya confusión.

3.- Publicidad sanitaria.

Contestación: No se atiende esta observación. No se está regulando en este momento por la Comunidad de Madrid, aplicando la normativa estatal.

4.- Vías de reclamación. Preferencia del control deontológico sobre las hojas de reclamaciones de consumo.

Contestación: No se atiende esta observación. La competencia de nuestra Consejería no puede interferir en las normas de consumo, máxime cuando es un derecho de los usuarios, la posibilidad de reclamar por hechos que no supongan mala praxis. En el decreto queda regulada la obligatoriedad de las hojas de reclamaciones de la Consejería de Sanidad. Los centros deben de tener hojas de reclamación de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo y hojas de reclamación de la Consejería Sanidad. Respecto a estas últimas, las reclamaciones que se formulan ante esta Dirección General de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria vienen referidas exclusivamente a deficiencias o infracciones de nuestra normativa de aplicación, es decir, de los requisitos

técnico-sanitarios de la autorización del centro. Las reclamaciones sobre deontología profesional/praxis, competen a la Comisiones Deontológicas de los Colegios Profesionales y no son competencia de la Consejería de Sanidad ni de la consejería competente en materia de consumo.

5.- Sociedades Profesionales. Se propone que se recoja mención expresa a las sociedades profesionales como prestadoras de los servicios sanitarios y titulares de los centros sanitarios.

Contestación: No se atiende esta observación. Las mismas se encuentran recogidas en tanto se hace referencia a personas jurídicas, entre las que se encuentran.

6.- Cuestiones comunes a los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid. debería incorporar, un mínimo común a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid sobre los siguientes extremos:

- Relación de obligaciones del titular de los centros, servicios o establecimientos sanitarios.
- Relación de responsabilidades, obligaciones, funciones del/la directora/a Técnico/a del centro, establecimiento o servicio sanitario, e incluir la figura del Sustituto del Director Técnico.
- Requisitos mínimos que debe reunir todo el personal sanitario.
- Documentación (registros y procedimientos de trabajo) y su conservación.
- Condiciones de los locales y áreas funcionales.

Contestación: No se atiende esta observación. Las obligaciones se encuentran recogidas en el art. 21 del Decreto 51/2006, de 15 de junio. En relación con la documentación de los profesionales, el propio decreto recoge como requisito para solicitar la autorización, el aportar títulos, colegiación y seguro de responsabilidad civil. Además, también se contiene en el art. 6 de la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre. El resto de las cuestiones se encuentran reguladas en la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre.

7.- Resolución de la autorización de funcionamiento y vigencia. Se propone que expresamente se indique que, la solicitud mantendrá su vigencia hasta que se produzca la resolución expresa, sin perjuicio de que finalizado dicho plazo sin que el órgano competente hubiese dictado resolución expresa, la solicitud de autorización de funcionamiento podrá entenderse desestimada a los solos efectos de permitir al mismo la interposición del recurso administrativo o contencioso-administrativo que resulte procedente. El sentido de mantener la vigencia de la solicitud hasta que se produzca la resolución expresa, de acuerdo con la obligación legal de resolver que tiene la Administración, es que quede claro que, transcurridos los tres primeros meses, no hay que comenzar de nuevo el expediente de autorización.

Contestación: No se atiende esta observación. Si transcurren 3 meses desde que la administración no ha dictado la autorización de funcionamiento, se entiende desestimada a los efectos de permitir el recurso, sin embargo, la Administración tiene obligación de resolver, y en este caso de cambiar el sentido del silencio otorgando la misma, aunque sea después de transcurridos los tres meses.

- COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE MADRID: con fecha 23 de febrero de 2023 las siguientes alegaciones:

1.- Parte expositiva se considera necesario incluir en la parte expositiva de la norma una justificación de los motivos por los cuales la ampliación de cinco a ocho años de la vigencia de las autorizaciones de funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios no perjudicará la calidad de la atención sanitaria, con referencias a la propia experiencia de la Comunidad de Madrid y a la regulación de otras comunidades autónomas, ya que únicamente se hace referencia a la reducción de cargas administrativas que supone la citada modificación de plazo.

