

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### C) Otras Disposiciones

#### Consejería de Sanidad

- 15** *DECRETO 86/2018, de 12 de junio, 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.*

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, establece, en su artículo 27.4, que en el marco de la legislación básica del Estado corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución, entre otras materias, de la sanidad.

El artículo 29.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que los centros, servicios y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse, señalando el artículo 30 que todos los Centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en su artículo 9.3.a), señala que corresponde a la Consejería de Sanidad, en relación con la ordenación sanitaria establecida en la Ley y respecto de las entidades públicas y privadas, las competencias de autorización para la creación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso.

De igual modo, la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, en su artículo 12.d), establece que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ejerce la función de Autoridad Sanitaria, como garantía de los derechos de los ciudadanos y del interés público, en la autorización de apertura, modificación y cierre de centros, establecimientos y servicios sanitarios.

En el ámbito estatal, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, se aprobó 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, señalando a estos efectos que la autorización de instalación podrá ser exigida por las comunidades autónomas, al igual que en su caso, podrá ser exigida autorización de cierre, así como que la autorización sanitaria de funcionamiento se exigirá con carácter preceptivo de modo previo al inicio de la actividad, debiendo ser renovada, en su caso, con la periodicidad que determine cada comunidad autónoma, mientras que la autorización sanitaria de modificación se solicitará por los centros, servicios y establecimientos sanitarios que realicen cambios en su estructura, en su titularidad o en su oferta asistencial.

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, procedió a la adaptación del contenido del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, a la normativa reguladora de la materia en el ámbito de la Comunidad de Madrid, estableciendo que los centros, servicios y establecimientos sanitarios, precisarán de autorización administrativa para su instalación, así como para las modificaciones y alteraciones sustanciales en su estructura y régimen inicial, autorización administrativa para su funcionamiento y autorización de cierre.

Posteriormente la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado, incluye en su ámbito de aplicación el acceso a las actividades económicas en régimen de mercado por parte de operadores legalmente establecidos en cualquier lugar del territorio nacional e implica, en consecuencia, a todos los actos y disposiciones de las diferentes Administraciones Públicas que afectan al acceso y ejercicio de dichas actividades económicas, lo que necesariamente incluye las resoluciones administrativas de las autoridades sanitarias competentes en orden a autorizar la instalación y el funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en su ámbito territorial.

Dicha Ley, partiendo del principio de libre iniciativa económica, regula la instrumentación del principio de necesidad y proporcionalidad. De tal forma que las autoridades podrán elegir entre una comunicación, una declaración responsable o una autorización, en función del interés general a proteger, de los requisitos que, en su caso, se exijan para la salvaguarda de dicho interés general y en atención a la naturaleza de la actividad. En aplicación del principio de necesidad por salud pública, es posible que deban regularse varias actividades que se ofrecen en condiciones de mercado en el marco de la planificación sanitaria. A algunas de estas actividades se les exigirá autorización y a otras una declaración responsable o una comunicación, en función de si es necesaria una verificación previa de los requisitos exigidos.

Finalmente la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ha recogido dichos principios, estableciendo que las declaraciones responsables y las comunicaciones permitan, el reconocimiento o ejercicio de un derecho o bien el inicio de una actividad, desde el día de su presentación, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección que tengan atribuidas las Administraciones Públicas.

Igualmente la Ley 39/2015, de 1 de octubre, ha establecido que cuando el procedimiento tenga por objeto el acceso a actividades o a su ejercicio, la ley que disponga el carácter desestimatorio del silencio deberá fundarse en la concurrencia de razones imperiosas de interés general. En este sentido la Ley 1/2001, de 29 de marzo, por la que se establece la duración máxima y el régimen de silencio administrativo de determinados procedimientos, estableció la posibilidad de modificar, mediante decreto, el sentido del silencio administrativo de desestimatorio en estimatorio, favoreciendo así los derechos de los ciudadanos.

En este marco normativo, con la presente modificación se establece una nueva regulación del régimen jurídico de la autorización administrativa que racionaliza el contemplado en el Decreto 51/2006, de 15 de junio, observándose por una parte la normativa básica estatal vigente, que posibilita la no exigencia de autorización administrativa previa para las autorizaciones de cierre, dando a la par entrada a mecanismos como las declaraciones responsables y comunicaciones, que tienen como objetivo último eliminar obstáculos burocráticos y controles innecesarios o redundantes, simplificando trámites y agilizando los procedimientos sin merma de la seguridad y de la garantía de la calidad asistencial que se debe proporcionar en la atención a los pacientes.

Asimismo con el objeto de favorecer el acceso al ejercicio de dichas actividades, se ha procedido a modificar el sentido del silencio en determinados procedimientos e igualmente atendiendo a la posibilidad contemplada en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, se ha procedido a complementar el contenido relativo a otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento.

El presente decreto ha sido tramitado de acuerdo con el procedimiento establecido en el Acuerdo de 31 de octubre de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen instrucciones generales para la aplicación del procedimiento de iniciativa legislativa y de la potestad reglamentaria prevista en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. En particular ha sido sometido al correspondiente trámite de información pública y han sido emitidos cuantos informes preceptivos se encuentran establecidos.

El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid es competente para dictar el presente Decreto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad, de acuerdo con el dictamen de 14 de septiembre de 2017 de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 12 de junio de 2018

**DISPONE****Artículo único**

*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 establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid*

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, se modifica en los siguientes términos:

Uno. El artículo 1 tendrá la siguiente redacción:

“El objeto del presente decreto es regular el régimen jurídico y el procedimiento de las autorizaciones administrativas, declaraciones responsables y comunicaciones, para la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, ubicados en la Comunidad de Madrid, a excepción de los enunciados en el artículo 2. Igualmente, es objeto del mismo el mantenimiento, actualización, organización y gestión del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios en el que, en aquellos supuestos en que se exijan, habrán de inscribirse las resoluciones del modo previsto en este decreto, así como la elaboración y publicación del catálogo de aquellos”.

Dos. El Capítulo II pasa a tener la siguiente denominación:

“Del régimen jurídico de las autorizaciones administrativas y de las declaraciones responsables”.

Tres. El artículo 4 queda redactado como sigue:

“Artículo 4. *Tipos de autorización y supuestos de declaración responsable.*

1. Las autorizaciones administrativas, que precisarán los centros, servicios y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular, así como las declaraciones responsables en aquellos supuestos en que deban formularse, serán las siguientes:

- a) Instalación: Autorización que será exigida para los centros, servicios y establecimientos sanitarios de nueva creación que implique la realización de obra nueva o alteraciones sustanciales en su estructura o instalaciones.
- b) Funcionamiento: Autorización que faculta a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de cualquier clase o naturaleza, para realizar su actividad, siendo preceptiva con carácter previo al inicio de la misma.
- c) Modificación: Autorización que solicitarán los centros, servicios y establecimientos sanitarios ya establecidos que realicen cambios en su estructura, varíen su oferta asistencial o realicen cambios en su titularidad.
- d) Cierre: Cuando se pretenda finalizar, suprimir o cerrar de manera definitiva un centro, servicio o establecimiento sanitario, se realizará mediante la presentación de declaración responsable. Quedan exceptuados los centros con internamiento que deberán solicitar previa autorización de cierre.

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.

No se podrá autorizar un establecimiento sanitario en la misma ubicación en la que previamente se haya concedido una autorización de funcionamiento para un centro o servicio sanitario”.

Cuatro. El artículo 5 queda redactado como sigue:

“Artículo 5. *Órgano competente.*

1. El órgano administrativo encargado para conceder o denegar las autorizaciones contempladas en el presente decreto y al que han de dirigirse las declaraciones responsables y las comunicaciones que correspondan, será la Dirección General competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

2. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de los centros móviles de asistencia sanitaria, definidos en el Anexo II 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, las declaraciones responsables presentadas y las autorizaciones de funcionamiento concedidas por la autoridad sanitaria de otra comunidad autónoma, tendrán plena validez en la Comunidad de Madrid, a estos efectos únicamente será preceptiva la previa comunicación del inicio de las actividades, utilizando para ello el formulario que consta como Anexo V de este decreto y la acreditación de haber presentado la correspondiente declaración responsable o disponer de la pertinente autorización de funcionamiento”.

Cinco. El Capítulo III pasará a denominarse de la siguiente forma:

“De las autorizaciones, declaraciones responsables y comunicaciones”.

Seis. El artículo 6 queda redactado de la siguiente manera.

«Artículo 6. *Procedimiento de las autorizaciones, declaraciones responsables y comunicaciones.*

1. El procedimiento a seguir para la obtención de las autorizaciones administrativas y efectuar las declaraciones responsables y comunicaciones contempladas en este decreto se ajustará a lo dispuesto en el presente capítulo, así como a las normas generales de procedimiento administrativo previstas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

2. Los modelos a utilizar para efectuar solicitudes de autorización, declaraciones responsables y comunicaciones, son los que se recogen en los Anexos I a V de este decreto.

La Dirección General competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios tendrá permanentemente publicados y actualizados modelos de solicitud de autorización, declaración responsable y comunicación en el sitio web [www.madrid.org](http://www.madrid.org)

3. Estarán obligados a relacionarse a través de medios electrónicos para la realización de cualquier trámite establecido en el presente decreto, los sujetos señalados en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Las notificaciones que deban realizarse a los mismos se realizarán a través de los medios electrónicos establecidos en el artículo 43 de dicho texto legal.

Las solicitudes, declaraciones responsables, comunicaciones, así como cualquier otro documento que aporten dichos sujetos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.4.a) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se presentarán a través del correspondiente registro electrónico.

Para la presentación de la solicitud por medios electrónicos, es necesario disponer de uno de los certificados electrónicos reconocidos o cualificados de firma electrónica, que sean operativos en la Comunidad de Madrid y expedidos por prestadores incluidos en la “Lista de confianza de prestadores de servicios de certificación”.

4. En relación con la documentación exigida en el presente decreto que debe acompañar a la correspondiente solicitud, los interesados no estarán obligados a aportar documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración, con independencia de que la presentación de los citados documentos tenga carácter preceptivo o facultativo. Se presumirá que la consulta u obtención es autorizada por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

Tampoco se requerirá a los interesados documentos que hayan sido aportados anteriormente a cualquier Administración. A estos efectos los interesados deberán indicar en qué momento y ante que órgano administrativo presentó los citados documentos.

5. Los interesados no estarán obligados a la presentación de documentos originales. Excepcionalmente, cuando la relevancia del documento lo exija o existan dudas derivadas de la calidad de la copia, se podrá solicitar de manera motivada el cotejo de las copias aportadas por el interesado, para lo que se podrá requerir la exhibición del documento original.

En todo caso, los interesados se responsabilizarán de la veracidad de los documentos que presenten.

6. Las resoluciones de las solicitudes de autorización establecidas en este decreto, no ponen fin a la vía administrativa, pudiendo ser recurridas en alzada por los interesados ante el órgano superior jerárquico del que los dictó, en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de su notificación».

Siete. Se modifican los apartados del artículo 7 que a continuación se indican: Se modifica el segundo párrafo que pasará a tener el siguiente contenido:

“La solicitud de autorización de instalación, deberá ir acompañada de la siguiente documentación:”

Se modifica el párrafo e) 2.º siendo su nueva redacción:

“2.º Documentación acreditativa del cumplimiento de la normativa de protección contra incendios”.

Se modifica el último párrafo del artículo 7, siendo su contenido el siguiente:

“Si la documentación está incompleta o no reúne los requisitos exigidos por la legislación específica aplicable, se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, de conformidad con lo establecido en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre”.

Ocho. El apartado tercero del artículo 8 pasará a tener la siguiente redacción:

“3. El trámite de audiencia al interesado se realizará en los términos previstos en el artículo 82 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre”.

Nueve. Se modifican los apartados del artículo 10 que a continuación se detallan:

En el apartado segundo el segundo párrafo siendo su nueva redacción la siguiente:

“A tal fin, el titular o representante legal de la entidad, presentará la correspondiente solicitud acompañada de la documentación que a continuación se relaciona:”

En el apartado segundo se suprimen los párrafos c), d) y j).

En el apartado segundo se modifica el párrafo e) quedando redactado de la siguiente manera: “Resolución de la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la inscripción en el Registro de Instalaciones de RX con fines de diagnóstico médico, o en su caso, Resolución de la citada Dirección General de autorización de funcionamiento de instalación radiactiva”.

En el apartado segundo se modifica el párrafo f) que pasará a tener la siguiente redacción:

“f) Certificado de los controles efectuados por una Unidad Técnica de Protección Radiológica en el supuesto de instalaciones de radiodiagnóstico o por el correspondiente Servicio de Protección Radiológica en el caso de instalaciones radiactivas. Así como las acreditaciones y licencias del personal para el uso con fines médicos de las radiaciones ionizantes, en el caso de instalaciones de radiodiagnóstico: acreditación para dirigir u operar en las mismas, y en el supuesto de instalaciones radiactivas: licencias de supervisor y operador en los diferentes campos de aplicación (radioterapia, medicina nuclear, etc.)”.

Se modifica el primer párrafo del apartado tercero, quedando redactado de la siguiente forma: “3. En el supuesto de centros, servicios y establecimientos sanitarios de nueva creación que no requieran la realización de obra nueva y, por tanto, no precisen de autorización de instalación, deberán presentar con su solicitud, además de los documentos señalados en el presente artículo, los recogidos en los apartados a), b), c), e) y f) del artículo 7”.

Diez. El artículo 13 pasará a tener el siguiente contenido:

“Artículo 13. *Renovación de la autorización de funcionamiento.*”

1. La autorización de funcionamiento y la consiguiente inscripción en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios se deberá renovar cada cinco años. A tal efecto, con una antelación mínima de tres meses a la fecha de finalización de su vigencia, deberá solicitarse, ante el órgano competente en materia de autorización, su renovación.

En caso de no solicitarse la renovación dicha autorización perderá su vigencia, por lo que a partir de ese momento el interesado deberá formular una nueva solicitud de autorización de funcionamiento.

2. La instrucción del procedimiento de renovación de la autorización de funcionamiento se realizará en los mismos términos previstos en el artículo 8 del presente decreto.

3. El órgano competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, dictará y notificará resolución motivada otorgando o denegando la renovación de la autorización de funcionamiento en el plazo de tres meses contados desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el correspondiente registro electrónico. El vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa, legítima al interesado para entenderla estimada por silencio administrativo.

4. Quedan exceptuados de solicitar la renovación de la autorización de funcionamiento los centros, servicios y establecimientos sanitarios relacionados en el Anexo I y definidos en el Anexo II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, con las siguientes referencias:

- C.2.1. Consultas médicas.
- C.2.2. Consultas de otros profesionales sanitarios.
- C.2.3.2. Consultorios de atención primaria.
- C.2.4. Centros polivalentes (excepto aquellos que dispongan de equipamiento electromédico fijo).
- C.2.5.10. Centros de reconocimiento.
- C.2.5.11. Centros de salud mental.
- C.2.5.90. Otros centros especializados, con oferta asistencial U.5 Vacunación o U.71 Atención sanitaria a drogodependientes.

C.2.90. Otros Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento (únicamente aquellos servicios externos incluidos en la disposición adicional tercera de este decreto).

Los citados centros deberán proceder, únicamente, a realizar una declaración responsable en el plazo señalado en el apartado primero de este artículo. El interesado manifestará en esta, bajo su responsabilidad, que sigue manteniendo los requisitos exigidos para la obtención de la autorización de funcionamiento, disponiendo, a tal efecto, de la correspondiente documentación acreditativa, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida y que se compromete a su cumplimiento durante el plazo establecido en el apartado primero de este artículo.

En el supuesto de no presentarse la declaración responsable antes de la fecha de la finalización de la autorización de funcionamiento, esta perderá su vigencia, debiendo en este caso el interesado formular una nueva solicitud de autorización de funcionamiento.

5. Una vez recibida la correspondiente declaración responsable u otorgada la renovación de la autorización de funcionamiento, se acordará por el órgano competente su inscripción en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

6. La renovación de la autorización de los centros, servicios y establecimientos adscritos a la Consejería de Sanidad se realizará de oficio, por Orden de su titular, dado que la actividad de los mismos, se desarrolla bajo la definición de estándares reglados y mecanismos propios de acreditación, y de controles permanentes de calidad, seguridad, inspección y evaluación”.

Once. Se modifica el apartado segundo del artículo 14, quedando redactado como a continuación se detalla:

“2. En los supuestos de autorización por realización de cambios en la estructura de los centros, servicios o establecimientos sanitarios ya establecidos, deberá aportarse con la solicitud la documentación señalada en el artículo 7, con las excepciones establecidas para el apartado e) en el segundo párrafo del artículo 10.3”.

Doce. Se modifica el apartado tercero del artículo 16, que tendrá el siguiente contenido:

“3. Finalizado dicho plazo sin que el órgano competente hubiese notificado resolución expresa, el interesado queda legitimado para entender que la solicitud de autorización de modificación ha sido estimada por silencio administrativo”.

Trece. Se modifican los apartados del artículo 17 que a continuación se detallan, al que también se le incorpora un nuevo apartado tercero:

El apartado 1 pasará a tener el siguiente contenido:

“1. El cierre de aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios que resuelvan finalizar su actividad de modo definitivo se producirá, con carácter general, mediante declaración responsable, si bien en el supuesto de los centros con internamiento será preciso solicitar autorización de cierre”.

Se modifica el primer párrafo del apartado 2, que quedará redactado de la siguiente manera:

“2. En aquellos casos en los que sea necesario solicitar autorización de cierre, además de la declaración responsable a la que se alude en el apartado siguiente, deberá acompañarse a la solicitud la siguiente documentación:”

Se incorpora un nuevo apartado 3 que queda redactado en los siguientes términos:

“3. Tanto en los supuestos en los que proceda efectuar una declaración responsable, como en los que proceda solicitar autorización previa, el interesado manifestará, bajo su

responsabilidad, según proceda, que va a cumplir con las normas establecidas por la legislación vigente en materia de protección de datos personales y de custodia y conservación de las historias clínicas y demás documentos clínicos, así como aquellas otras relativas a residuos biosanitarios e instalaciones de diagnóstico por imagen, utilizando para ello el Anexo IV de este decreto, no obstante, por parte del órgano competente, podrán realizarse cuantos requerimientos fuesen necesarios para garantizar el cumplimiento por el interesado de lo dispuesto en este apartado”.

Catorce. Se modifican los apartados del artículo 18 que a continuación se detallan, y se incorpora un apartado 4.

El apartado 1 pasará a tener el siguiente contenido:

“1. En aquellos casos en que fuera preceptiva, el órgano competente en materia de autorización dictará y notificará resolución motivada otorgando o denegando la autorización de cierre en el plazo de tres meses, contados desde la fecha en que la solicitud hubiese tenido entrada en el registro electrónico de la Comunidad de Madrid”.

Se modifica el apartado 2, quedando del siguiente tenor:

“2. Finalizado dicho plazo sin que el órgano competente hubiese notificado resolución expresa, el interesado queda legitimado para entender que la solicitud de autorización de cierre ha sido estimada por silencio administrativo”.

Se añade un apartado 4 que tendrá el siguiente enunciado:

“4. Cuando se tenga conocimiento por la Consejería de Sanidad de la existencia del cierre de un centro, servicio o establecimiento sanitario, con la autorización de funcionamiento vigente, sin que haya presentado la pertinente declaración responsable o solicitado autorización de cierre, una vez comprobadas dichas circunstancias, se procederá de oficio por parte del órgano competente en materia de autorización a declarar su cierre.

En el supuesto de aquellos centros, servicios o establecimientos sanitarios que se encuentren cerrados y tuviesen la autorización de funcionamiento caducada, se practicará de oficio asiento de cancelación de la inscripción en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios”.

Quince. El artículo 19 tendrá la siguiente redacción:

“Artículo 19. *Información pública.*

De conformidad con lo establecido en el artículo 83 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, la Dirección General competente para la resolución de los procedimientos de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, cuando la naturaleza de éste lo requiera, podrá acordar un periodo de información pública, para formular alegaciones, que en ningún caso podrá ser inferior a veinte días”.

Dieciséis. Se incorpora un nuevo párrafo tercero al artículo 20 con el siguiente contenido:

“La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación de la documentación que sea requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado o comunicado, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio de la actividad que se trate, desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, siguiéndose a estos efectos el procedimiento descrito en el párrafo anterior”.

Diecisiete. Se añade un apartado k) al artículo 21 que tendrá la siguiente redacción:

“k) Los titulares de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, estarán obligados a garantizar que el personal que preste servicios en sus instalaciones, cumple el requisito previsto en el artículo 13.5 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. A tal efecto la certificación negativa del Registro Central de Delinquentes Sexuales se encontrará a disposición de la Autoridad sanitaria”.

Dieciocho. Se modifican los apartados del artículo 22 que a continuación se indican: El apartado 1 tendrá la siguiente redacción:

“1. El Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, está adscrito a la Dirección General competente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, como órgano responsable de su mantenimiento, actualización, organización y gestión, y en él se inscriben las autorizaciones de fun-

cionamiento, modificación, cierre y renovaciones, así como las declaraciones responsables previstas en este decreto”.

El apartado 5 pasará a tener el siguiente tenor literal:

“5. El derecho de acceso se ejercerá conforme a lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal”.

Diecinueve. Se introduce una disposición adicional tercera que tendrá el siguiente tenor:

“Disposición adicional tercera.—Asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio:

1. Queda incluida dentro del epígrafe C.2.90, del Anexo I del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, relativo a otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento, la actividad sanitaria realizada por profesionales sanitarios a domicilio, no pertenecientes a un centro sanitario ni a un servicio integrado en una organización no sanitaria, que a continuación se relaciona:

- a) Servicios médicos que diagnostican y/o tratan a domicilio las enfermedades y supervisan la asistencia.
- b) Servicios de enfermería, que facilitan los cuidados a domicilio propios de su formación y competencia profesional.
- c) Servicios de terapias domiciliarias, como las respiratorias o la diálisis, cuando impliquen adaptación personalizada de equipamiento o la realización de procedimientos y técnicas que requieran el concurso de profesionales sanitarios.
- d) Servicios de rehabilitación y fisioterapia en todas sus modalidades, que supervisan en los domicilios la realización de ejercicios terapéuticos especializados para curar y prevenir las enfermedades, promover la salud, recuperar, habilitar, rehabilitar y readaptar a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud.
- e) Servicios de psicología sanitaria que prestan asistencia domiciliaria a pacientes, tales como pueden ser los que se dedican a la intervención de personas afectadas por dependencias o los que se dedican a la intervención en un contexto familiar.
- f) Servicios de logopedia que, atendiendo a domicilio a pacientes afectados por una enfermedad, lesión o tras una intervención quirúrgica, contribuyen a mejorar las funciones de comunicación y expresión y las funciones de la respiración y la deglución.
- g) Servicios de podología que posibilitan cuidados a domicilio tanto para solucionar posibles patologías como para el mantenimiento, prevención y cuidados de los pies.

2. La prestación de asistencia sanitaria por profesionales sanitarios a domicilio, estará sujeta al régimen de autorizaciones y declaraciones responsables previstas en el presente decreto, excepto la autorización de instalación, por carecer de inmuebles o instalaciones fijas para desarrollar su actividad. Las visitas de inspección se podrán realizar previa citación del responsable asistencial en las dependencias de la inspección o en el domicilio señalado a estos efectos.

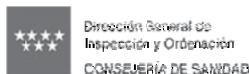
3. Por Orden del Consejero de Sanidad se procederá a regular los requisitos técnicos generales y específicos de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio”.

Veinte. La disposición transitoria segunda quedará redactada de la siguiente forma:

“Segunda.—Plazo de renovación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad pública:

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad pública no incluidos en el apartado sexto del artículo 13, deberán proceder para la renovación de su autorización de funcionamiento, conforme al procedimiento y plazos establecidos en el apartado primero de dicho artículo”.

Veintiuno. Se incorporan los Anexos I, II, III, IV y V con el siguiente contenido:


**Comunidad de Madrid**

Registro de Entrada

**ANEXO I**
**Solicitud de Autorización de Centros y Servicios Sanitarios**
**1.- Tipo de autorización:**

<input type="checkbox"/>	Instalación	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Estructura
<input type="checkbox"/>	Funcionamiento	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Oferta Asistencial
<input type="checkbox"/>	Funcionamiento sin Instalación	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Titularidad
<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>	Cierre de centros con internamiento

**2.- Datos del Centro:**

Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Piso		Puerta	CP	Localidad	Provincia <b>Madrid</b>

**3.- Datos del Titular del Centro:**

NIF		Nombre/ Razón Social (*)	
Apellido 1		Apellido 2	Teléfono
Tipo de vía		Nombre vía	Nº
Piso		Puerta	Localidad
			Provincia

(\*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

**4.- Datos del Representante del Centro:**

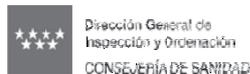
NIF/NIE		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	Teléfono
Tipo de vía		Nombre vía	Nº
Piso		Puerta	Localidad
			Provincia
Correo electrónico			

**5.- Medio de notificación:**

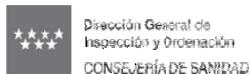
La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

**6.- Tipología de centro:**

<input type="radio"/>	C.1.1 Hospitales generales.	<input type="radio"/>	C.2.5.2 Centros de reproducción humana asistida.
<input type="radio"/>	C.1.2 Hospitales especializados.	<input type="radio"/>	C.2.5.3 Centros de interrupción voluntaria del embarazo.
<input type="radio"/>	C.1.3 Hospitales de media y larga estancia.	<input type="radio"/>	C.2.5.4 Centros de cirugía mayor ambulatoria.
<input type="radio"/>	C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.	<input type="radio"/>	C.2.5.5 Centros de diálisis.
<input type="radio"/>	C.1.90 Otros centros con internamiento.	<input type="radio"/>	C.2.5.6 Centros de diagnóstico.
<input type="radio"/>	C.2.1 Consultas médicas.	<input type="radio"/>	C.2.5.7 Centros móviles de asistencia sanitaria.
<input type="radio"/>	C.2.2 Consultas de otros profesionales sanitarios.	<input type="radio"/>	C.2.5.8 Centros de transfusión.
<input type="radio"/>	C.2.3 Centros de atención primaria.	<input type="radio"/>	C.2.5.9 Bancos de tejidos.
<input type="radio"/>	C.2.3.1 Centros de salud.	<input type="radio"/>	C.2.5.10 Centros de reconocimiento.
<input type="radio"/>	C.2.3.2 Consultorios de atención primaria.	<input type="radio"/>	C.2.5.11 Centros de salud mental.
<input type="radio"/>	C.2.4 Centros Polivalentes.	<input type="radio"/>	C.2.5.90 Otros centros especializados.
<input type="radio"/>	C.2.5 Centros Especializados.	<input type="radio"/>	C.2.90 Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento.
<input type="radio"/>	C.2.5.1 Clínicas dentales.	<input type="radio"/>	C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.


**Comunidad de Madrid**
**7.- Tipo de Unidad:**

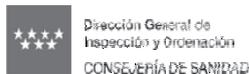
<input type="checkbox"/> U.1 Medicina general/de familia.	<input type="checkbox"/> U.36 Tratamiento del dolor.	<input type="checkbox"/> U.70 Psicología clínica.
<input type="checkbox"/> U.2 Enfermería.	<input type="checkbox"/> U.37 Medicina intensiva.	<input type="checkbox"/> U.71 Atención sanitaria drogodepend.
<input type="checkbox"/> U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).	<input type="checkbox"/> U.38 Quemados.	<input type="checkbox"/> U.72 Obtención de muestras.
<input type="checkbox"/> U.4 Podología.	<input type="checkbox"/> U.39 Angiología y Cirugía Vascular.	<input type="checkbox"/> U.73 Análisis clínicos.
<input type="checkbox"/> U.5 Vacunación.	<input type="checkbox"/> U.40 Cirugía cardiaca.	<input type="checkbox"/> U.74 Bioquímica clínica.
<input type="checkbox"/> U.6 Alergología.	<input type="checkbox"/> U.41 Hemodinámica.	<input type="checkbox"/> U.75 Inmunología.
<input type="checkbox"/> U.7 Cardiología.	<input type="checkbox"/> U.42 Cirugía torácica.	<input type="checkbox"/> U.76 Microbiología y Parasitología.
<input type="checkbox"/> U.8 Dermatología.	<input type="checkbox"/> U.43 Cirugía general y digestivo.	<input type="checkbox"/> U.77 Anatomía patológica.
<input type="checkbox"/> U.9 Aparato digestivo.	<input type="checkbox"/> U.44 Odontología/Estomatología.	<input type="checkbox"/> U.78 Genética.
<input type="checkbox"/> U.10 Endocrinología.	<input type="checkbox"/> U.45 Cirugía maxilofacial.	<input type="checkbox"/> U.79 Hematología clínica.
<input type="checkbox"/> U.11 Nutrición y Dietética.	<input type="checkbox"/> U.46 Cirugía plástica reparadora.	<input type="checkbox"/> U.80 Laboratorio de hematología.
<input type="checkbox"/> U.12 Geriátrica.	<input type="checkbox"/> U.47 Cirugía estética.	<input type="checkbox"/> U.81 Extracción de sangre para donación.
<input type="checkbox"/> U.13 Medicina interna.	<input type="checkbox"/> U.48 Medicina estética.	<input type="checkbox"/> U.82 Servicio de transfusión.
<input type="checkbox"/> U.14 Nefrología.	<input type="checkbox"/> U.49 Neurocirugía.	<input type="checkbox"/> U.83 Farmacia.
<input type="checkbox"/> U.15 Diálisis.	<input type="checkbox"/> U.50 Oftalmología.	<input type="checkbox"/> U.84 Depósito de medicamentos.
<input type="checkbox"/> U.16 Neumología.	<input type="checkbox"/> U.51 Cirugía refractiva.	<input type="checkbox"/> U.85 Farmacología clínica.
<input type="checkbox"/> U.17 Neurología.	<input type="checkbox"/> U.52 Otorrinolaringología.	<input type="checkbox"/> U.86 Radioterapia.
<input type="checkbox"/> U.18 Neurofisiología.	<input type="checkbox"/> U.53 Urología.	<input type="checkbox"/> U.87 Medicina nuclear.
<input type="checkbox"/> U.19 Oncología.	<input type="checkbox"/> U.54 Litotricia renal.	<input type="checkbox"/> U.88 Radiodiagnóstico.
<input type="checkbox"/> U.20 Pediatría.	<input type="checkbox"/> U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología.	<input type="checkbox"/> U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes.
<input type="checkbox"/> U.21 Cirugía pediátrica.	<input type="checkbox"/> U.56 Lesionados medulares.	
<input type="checkbox"/> U.22 Cuidados intermedios neonatales.	<input type="checkbox"/> U.57 Rehabilitación.	<input type="checkbox"/> U.90 Medicina preventiva.
<input type="checkbox"/> U.23 Cuidados intensivos neonatales.	<input type="checkbox"/> U.58 Hidrología.	<input type="checkbox"/> U.91 Medicina educ. física y deporte.
<input type="checkbox"/> U.24 Reumatología.	<input type="checkbox"/> U.59 Fisioterapia.	<input type="checkbox"/> U.92 Medicina hiperbárica.
<input type="checkbox"/> U.25 Obstetricia.	<input type="checkbox"/> U.60 Terapia ocupacional.	<input type="checkbox"/> U.93 Extracción de órganos.
<input type="checkbox"/> U.26 Ginecología.	<input type="checkbox"/> U.61 Logopedia.	<input type="checkbox"/> U.94 Trasplante de órganos.
<input type="checkbox"/> U.27 Inseminación artificial.	<input type="checkbox"/> U.62 Foniatría.	<input type="checkbox"/> U.95 Obtención de tejidos.
<input type="checkbox"/> U.28 Fecundación in vitro.	<input type="checkbox"/> U.63 Cirugía mayor ambulatoria.	<input type="checkbox"/> U.96 Implantación de tejidos.
<input type="checkbox"/> U.29 Banco de semen.	<input type="checkbox"/> U.64 Cirugía menor ambulatoria.	<input type="checkbox"/> U.97 Banco de tejidos.
<input type="checkbox"/> U.30 Laboratorio de semen para captación espermática.	<input type="checkbox"/> U.65 Hospital de día.	<input type="checkbox"/> U.98 Medicina aeronáutica.
<input type="checkbox"/> U.31 Banco de embriones.	<input type="checkbox"/> U.66 Atención sanitaria domiciliaria.	<input type="checkbox"/> U.99 Medicina del trabajo.
<input type="checkbox"/> U.32 Recuperación de oocitos.	<input type="checkbox"/> U.67 Cuidados paliativos.	<input type="checkbox"/> U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo).
<input type="checkbox"/> U.33 Planificación familiar.	<input type="checkbox"/> U.68 Urgencias.	<input type="checkbox"/> U.101 Terapias no convencionales.
<input type="checkbox"/> U.34 Interrupción voluntaria embarazo.	<input type="checkbox"/> U.69 Psiquiatría.	<input type="checkbox"/> U.900 Otras unidades asistenciales.
<input type="checkbox"/> U.35 Anestesia y Reanimación.		<input type="checkbox"/> U.900.1 Psicología Sanitaria.
		<input type="checkbox"/> U.900.2 Enfermería del Trabajo.
		<input type="checkbox"/> U.900.3 Nutrición y Dietética.


**Comunidad de Madrid**
**8.- Documentación requerida:**

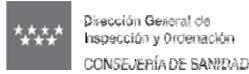
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y aporto documento
<b>A) DOCUMENTACIÓN GENÉRICA</b>	
En caso de persona física: NIF del titular/es.	<input type="checkbox"/>
En caso de persona jurídica: NIF del representante.	<input type="checkbox"/>
Nombre comercial registrado en la Oficina Española de Patentes y Marcas	<input type="checkbox"/>
<b>C) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO</b>	
Títulos académicos de los profesionales sanitarios	<input type="checkbox"/>
Resolución de la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la inscripción en el registro de Instalaciones de RX con fines de diagnóstico médico o en su caso, Resolución de la citada Dirección General de autorización de funcionamiento de instalación radiactiva.	<input type="checkbox"/>
Certificado de la D.G. Industria, Energía y Minas sobre equipos electrónicos de baja tensión en las instalaciones que lo requieran (quirófanos, UCI, radiología... y de instalaciones de elementos elevadores)	<input type="checkbox"/>
Inscripción en el Registro de Pequeños Productores de Residuos Peligrosos (Consejería Medio Ambiente y Ordenación del Territorio)	<input type="checkbox"/>
<b>F) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE LA OFERTA ASISTENCIAL</b>	
Títulos académicos de los nuevos profesionales	<input type="checkbox"/>
Si la oferta conllevara producción de residuos Biosanitarios: Inscripción en el Registro de Pequeños Productores de Residuos peligrosos (Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio).	<input type="checkbox"/>
<b>G) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE TITULARIDAD</b>	
Informe preceptivo del Consejo de Seguridad Nuclear o inscripción en el Registro de la DG de Industria, Energía y Minas.	<input type="checkbox"/>
Inscripción en el Registro de Pequeños Productores de Residuos Peligrosos (Consejería Medio Ambiente y Ordenación del Territorio)	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

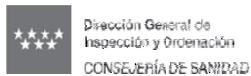
Documentos que se acompañan a la solicitud	
<b>A) DOCUMENTACIÓN GENÉRICA</b>	
En caso de persona jurídica:	
NIF de la Sociedad.	<input type="checkbox"/>
Estatutos de la Sociedad.	<input type="checkbox"/>
Representación que ostente el solicitante.	<input type="checkbox"/>
Acuerdo de creación, modificación, asunción de titularidad o cierre del centro.	<input type="checkbox"/>
Documento justificativo del abono de las correspondientes tasas.	<input type="checkbox"/>
<b>B) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN</b>	
Documento acreditativo de la titularidad de la disponibilidad jurídica del inmueble.	<input type="checkbox"/>
Memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades del proyecto presentado.	<input type="checkbox"/>
Oferta de servicios y previsiones de plantilla desglosada por grupos o categorías profesionales.	<input type="checkbox"/>


**Comunidad de Madrid**

Proyecto técnico, incluido el certificado de dirección de obra. Firmado por técnico competente y visado:	
Memoria del Proyecto Técnico que es conforme a ley en materia de urbanismo, construcción, instalaciones y seguridad.	<input type="checkbox"/>
Documentación acreditativa del cumplimiento de la normativa de Prevención de Incendios.	<input type="checkbox"/>
Planos de conjunto y detalle que permita la perfecta localización del centro, así como la localización del mobiliario.	<input type="checkbox"/>
Planos de instalaciones teniendo en cuenta la Ley 8/1993 (Promoción de accesibilidad y Supresión de barreras arquitectónicas).	<input type="checkbox"/>
Unidades móviles de atención sanitaria, se incluirá memoria con especificaciones técnicas, permiso de circulación e inspección técnica de los vehículos.	<input type="checkbox"/>
Relación del equipamiento.	<input type="checkbox"/>
<b>C) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO</b>	
Plantilla sanitaria definitiva, suscrita por el Director Técnico.	<input type="checkbox"/>
Certificado de colegiación expedido por el Colegio Profesional correspondiente, en su caso.	<input type="checkbox"/>
Pólizas de responsabilidad civil de los profesionales sanitarios.	<input type="checkbox"/>
En el caso de que existan instalaciones radiactivas:	
Certificado de los controles efectuados por una Unidad Técnica de Protección Radiológica en el supuesto de instalaciones de radiodiagnóstico o por el correspondiente Servicio de Protección Radiológica en el caso de las instalaciones radiactivas.	<input type="checkbox"/>
Acreditaciones y Licencias del personal para el uso con fines médicos de las radiaciones ionizantes. En el caso de las instalaciones de radiodiagnóstico: acreditación para dirigir u operar en las mismas. En el supuesto de instalaciones radiactivas: licencias de supervisor y operador en los diferentes campos de aplicación (radioterapia, medicina nuclear, etc..).	<input type="checkbox"/>
Copia del Registro de presentación del Programa de Garantía de Calidad.	<input type="checkbox"/>
Si existe relación con otras unidades o Servicios ajenos a las instalaciones del centro, en caso de ser necesario para la atención de los pacientes, deberán presentar documentación acreditativa a tal efecto.	<input type="checkbox"/>
Si es productor de residuos biosanitarios:	
Contrato actualizado de retirada de residuos con empresa autorizada.	<input type="checkbox"/>
Acreditación de la implantación de los procedimientos y sistemas de vigilancia frente a accidentes con riesgo biológico (Orden 827/2005).	<input type="checkbox"/>
<b>D) DOCUMENTACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO SIN INSTALACIÓN</b>	
<b>Para aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios de nueva creación que no requieran la realización de obra nueva y, por tanto, no precisen de autorización de instalación. (Además de la requerida en el apartado anterior)</b>	
Documento acreditativo de la titularidad de la disponibilidad jurídica del inmueble.	<input type="checkbox"/>
Memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades del proyecto presentado.	<input type="checkbox"/>
Proyecto técnico, incluido el certificado de dirección de obra. Firmado por técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente:	
Memoria del Proyecto Técnico que es conforme a ley en materia de urbanismo, construcción, instalaciones y seguridad.	<input type="checkbox"/>
Documentación acreditativa del cumplimiento del Decreto 31/2003 (Reglamento de Prevención de Incendios). Planos de conjunto y detalle que permita la perfecta localización del centro así como la localización del mobiliario.	<input type="checkbox"/>
Planos de instalaciones teniendo en cuenta la Ley 8/1993 (Promoción de accesibilidad y Supresión de barreras arquitectónicas).	<input type="checkbox"/>
Cuando se trate de centros sin internamiento, sin actividad quirúrgica y con equipamiento simple, como son los consultorios sin instalación fija de equipos electromédicos, sin equipos	<input type="checkbox"/>


**Comunidad de Madrid**

emisores de radiaciones ionizantes o de alta tecnología, independientemente de su fecha de creación, si se encuentran en locales ya construidos, cumpliendo la normativa vigente de construcción, instalaciones y seguridad, quedarán exentos de presentar el proyecto técnico señalado en el apartado e) del artículo 7 del Decreto 51/2006 y, en su lugar, presentarán planos a escala de conjunto y de detalle del inmueble con localización de los equipos, mobiliario e instalaciones.	
Relación del equipamiento.	<input type="checkbox"/>
<b>E) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE ESTRUCTURA</b>	
Memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades de la modificación solicitada.	<input type="checkbox"/>
Planos a escala de conjunto y de detalle del inmueble con localización de los equipos, mobiliario e instalaciones.	<input type="checkbox"/>
<b>F) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE LA OFERTA ASISTENCIAL</b>	
Memoria explicativa de la naturaleza, fines y actividades de la modificación solicitada.	<input type="checkbox"/>
Nueva plantilla del centro suscrita por el Director Técnico.	<input type="checkbox"/>
Certificado de colegiación expedido por el colegio profesional correspondiente, en su caso.	<input type="checkbox"/>
Pólizas de responsabilidad civil de los profesionales sanitarios.	<input type="checkbox"/>
Planos a escala de conjunto y de detalle del inmueble con localización de los equipos, mobiliario e instalaciones.	<input type="checkbox"/>
<b>G) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE TITULARIDAD</b>	
Documento notarial de que se ha efectuado la transmisión.	<input type="checkbox"/>
Documento de titularidad de la disponibilidad jurídica del inmueble.	<input type="checkbox"/>
Seguro de continente y contenido a nombre del nuevo titular.	<input type="checkbox"/>
En su caso:	
Contratos con otros servicios a nombre del nuevo titular.	<input type="checkbox"/>
Contrato con empresa autorizada para retirada de residuos biosanitarios a nombre del nuevo titular.	<input type="checkbox"/>
<b>H) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN</b>	
En caso de no haberse producido ningún cambio en las condiciones en las que se concedió la anterior resolución de autorización de funcionamiento, presentará declaración responsable donde se indiquen tales circunstancias.	<input type="checkbox"/>
<b>I) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE CIERRE</b>	
Memoria Justificativa y fecha aproximada de cierre.	<input type="checkbox"/>

**Comunidad de Madrid****9.- Observaciones:**

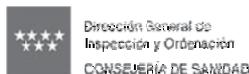
--

En....., a.....de..... de.....

<b>FIRMA</b>

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

<b>DESTINATARIO</b>	Dirección General de Inspección y Ordenación Consejería de Sanidad
---------------------	---


**Comunidad de Madrid**

ANEXO II

Etiqueta del Registro

**Comunicación de variación de plantilla sanitaria sin modificación de la oferta asistencial**
**1.- Tipología del centro:**

<input type="radio"/>	Centro, Servicio o Establecimiento Sanitario	<input type="radio"/>	Centro de reconocimiento destinado a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores
-----------------------	--	-----------------------	--

**2.- Datos del Centro:**

Tipo de vía		Nombre vía			Nº	
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia	Madrid	
Número del Registro Sanitario						

**3.- Datos de el/la Titular del Centro:**

NIF		Nombre/ Razón Social (*)			Teléfono	
Apellido 1 (*)		Apellido 2		Teléfono		
Tipo de vía		Nombre vía			Nº	
Piso	Puerta	Localidad	Provincia			
Nombre comercial			Correo electrónico			

(\*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

**4.- Datos de el/la Representante del Centro:**

NIF		Nombre			Teléfono	
Apellido 1		Apellido 2		Teléfono		
Tipo de vía		Nombre vía			Nº	
Piso	Puerta	Localidad	Provincia			
Correo electrónico						

**5.- Medio de notificación:**

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.
--

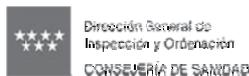
**6.- Profesionales Sanitarios:**

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE		Nombre			Fecha de Nacimiento		
Apellidos		Profesión Sanitaria					
Nacionalidad							

(\*) Con independencia del alta o baja en la plantilla, si el profesional sanitario es también el Director Técnico o Asistencial debe marcarse dicho campo

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE		Nombre			Fecha de Nacimiento		
Apellidos		Profesión Sanitaria					
Nacionalidad							

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE		Nombre			Fecha de Nacimiento		
Apellidos		Profesión Sanitaria					
Nacionalidad							


**Comunidad de Madrid ANEXO II**

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellidos						Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellidos						Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellidos						Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellidos						Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellidos						Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellidos						Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="checkbox"/>	Alta	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellidos						Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

**7.- Documentación requerida en las incorporaciones de profesionales sanitarios:**

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
En caso de persona física: NIF del titular/es	<input type="checkbox"/>
En caso de persona jurídica: NIF del representante	<input type="checkbox"/>
Títulos académicos de los profesionales sanitarios	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



Dirección General de  
Inspección y Ordenación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Comunidad de Madrid****ANEXO II**

Documentos que se acompañan a la solicitud	
En su caso, certificado actual de colegiación expedido por el Colegio Profesional correspondiente	<input type="checkbox"/>
Póliza de responsabilidad civil de los profesionales sanitarios, así como recibo actualizado de su pago	<input type="checkbox"/>

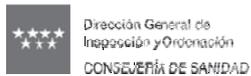
**8.- Observaciones:**

En....., a.....de..... de.....

<b>FIRMA</b>

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

<b>DESTINATARIO</b>	Dirección General de Inspección y Ordenación Consejería de Sanidad
---------------------	---


**Comunidad de Madrid**
**ANEXO III**

Registro de Entrada

**Declaración responsable para la renovación de la autorización de funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios**
**1.- Datos del Centro:**

Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Piso		Puerta		CP	
				Localidad	
				Provincia	

**2.- Datos del Titular del Centro:**

NIF		Nombre/ Razón Social (*)	
Apellido 1 (*)		Apellido 2	
Teléfono móvil		Teléfono	
		Correo Electrónico	
Tipo de vía		Nombre vía	
Piso		Puerta	
		Localidad	
		Provincia	

(\*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

**3.- Datos del Representante del Centro:**

NIF		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Teléfono móvil		Teléfono	
		Correo Electrónico	
Tipo de vía		Nombre vía	
Piso		Puerta	
		Localidad	
		Provincia	

**4.- Medio de notificación:**

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta

**5.- Tipología de Centro:**

<input type="radio"/>	C.2.1 Consultas médicas	<input type="radio"/>	C.2.4 Centros polivalentes (excepto aquellos con equipamiento electromédico fijo).
<input type="radio"/>	C.2.2 Consultas de otros profesionales sanitarios	<input type="radio"/>	C.2.5.10 Centros de reconocimiento.
<input type="radio"/>	C.2.3.2 Consultorios de atención primaria.	<input type="radio"/>	C.2.5.11 Centros de salud mental
<input type="radio"/>	C.2.5.90 Otros centros especializados, con oferta asistencial U.5 Vacunación o U.71 Atención sanitaria a drogodependientes	<input type="radio"/>	C.2.90 Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento (Únicamente servicios externos no pertenecientes a un centro sanitario ni a una organización no sanitaria).

**6.- Tipo de Unidad:**

<input type="checkbox"/>	U.1 Medicina general/de familia.	<input type="checkbox"/>	U.36 Tratamiento del dolor.	<input type="checkbox"/>	U.70 Psicología clínica.
<input type="checkbox"/>	U.2 Enfermería.	<input type="checkbox"/>	U.37 Medicina intensiva.	<input type="checkbox"/>	U.71 Atención sanitaria drogodepend.
<input type="checkbox"/>	U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).	<input type="checkbox"/>	U.38 Quemados.	<input type="checkbox"/>	U.72 Obtención de muestras.
<input type="checkbox"/>	U.4 Podología.	<input type="checkbox"/>	U.39 Angiología y Cirugía Vascular.	<input type="checkbox"/>	U.73 Análisis clínicos.
<input type="checkbox"/>	U.5 Vacunación.	<input type="checkbox"/>	U.40 Cirugía cardíaca.	<input type="checkbox"/>	U.74 Bioquímica clínica.
<input type="checkbox"/>	U.6 Alergología.	<input type="checkbox"/>	U.41 Hemodinámica.	<input type="checkbox"/>	U.75 Inmunología.
<input type="checkbox"/>	U.7 Cardiología.	<input type="checkbox"/>	U.42 Cirugía torácica.	<input type="checkbox"/>	U.76 Microbiología y Parasitología.
<input type="checkbox"/>	U.8 Dermatología.	<input type="checkbox"/>	U.43 Cirugía general y digestivo.	<input type="checkbox"/>	U.77 Anatomía patológica.
<input type="checkbox"/>	U.9 Aparato digestivo.	<input type="checkbox"/>	U.44 Odontología/Estomatología.	<input type="checkbox"/>	U.78 Genética.
<input type="checkbox"/>	U.10 Endocrinología.	<input type="checkbox"/>	U.45 Cirugía maxilofacial.	<input type="checkbox"/>	U.79 Hematología clínica.


 Dirección General de  
 Inspección y Ordenación  
 CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Comunidad de Madrid**

<input type="checkbox"/>	U.11 Nutrición y Dietética.	<input type="checkbox"/>	U.46 Cirugía plástica reparadora.	<input type="checkbox"/>	U.80 Laboratorio de Hematología.
<input type="checkbox"/>	U.12 Geriatria.	<input type="checkbox"/>	U.47 Cirugía estética.	<input type="checkbox"/>	U.81 Extracción de sangre para donación.
<input type="checkbox"/>	U.13 Medicina interna.	<input type="checkbox"/>	U.48 Medicina estética.	<input type="checkbox"/>	U.82 Servicio de transfusión.
<input type="checkbox"/>	U.14 Nefrología.	<input type="checkbox"/>	U.49 Neurocirugía.	<input type="checkbox"/>	U.83 Farmacia.
<input type="checkbox"/>	U.15 Diálisis.	<input type="checkbox"/>	U.50 Oftalmología.	<input type="checkbox"/>	U.84 Depósito de medicamentos.
<input type="checkbox"/>	U.16 Neumología.	<input type="checkbox"/>	U.51 Cirugía refractiva.	<input type="checkbox"/>	U.85 Farmacología clínica.
<input type="checkbox"/>	U.17 Neurología.	<input type="checkbox"/>	U.52 Otorrinolaringología.	<input type="checkbox"/>	U.86 Radioterapia.
<input type="checkbox"/>	U.18 Neurofisiología.	<input type="checkbox"/>	U.53 Urología.	<input type="checkbox"/>	U.87 Medicina nuclear.
<input type="checkbox"/>	U.19 Oncología.	<input type="checkbox"/>	U.54 Litotricia renal.	<input type="checkbox"/>	U.88 Radiodiagnóstico.
<input type="checkbox"/>	U.20 Pediatría.	<input type="checkbox"/>	U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología.	<input type="checkbox"/>	U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes.
<input type="checkbox"/>	U.21 Cirugía pediátrica.	<input type="checkbox"/>	U.56 Lesionados medulares.		
<input type="checkbox"/>	U.22 Cuidados intermedios neonatales.	<input type="checkbox"/>	U.57 Rehabilitación.	<input type="checkbox"/>	U.90 Medicina preventiva.
<input type="checkbox"/>	U.23 Cuidados intensivos neonatales.	<input type="checkbox"/>	U.58 Hidrología.	<input type="checkbox"/>	U.91 Medicina educ. física y deporte.
<input type="checkbox"/>	U.24 Reumatología.	<input type="checkbox"/>	U.59 Fisioterapia.	<input type="checkbox"/>	U.92 Medicina hiperbárica.
<input type="checkbox"/>	U.25 Obstetricia.	<input type="checkbox"/>	U.60 Terapia ocupacional.	<input type="checkbox"/>	U.93 Extracción de órganos.
<input type="checkbox"/>	U.26 Ginecología.	<input type="checkbox"/>	U.61 Logopedia.	<input type="checkbox"/>	U.94 Trasplante de órganos.
<input type="checkbox"/>	U.27 Inseminación artificial.	<input type="checkbox"/>	U.62 Foniatria.	<input type="checkbox"/>	U.95 Obtención de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.28 Fecundación in vitro.	<input type="checkbox"/>	U.63 Cirugía mayor ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	U.96 Implantación de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.29 Banco de semen.	<input type="checkbox"/>	U.64 Cirugía menor ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	U.97 Banco de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.30 Laboratorio de semen para captación espermática.	<input type="checkbox"/>	U.65 Hospital de día.	<input type="checkbox"/>	U.98 Medicina aeronáutica.
<input type="checkbox"/>	U.31 Banco de embriones.	<input type="checkbox"/>	U.66 Atención sanitaria domiciliaria.	<input type="checkbox"/>	U.99 Medicina del trabajo.
<input type="checkbox"/>	U.32 Recuperación de oocitos.	<input type="checkbox"/>	U.67 Cuidados paliativos.	<input type="checkbox"/>	U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo).
<input type="checkbox"/>	U.33 Planificación familiar.	<input type="checkbox"/>	U.68 Urgencias.	<input type="checkbox"/>	U.101 Terapias no convencionales.
<input type="checkbox"/>	U.34 Interrupción voluntaria embarazo.	<input type="checkbox"/>	U.69 Psiquiatría.	<input type="checkbox"/>	U.900 Otras unidades asistenciales.
<input type="checkbox"/>	U.35 Anestesia y Reanimación.			<input type="checkbox"/>	U.900.1 Psicología Sanitaria.
				<input type="checkbox"/>	U.900.2 Enfermería del Trabajo.
				<input type="checkbox"/>	U.900.3 Nutrición y Dietética.

**7.- Declaración Responsable:**

Declaro bajo mi responsabilidad:

- Cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 13 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 Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, para la renovación de la autorización de funcionamiento de un centro, servicio o establecimiento sanitario.
- Disponer de la documentación que acredita el cumplimiento de los citados requisitos, poniéndola a disposición de la Administración cuando le sea requerida.
- Que se compromete a mantener el cumplimiento de dichos requisitos durante el periodo de su renovación, notificando cualquier cambio o modificación que se produzca, de conformidad con lo establecido en el artículo 21.i) del Decreto 51/2006, de 15 de junio.



Dirección General de  
Inspección y Ordenación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Comunidad de Madrid**

- Que presenta esta declaración responsable con una antelación mínima de tres meses a la fecha de finalización de la vigencia de la autorización de funcionamiento.
- Que en relación con la autorización de funcionamiento cuya renovación se solicita mediante la presente declaración responsable, no se ha realizado ninguna modificación en la estructura del centro, en su oferta asistencial, equipamiento o titularidad.
- Que conoce que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a la presente declaración responsable, o la no presentación de la documentación que le sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio de la actividad desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

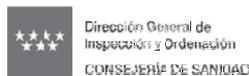
**8.- Observaciones:**

En....., a..... de..... de.....

<b>FIRMA</b>

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

<b>DESTINATARIO</b>	Dirección General de Inspección y Ordenación Consejería de Sanidad
---------------------	---


**Comunidad de Madrid**
**ANEXO IV**

Registro de Entrada

**Declaración Responsable para el cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios sin internamiento**
**1.- Datos del Centro:**

Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Piso		Puerta		CP	
				Localidad	
				Provincia	

**2.- Datos del Titular del Centro:**

NIF		Nombre/ Razón Social (*)	
Apellido 1 (*)		Apellido 2	
Teléfono móvil		Correo Electrónico	
Teléfono fijo			
Tipo de vía		Nombre vía	
Piso		Puerta	
		Localidad	
		Provincia	

(\*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

**3.- Datos del Representante del Centro:**

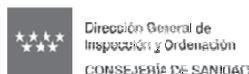
NIF		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Teléfono móvil		Correo Electrónico	
Teléfono fijo			
Tipo de vía		Nombre vía	
Piso		Puerta	
		Localidad	
		Provincia	

**4.- Medio de Notificación:**

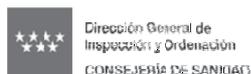
La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

**5.- Tipología del Centro:**

<input type="radio"/> C.2.1 Consultas médicas.	<input type="radio"/> C.2.5.5 Centros de diálisis.
<input type="radio"/> C.2.2 Consultas de otros profesionales sanitarios.	<input type="radio"/> C.2.5.6 Centros de diagnóstico.
<input type="radio"/> C.2.3 Centros de atención primaria.	<input type="radio"/> C.2.5.7 Centros móviles de asistencia sanitaria.
<input type="radio"/> C.2.3.1 Centros de salud.	<input type="radio"/> C.2.5.8 Centros de transfusión.
<input type="radio"/> C.2.3.2 Consultorios de atención primaria.	<input type="radio"/> C.2.5.9 Bancos de tejidos.
<input type="radio"/> C.2.4 Centros Polivalentes.	<input type="radio"/> C.2.5.10 Centros de reconocimiento.
<input type="radio"/> C.2.5 Centros Especializados.	<input type="radio"/> C.2.5.11 Centros de salud mental.
<input type="radio"/> C.2.5.1 Clínicas dentales.	<input type="radio"/> C.2.5.90 Otros centros especializados.
<input type="radio"/> C.2.5.2 Centros de reproducción humana asistida.	<input type="radio"/> C.2.90 Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento.
<input type="radio"/> C.2.5.3 Centros de interrupción voluntaria del embarazo.	<input type="radio"/> C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.
<input type="radio"/> C.2.5.4 Centros de cirugía mayor ambulatoria.	


**Comunidad de Madrid**
**6.- Tipo de Unidad:**

<input type="checkbox"/>	U.1 Medicina general/de familia.	<input type="checkbox"/>	U.36 Tratamiento del dolor.	<input type="checkbox"/>	U.70 Psicología clínica.
<input type="checkbox"/>	U.2 Enfermería.	<input type="checkbox"/>	U.37 Medicina intensiva.	<input type="checkbox"/>	U.71 Atención sanitaria drogodepend.
<input type="checkbox"/>	U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).	<input type="checkbox"/>	U.38 Quemados.	<input type="checkbox"/>	U.72 Obtención de muestras.
<input type="checkbox"/>	U.4 Podología.	<input type="checkbox"/>	U.39 Angiología y Cirugía Vascul.	<input type="checkbox"/>	U.73 Análisis clínicos.
<input type="checkbox"/>	U.5 Vacunación.	<input type="checkbox"/>	U.40 Cirugía cardíaca.	<input type="checkbox"/>	U.74 Bioquímica clínica.
<input type="checkbox"/>	U.6 Alergología.	<input type="checkbox"/>	U.41 Hemodinámica.	<input type="checkbox"/>	U.75 Inmunología.
<input type="checkbox"/>	U.7 Cardiología.	<input type="checkbox"/>	U.42 Cirugía torácica.	<input type="checkbox"/>	U.76 Microbiología y Parasitología.
<input type="checkbox"/>	U.8 Dermatología.	<input type="checkbox"/>	U.43 Cirugía general y digestivo.	<input type="checkbox"/>	U.77 Anatomía patológica.
<input type="checkbox"/>	U.9 Aparato digestivo.	<input type="checkbox"/>	U.44 Odontología/Estomatología.	<input type="checkbox"/>	U.78 Genética.
<input type="checkbox"/>	U.10 Endocrinología.	<input type="checkbox"/>	U.45 Cirugía maxilofacial.	<input type="checkbox"/>	U.79 Hematología clínica.
<input type="checkbox"/>	U.11 Nutrición y Dietética.	<input type="checkbox"/>	U.46 Cirugía plástica reparadora.	<input type="checkbox"/>	U.80 Laboratorio de hematología.
<input type="checkbox"/>	U.12 Geriátrica.	<input type="checkbox"/>	U.47 Cirugía estética.	<input type="checkbox"/>	U.81 Extracción de sangre para donación.
<input type="checkbox"/>	U.13 Medicina interna.	<input type="checkbox"/>	U.48 Medicina estética.	<input type="checkbox"/>	U.82 Servicio de transfusión.
<input type="checkbox"/>	U.14 Nefrología.	<input type="checkbox"/>	U.49 Neurocirugía.	<input type="checkbox"/>	U.83 Farmacia.
<input type="checkbox"/>	U.15 Diálisis.	<input type="checkbox"/>	U.50 Oftalmología.	<input type="checkbox"/>	U.84 Depósito de medicamentos.
<input type="checkbox"/>	U.16 Neumología.	<input type="checkbox"/>	U.51 Cirugía refractiva.	<input type="checkbox"/>	U.85 Farmacología clínica.
<input type="checkbox"/>	U.17 Neurología.	<input type="checkbox"/>	U.52 Otorrinolaringología.	<input type="checkbox"/>	U.86 Radioterapia.
<input type="checkbox"/>	U.18 Neurofisiología.	<input type="checkbox"/>	U.53 Urología.	<input type="checkbox"/>	U.87 Medicina nuclear.
<input type="checkbox"/>	U.19 Oncología.	<input type="checkbox"/>	U.54 Litotricia renal.	<input type="checkbox"/>	U.88 Radiodiagnóstico.
<input type="checkbox"/>	U.20 Pediatría.	<input type="checkbox"/>	U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología.	<input type="checkbox"/>	U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes.
<input type="checkbox"/>	U.21 Cirugía pediátrica.	<input type="checkbox"/>	U.56 Lesionados medulares.	<input type="checkbox"/>	U.90 Medicina preventiva.
<input type="checkbox"/>	U.22 Cuidados intermedios neonatales.	<input type="checkbox"/>	U.57 Rehabilitación.	<input type="checkbox"/>	U.91 Medicina educ. física y deporte.
<input type="checkbox"/>	U.23 Cuidados intensivos neonatales.	<input type="checkbox"/>	U.58 Hidrología.	<input type="checkbox"/>	U.92 Medicina hiperbárica.
<input type="checkbox"/>	U.24 Reumatología.	<input type="checkbox"/>	U.59 Fisioterapia.	<input type="checkbox"/>	U.93 Extracción de órganos.
<input type="checkbox"/>	U.25 Obstetricia.	<input type="checkbox"/>	U.60 Terapia ocupacional.	<input type="checkbox"/>	U.94 Trasplante de órganos.
<input type="checkbox"/>	U.26 Ginecología.	<input type="checkbox"/>	U.61 Logopedia.	<input type="checkbox"/>	U.95 Obtención de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.27 Inseminación artificial.	<input type="checkbox"/>	U.62 Foniátrica.	<input type="checkbox"/>	U.96 Implantación de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.28 Fecundación in vitro.	<input type="checkbox"/>	U.63 Cirugía mayor ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	U.97 Banco de tejidos.
<input type="checkbox"/>	U.29 Banco de semen.	<input type="checkbox"/>	U.64 Cirugía menor ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	U.98 Medicina aeronáutica.
<input type="checkbox"/>	U.30 Laboratorio de semen para captación espermática.	<input type="checkbox"/>	U.65 Hospital de día.	<input type="checkbox"/>	U.99 Medicina del trabajo.
<input type="checkbox"/>	U.31 Banco de embriones.	<input type="checkbox"/>	U.66 Atención sanitaria domiciliaria.	<input type="checkbox"/>	U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo).
<input type="checkbox"/>	U.32 Recuperación de oocitos.	<input type="checkbox"/>	U.67 Cuidados paliativos.	<input type="checkbox"/>	U.101 Terapias no convencionales.
<input type="checkbox"/>	U.33 Planificación familiar.	<input type="checkbox"/>	U.68 Urgencias.	<input type="checkbox"/>	U.900 Otras unidades asistenciales.
<input type="checkbox"/>	U.34 Interrupción voluntaria embarazo.	<input type="checkbox"/>	U.69 Psiquiatría.	<input type="checkbox"/>	U.900.1 Psicología Sanitaria.
<input type="checkbox"/>	U.35 Anestesia y Reanimación.			<input type="checkbox"/>	U.900.2 Enfermería del trabajo.
				<input type="checkbox"/>	U.900.3 Nutrición y Dietética.

**Comunidad de Madrid****7.- Declaración Responsable:**

Declaro bajo mi responsabilidad:

- Que va a proceder a finalizar de modo definitivo la actividad del centro autorizado.
- A estos efectos, la presente Declaración Responsable, implica la posesión de los documentos que se detallan a continuación, que se pondrán a disposición de la Administración cuando le sean requeridos:
  - Memoria justificativa del cierre, en la que se hagan constar las causas del mismo (traslado, jubilación, cese...), fases previstas y forma secuencial de la supresión de la actividad.
  - Conservación de la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, de conformidad con lo establecido 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.
  - En el supuesto de que el centro posea instalaciones radiactivas, baja de los aparatos en el registro de la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda de la Comunidad de Madrid.
- Que comunicará cualquier cambio o modificación de los datos contenidos en la presente declaración responsable.
- Que conoce que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a la presente declaración responsable, o la no presentación de la documentación que le sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, podrá dar lugar a las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

**8.- Observaciones:**

En....., a..... de..... de.....

**FIRMA**

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

<b>DESTINATARIO</b>	Dirección General de Inspección y Ordenación Consejería de Sanidad
---------------------	---


**Comunidad de Madrid**
**ANEXO V**

Registro de Entrada
---------------------

**Comunicación de inicio de actividad de Centro Móvil de Asistencia Sanitaria**
**1.- Datos del Centro Móvil:**

Marca		Modelo		Matricula	
Nº de Bastidor			Fecha prevista inicio actividad en la Comunidad de Madrid		
Oferta asistencial:					

**2.- Datos de Titular del Centro Móvil:**

NIF		Nombre/ Razón Social (*)			
Apellido 1 (*)			Apellido 2		
Apellido 3			Teléfono		
Teléfono móvil			Correo Electrónico		
Tipo de vía			Nombre vía		
Piso	Puerta	Localidad	Provincia	Nº	

(\*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

**3.- Datos del Representante del Centro Móvil:**

NIF		Nombre			
Apellido 1			Apellido 2		
Apellido 3			Teléfono		
Teléfono móvil			Correo Electrónico		
Tipo de vía			Nombre vía		
Piso	Puerta	Localidad	Provincia	Nº	

**4. Datos de la autorización de funcionamiento o declaración responsable de la Comunidad Autónoma de procedencia:**

Comunidad Autónoma		Consejería	
Dirección General/Organismo			Ref. Autorización
Fecha Resolución			Fecha vencimiento Autorización
Fecha Presentación Declaración Responsable			

**5. Documentación requerida:**

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
DNI o NIE en vigor del representante	<input type="checkbox"/>
Documento que acredite la autorización de funcionamiento de la Comunidad Autónoma de procedencia	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Documento acreditativo de la representación, en el caso de que la firma electrónica no acredite la misma.	<input type="checkbox"/>

**6.- Medio de notificación:**

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta
---



Dirección General de  
Inspección y Ordenación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Comunidad de Madrid**

**7.- Contenido de la comunicación:**

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a la presente comunicación, o la no presentación de la documentación que le sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio de la actividad desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

**8.- Observaciones:**

En ....., a..... de..... de.....

<b>FIRMA</b>

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento

<b>DESTINATARIO</b>	Dirección General de Inspección y Ordenación Consejería de Sanidad
---------------------	---

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA

*Régimen Transitorio de los Procedimientos*

A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor del presente decreto no les será de aplicación el mismo, rigiéndose por la normativa anterior.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

*Derogación normativa*

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en este decreto.

## DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA

*Entrada en vigor*

El presente decreto entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

Acordado en Madrid, a 12 de junio de 2018.

El Consejero de Sanidad,  
ENRIQUE RUIZ ESCUDERO

El Presidente,  
ÁNGEL GARRIDO GARCÍA

(03/20.313/18)