Contestación a la propuesta: La autorización sanitaria es un procedimiento de parte que se inicia a instancia del titular. Por ello, las visitas de inspección encuadradas en estos procedimientos, son siempre esperadas por los titulares de los centros sanitarios.

Las visitas de inspección de oficio son instadas por la propia administración sanitaria y se incluyen dentro del Plan de Inspección de Sanidad anual de la Consejería, en función de las necesidades existentes o los problemas detectados. En estas visitas la inspección se realiza sin que el titular del centro tenga conocimiento de antemano que se van a producir las mismas, por lo que las comprobaciones se realizan in situ en las condiciones reales en las que se ofrece la asistencia sanitaria a los pacientes.

Dado lo anterior, la previsible disminución de las visitas de inspección dentro de procedimientos de renovación de la autorización, al pasar a producirse la misma cada 8 años, permite un incremento de las inspecciones de oficio y una mejor garantía de la seguridad y calidad de la asistencia sanitaria prestada.

2.- Parte expositiva se plantea objeción en cuanto a que no se menciona la incorporación del artículo 18.bis sobre conservación de historias clínicas (apartado nueve del artículo único), por considerarse necesario que, en aplicación de la normativa sobre protección de datos, se aclare el rol de los Colegios profesionales con relación a la obligación de conservación y custodia de las historias clínicas en los supuestos de cese de la actividad tanto del profesional sanitario en ejercicio individual como de sociedades profesionales y, especialmente, en los supuestos de fallecimiento de los profesionales sanitarios en ejercicio individual, dado que se establece la posibilidad de que los herederos pongan a disposición de los Colegios dichas historias clínicas, todo ello en relación a lo dispuesto en 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.

3.- Se plantea objeción respecto del apartado nueve, remitiéndonos a lo ya señalado en la alegación segunda sobre la necesidad de especificar el rol de los Colegios profesionales con relación a la obligación de conservación y custodia de las historias clínicas en los supuestos de cese de la actividad, en aplicación de la normativa de protección de datos.

Contestación a ambas propuestas: Tal y como se señala debe cumplirse en cualquier caso 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, por lo que procede que el profesional sanitario una vez que cese en un centro sanitario su actividad, custodie las historias el período que determina la Ley. La modificación del Decreto 51/2006 contempla que, si fallece un profesional en ejercicio individual, las historias puedan ser custodiadas por el Colegio Profesional correspondiente, dado que en caso contrario el heredero incumpliría la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Ley 41/2002. Pero corresponde a los Colegios Profesionales y no a la administración sanitaria, establecer la organización o condiciones de esta cesión de las historias clínicas.

- Secretaria Política Institucional CC. OO Madrid: con fecha 23 de febrero de 2023 las siguientes alegaciones:

Por nuestra parte, creemos necesario que, para acreditar o inscribir un centro como establecimiento sanitario que disponga de este tipo de instalaciones, o para la autorización de ampliación de instalaciones radiactivas, sean del área que sean (medicina nuclear, radioterapia, radiodiagnóstico, etc...), no solo se exija la aportación del citado programa de garantía de calidad de la instalación, sino también, que sea preceptiva su valoración y evaluación, con informe motivado por parte de la Administración en cualquier caso (autorización o denegación). De esta forma, se garantiza que se cumplen todos los requisitos que exige la legislación vigente en materia de radiaciones ionizantes y la exposición al público en general, la coordinación con las diferentes entidades responsables como el Consejo de Seguridad Nuclear(CSN) y el Ministerio de Industria, y que no baste con aportar un documento que sin analizar, a priori, pueda contener errores de procedimentación, calidad y seguridad, que puedan tener impacto real y efectivo sobre usuarios y trabajadores en general.

La memoria de la instalación radiactiva, evaluada por el CSN, aporta mucha información necesaria a la hora de autorizar la apertura de un servicio de estas características, y su evaluación y resolución corresponde a este organismo

autónomo en el estado español, por qué motivo la autorización de apertura de la instalación dentro de las competencias de la Comunidad de Madrid no va a requerir una evaluación del programa de garantía de calidad que no sea suficiente solamente con la presentación del documento.

Contestación a la propuesta:

1. La propuesta de nuevo texto para el art. 10.4 del Decreto 51/2006, de 15 de junio, se ajusta a la previsión reglamentaria del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico; del Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia y del Real Decreto 1841/1997, de 5 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en medicina nuclear, que establece la obligatoriedad del titular de la instalación radiológica de implantar un Programa de Garantía de Calidad y de remitir un ejemplar de dicho programa a la autoridad sanitaria competente (art. 3.1 a) y b)).

Las citadas normas reglamentarias estatales indican que el Programa de Garantía de Calidad constará por escrito y estará siempre a disposición de la autoridad sanitaria competente y del Consejo de Seguridad Nuclear, a los efectos tanto de auditoría como de vigilancia mencionados en los artículos 17 y 18, respectivamente.

2. La autoridad sanitaria competente de la Comunidad de Madrid cumple la previsión de vigilancia de los contenidos y de la implantación de los Programas de Garantía de Calidad en las instalaciones que emplean radiaciones ionizantes con fines de diagnóstico y tratamiento médico en las unidades asistenciales sanitarias, desde la entrada en vigor de la normativa reglamentaria estatal en el año 2000, realizándose desde hace más de veinte años las evaluaciones solicitadas en el documento de la Secretaría de Política Institucional CCOO de MADRID.

3. La Comunidad de Madrid ha establecido una Tasa, en los artículos 278 a 282 del Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, por la realización de los servicios de realización de informes, emisión de

certificaciones y sus renovaciones e inscripciones registrales, relativos a los Programas de Garantía de Calidad de las unidades asistenciales de medicina nuclear, radioterapia y radiodiagnóstico.

4. El Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) con motivo de la entrada en vigor del Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico, elaboró un documento titulado “Documentación práctica para profesionales que trabajan con Rayos X médicos”, disponible en su versión 5 en la web del CSN, en el que aclaraba lo siguiente en su página 7 “Ni el programa de Protección Radiológica ni el de Control de Calidad son objeto de ninguna aprobación, simplemente están sometidos a Inspección o Auditoría por las autoridades competentes” dejando clara la diferencia entre vigilancia (inspección y auditoría) y la aprobación de los concretos contenidos del Programa de Garantía de Calidad de un centro, servicio y establecimiento sanitario en el marco del procedimiento de autorización que se regula por este decreto.

- COLEGIO OFICIAL DE LICENCIADOS EN EDUCACIÓN FÍSICA Y EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID: con fecha 23 de febrero de 2023 las siguientes alegaciones:

Se modifique el Decreto 51/2006, de 15 de junio, adaptándolo a la Ley 6/2016, de 24 de noviembre, del ejercicio de las profesiones del Deporte de la Comunidad, respecto artículos 10.3.b) y 10.3.c) regulada por dicha Ley.

Se propone el siguiente texto: Decreto 51/2006, de 15 de junio

Artículo 4. Tipos de autorización y supuestos de declaración responsable

2. Únicamente se concederá una autorización de funcionamiento de un centro sanitario para el mismo local o estructura física. Un centro sanitario no podrá compartir su local o estructura física con otra actividad, salvo que se ubique en grandes superficies, centros comerciales o edificios de uso comercial, en los que sea posible su delimitación e identificación individual, y además, a la actividad prevista en el artículo 10.3.b) y 10.3.c) de la Ley 6/2016, de 24 de noviembre, del ejercicio de las profesiones del deporte de la Comunidad de Madrid.

Contestación a la propuesta:

De acuerdo con el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios: “Centro sanitario: conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas. Los centros sanitarios pueden estar integrados por uno o varios servicios sanitarios, que constituyen su oferta asistencial”. A diferencia de un “Servicio sanitario: unidad asistencial, con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Puede estar integrado en una organización cuya actividad principal puede no ser sanitaria”, por lo que una organización no sanitaria (donde se lleven a cabo las actividades recogidas en la Ley 6/2016) podría disponer de un servicio sanitario cuya actividad sanitaria guarde una clara relación o correspondencia con la actividad principal de la organización no sanitaria, en base al artículo 3 punto 7 de la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre.