

**CONFLICTOS DE COMPETENCIAS ENTRE ESTADO Y COMUNIDADES
AUTÓNOMAS EN LA INTERPRETACIÓN NORMATIVA. UNA PERSPECTIVA
SANITARIA.-**

**COMPARATIVA ENTE LAS DIFERENTES NORMATIVAS SANITARIAS.
DESARROLLOS AUTÓNOMICOS DE LA NORMA.**

Buenas tardes a todos.

En primer lugar, como la cortesía impone, quiero manifestar mi agradecimiento al Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España por la oportunidad que me brindado para poder profundizar en la prolija legislación que regula los requisitos que han de reunir los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En segundo lugar, quiero agradecer la colaboración de mis queridos compañeros de los colegios de dentistas y podólogos de España, ya que me han facilitado la labor de recopilación de dicha normativa. Un fuerte abrazo a todos ellos.

Dicho lo cual, voy a tratar de exponer brevemente la **normativa básica** sobre la materia y tratar de extraeré los puntos más destacados de las normas que regulan las autorizaciones de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las 17 comunidades autónomas. Al final de mi ponencia se incluye una relación de todas las normas que he examinado.

La norma que inicialmente se refiere a la necesidad de regular los requisitos que han de reunir los centros servicios y establecimientos sanitarios, es la **Ley General de Sanidad, Ley 14/1986 de 25 de abril** en cuyo artículo 29 se establece

(..)Artículo veintinueve

*1. Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y 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.*

2. La previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto.

3. (...).

Así mismo, el artículo 40.9 de la ésta dispone:

Artículo cuarenta

La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará las siguientes actuaciones:

(..)

9. El Catálogo y Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias

Junto a esta norma nos encontramos con la **Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del sistema sanitario.- (artículos 26.2 y 27.3)**

Artículo 26. Garantías de información.

1. (..)

2.- El Registro general de centros, establecimientos y servicios sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de carácter público, permitirá a los usuarios conocer los centros, establecimientos y servicios, de cualquier titularidad, autorizados por las comunidades autónomas.

Dicho registro se nutrirá de los datos proporcionados por los correspondientes registros de las comunidades autónomas.

Artículo 27. Garantías de seguridad.

1. (..).

2. (...)

*3. Mediante real decreto se determinarán, con carácter básico, **las garantías mínimas de seguridad y calidad** que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.*

*Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con **los medios necesarios** para desarrollar las actividades a las que va destinado.*

Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las comunidades autónomas para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial.

La normativa va dirigida a garantizar que los centros cuenten con los medios necesarios para garantizar la seguridad y calidad de los tratamientos, pero no hace alusión alguna al control de la competencia profesional que presta sus servicios en el centro. Sin embargo, como luego veremos si se hace

ese control a través de las carteras de servicios que hay que incluir en las memorias de los centros.

Pues bien, en desarrollo de lo dispuesto en dichos artículos el 9 de noviembre de 2003 se publicó el Real decreto 1277/2003 de 10 de octubre por que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Como bien dice en el preámbulo:

La finalidad de este real decreto es regular las bases del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, establecer una clasificación, denominación y definición común para todos ellos, y crear un Registro y un Catálogo general de dichos centros, servicios y establecimientos

La clasificación, las denominaciones y las definiciones contenidas en esta disposición constituyen los criterios generales para proceder posteriormente, en desarrollo del [artículo 27.3](#) de la mencionada [Ley 16/2003](#), a la determinación, con carácter básico, de las garantías mínimas y comunes de seguridad y calidad que deberán exigir las comunidades autónomas para autorizar la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Finalmente, dispone, algo que para lo que luego trataremos es muy importante:

No es propósito de este real decreto ordenar las profesiones sanitarias, ni limitar las actividades de los profesionales, sino sentar las bases para las garantías de seguridad y calidad de la atención sanitaria

En relación esto el artículo 1.4, establece:

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

4. Las disposiciones de este real decreto serán de aplicación sin perjuicio de las funciones y competencias profesionales que para el ejercicio de las profesiones sanitarias y la realización de las actividades profesionales correspondientes vengan establecidas por la normativa vigente.

En el artículo 2 contiene las definiciones de lo que debe entenderse por centros, servicios y establecimientos sanitarios.

También se define lo que es la actividad sanitaria que es:

El conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas realizadas por profesionales sanitarios.

Definición que en la norma de Cataluña decreto 151/2017 de 17 de octubre, se amplía al incluir también como actividad sanitaria los tratamientos estéticos, diciendo:

Actividad sanitaria: conjunto de acciones, realizadas por profesionales sanitarios, de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud o el estado físico o psíquico de las personas.

Por consiguiente, dentro de ese concepto se incluye la labor de todos los profesionales sanitarios incluidos en la Ley 44/2003 de Ordenación de las profesiones sanitarias

En el artículo 3º se refiere los cuatro tipos de autorizaciones:

Instalación, funcionamiento, modificación y cierre,

Siendo en todo caso de **carácter previo** al funcionamiento o cambio. Estableciéndose sanciones para el incumplimiento de tales obligaciones.

En el artículo 4 se dice que mediante real decreto se regularán los requisitos de cada centro, aunque en realidad han sido las comunidades autónomas la que lo han hecho

El artículo 5, de Real decreto, crea el **Registro General** de centros servicios y establecimientos sanitarios dentro del Ministerio de Sanidad, cuyo contenido vendrá determinado por los datos facilitados por cada Comunidad autónoma.

Este registro es compatible con los que cada Comunidad autónoma cree.

El último artículo de este breve Real decreto, el 6, alude la obligación de que todos los centros servicios y establecimientos sanitarios estén **identificados con una placa** en la que conste, entre otros datos, el número de autorización y registro de la misma.

En Murcia hay un decreto específico sobre el particular el Decreto 309

Por último, el precepto alude la **publicidad sanitaria que solo podrán hacerla centros autorizados** y, además, limitándose la publicidad a los servicios autorizados, debiéndose hacer constar en el anuncio el número de RES del centro.

Tras las disposiciones adicionales, transitorias y derogatorias de rigor, la norma contiene dos anexos, como antes decíamos, el primero, relativo a la

clasificación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, y el segundo relativo a la **definición** de cada uno de ellos.

En el primer anexo se incluyen por un lado los centros y establecimientos sanitarios, y las ofertas asistenciales.

Los centros se dividen en los hospitales y demás centros con internamientos de pacientes, **centros sin internamiento**, donde se incluyen tanto las consultas médicas, como las de otros profesionales sanitarios (c.2.2) en las que incluirían las clínicas podológicas, de enfermería de fisioterapeutas logopedas, las clínicas dentales cuentan con otro código el C.2.5.1 dentro de los denominados centros especializados, donde también se incluye los centros móviles de asistencia sanitaria (C.2.5.7).

También se hace mención a otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento, C.2 90, dentro de los que algunas comunidades autónomas incluyen **los servicios a domicilio**, como puede ser el País Vasco, Cataluña o Madrid

Como antes decíamos, también se determinan los establecimientos sanitarios que son las farmacias y botiquines, las ortopedias, ópticas y establecimientos de audio prótesis.

En la parte de la oferta asistencial si se especifican los diferentes tipos de consultas por ejemplo las de enfermería U.2, las de matronas U.3, la U4 de podología o la U44 de Odontología.

El anexo II, se refiere a las definiciones de cada uno de los centros o servicios sanitarios

C1 los hospitales, que incluye hasta cinco tipos de hospitales: generales, especializados, de media y larga estancia; de salud mental y tratamientos de toxicomanías; otros centros con internamiento,.

C2 Son los centros sin internamiento: dentro de estos están las C2.2 consultas de otros profesionales sanitarios podólogos, fisios, enfermeros. Y C2.4 son los centros polivalentes, en los que bajo una sola dirección desarrollan su actividad varios profesionales sanitarios; C2.5 son los centros especializados, entre los que se incluyen las clínicas dentales C.2.5.1;

El decreto habla también de centros de cirugía mayor ambulatoria, C.2.5.4, a los que luego nos referiremos.

Aun cuando, como antes vimos, la norma no trata de inmiscuirse en la determinación de las competencias profesionales de los diferentes profesionales sanitarios, a la hora de dar la definición de estos establecimientos si se hace una delimitación competencial más o menos explícita. Así mismo, en relación con las farmacias, hace una referencia importante ya cuando define estos establecimientos:

E.1 Oficinas de farmacia: establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las comunidades autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de aquéllas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, debe prestar a la población los servicios básicos recogidos en el [artículo 1](#) de la [Ley 16/1997, de 25 de abril](#), de regulación de los servicios de las oficinas de farmaciai

Lo que supone una diferencia importante con el resto de centros o establecimientos sanitarios, en los que la propiedad puede recaer en personas ajenas por completo a la profesión de que se trate.

Como decía, también se hace referencia las competencias profesionales de los ópticos y ortopeda y audioprotesistas:

E.3 Ópticas: establecimientos sanitarios donde, bajo la dirección técnica de un diplomado en Óptica y Optometría, se realizan actividades de evaluación de

las capacidades visuales mediante técnicas optométricas ; tallado, montaje, adaptación, suministro, venta, verificación y control de los medios adecuados para la prevención, detección, protección, mejora de la agudeza visual ; ayudas en baja visión y adaptación de prótesis oculares externas.

E.4 Ortopedias: establecimientos sanitarios donde, bajo la dirección técnica de personal con la titulación oficial, cualificación profesional, o experiencia requeridas conforme a la legislación vigente, se lleva a cabo la dispensación, con adaptación individualizada al paciente, de productos sanitarios de ortopedia considerados como prótesis u ortesis, así como ayudas técnicas destinadas a paliar la pérdida de autonomía o funcionalidad o capacidad física de los usuarios.

E.5 Establecimientos de audioprótesis: establecimientos sanitarios donde, bajo la dirección técnica de personal con la titulación oficial, cualificación profesional o experiencia requeridas conforme a la legislación vigente, se lleva a cabo la dispensación, con adaptación individualizada al paciente, de productos sanitarios dirigidos a la corrección de deficiencias auditivas.

Norma que obviamente hay que poner en relación con la Ley de ordenación de profesiones sanitarias.

Tras las definiciones de los centros y establecimientos sanitarios, se definen los servicios sanitarios u ofertas asistenciales, en total 105.

Así está la U2 de enfermería, la U3 de enfermería obstétrico-ginecológica; la U4 Podología y la U44 de odontología/estomatología.

Mientras que en las dos anteriores no se hace referencia clara las competencias profesionales de los enfermeros y podólogos, ya que se dice *U.2 Enfermería: unidad asistencial en la que personal de Enfermería es responsable de desarrollar funciones y actividades propias de su titulación.*

U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona): unidad asistencial en la que una matrona es responsable de desarrollar funciones y actividades destinadas a prestar atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, y al recién nacido.

U.4 Podología: unidad asistencial en la que un podólogo es responsable de prestar cuidados específicos propios de su titulación relacionados con la patología de los pies.

En la definición de los servicios de odontología si se hace alusión más explícita a sus competencias profesionales:

U.44 *Odontología/estomatología*: unidad asistencial en la que un odontólogo o estomatólogo es responsable de realizar actividades profesionales encaminadas a la promoción de la salud bucodental, llevando a cabo la prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías y enfermedades de los dientes, la boca, los maxilares y los tejidos anejos en el individuo y en la comunidad, así como la prescripción de medicamentos, prótesis y productos sanitarios en el ámbito de su ejercicio profesional.

Como vemos reproduce el contenido de la ley 10/86 y del Rd 1594/94.

También muestran interés para lo que luego trataremos las unidades U 47 y 48:

U.47.-*Cirugía estética*: unidad asistencial en la que un médico especialista en Cirugía plástica, estética y reparadora u otro especialista quirúrgico en el ámbito de su respectiva especialidad es responsable de realizar tratamientos quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar.

U.48 *Medicina estética*: unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal o facial

Por último, nos referiremos a los servicios U63 y U64

U.63.- Cirugía mayor ambulatoria: unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un médico especialista, se dedica a la realización de procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario.

*U.64 Cirugía menor ambulatoria: unidad asistencial donde, **bajo la responsabilidad de un médico**, se realizan procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso.*

-NORMAS AUTONÓMICAS.-

Pues bien, como antes decía las diferentes comunidades autónomas han dictado normas dirigidas a dar aplicación en cada territorio a dicha norma básica.

Y en desarrollo de dicha norma las CCAA han dictado por un lado normas más generales relativas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios y luego han desarrollado, generalmente por medio de órdenes, los diferentes tipos de centros y servicios, por ejemplo, clínicas dentales, podológicas o han dictado normas más genéricas referentes a los centros de asistencia sanitaria sin internamiento, especificando cada tipo de centro o servicio.

La importancia de estas normas no reside en los requisitos técnicos impuestos a los centros que siendo más o menos exigentes según la

comunidad, suelen coincidir, sino en determinadas definiciones que se contiene en las mismas y que suponen en muchos casos diferencias sustanciales con la norma general y con el resto de normas autonómicas.

Dentro de los requisitos, todas ellas o casi todas exigen que los profesionales sanitarios estén **colegiados** (salvo Andalucía); se exige que haya una **póliza de RC para el profesional y para el centro**. (Madrid por ejemplo específica para el centro una póliza de contenido y continente, lo que supone que no debe ser de RC); también se exigen **procedimientos para tratar las quejas y reclamaciones de los pacientes**. En alguna comunidad como Murcia, se permite que ese procedimiento sea a través del Colegio profesional correspondiente si dispone de un procedimiento para ello; todas exigen la existencia de un **director sanitario** per solo en algunas se exige que el mismo esté en el centro todo el tiempo de apertura del mismo, o designe un delegado o sustituto; casi todas hacen referencia a la doble posibilidad de que en caso de que el director sanitario no sea el titular del centro tenga una relación laboral o mercantil, lo que supone una consagración del falso autónomo; en Murcia se dice que el director sanitario ha de estar involucrado en la gestión y organización del centro; en cuanto a **la publicidad** del centro, se establece que solo puedan hacerla centros autorizados, debe requerir autorización previa y además indicar en la publicidad el número de registro. En Murcia se exigía el nombre del director sanitario pero la nueva norma (decreto 7/2021 de 18 de febrero) ese requisito se ha suprimido; Solo en Cataluña, que es la norma más exhaustiva en materia de Director sanitario exige que el Director sanitario deba supervisar dicha publicidad.

Casi todas las normas tienen un plazo de 5 años de renovación, solo Asturias establece 8 años y Galicia 10 años; en cuanto a la custodia de las Hª

clínicas suelen establecer 5 años, aunque algunas como Murcia establecen el plazo de 20 años, salvo para las clínicas dentales que pide 5. Extremadura exige 15 años

Por otra parte, hemos de tener en cuenta que estas normas, que insisto una vez más, solo tienen por objeto regular las condiciones técnicas para la autorización de los centros y establecer procedimientos para ello, sin embargo, son utilizadas por los servicios de inspección para fiscalizar a su manera las competencias profesionales de cada profesión y lo hacen a través de la cartera de servicios que se propone en la memoria que se aporta para obtener la autorización.

En especial, y me experiencia como abogado de los tres colegios de dentistas, podólogos y enfermería se plantean problemas de interpretación en relación:

A las funciones estéticas de los odontólogos en particular a la utilización de productos sanitarios como el ácido hialurónico.

Las competencias quirúrgicas de los podólogos.

La asistencia domiciliaria.

Bien por lo que respecta a las competencias en medicina estética de los dentistas, en Murcia el protocolo de inspección de las clínicas dentales ha abierto la posibilidad de que estos profesionales utilicen el ácido hialurónico con una función puramente estética. En concreto se establece la

El problema fundamental es la interpretación que algunos servicios de inspección hacen de las funciones descritas en el artículo 1 de la Ley 10/86 ya que atribuye a los odontólogos *la capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a*

las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos.

O como dice el RD 1277/2003; al definir las unidades de odontología:

promoción de la salud bucodental, llevando a cabo la prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías y enfermedades de los dientes, la boca, los maxilares y los tejidos anejos en el individuo y en la comunidad, así como la prescripción de medicamentos, prótesis y productos sanitarios en el ámbito de su ejercicio profesional.

Por lo tanto, y partiendo de este dato se pretende excluir los tratamientos exclusivamente estéticos.

A este respecto, el decreto 1277/2003, aunque a la hora de definir la actividad sanitaria se olvida de la estética al decir ***d) Actividad sanitaria: conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas realizadas por profesionales sanitarios.***

Sin embargo, al definir en el Anexo II las unidades asistenciales define la de estética como antes vimos:

U.48 *Medicina estética:* unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal o facial.

Pues bien, en Murcia, tras diferentes discusiones, llegamos a la conclusión de que los dentistas no solo tienen funciones de curar enfermedades sino también contribuir a mejorar la salud y el aspecto físico de las personas y por ello, pueden realizar tratamientos puramente estéticos, dentro de su ámbito de actuación, es decir, realizar tratamientos para obtener

la armonía oro-facial, ya que desde hace tiempo hacen tratamientos puramente estéticos como las carillas o los blanqueamientos dentales.

Además, el ácido hialurónico es un producto sanitario, que incluso ya se encuentra naturalmente en el ser humano, y que no presenta dificultad alguna para su utilización por profesionales que hacen tratamientos mucho más complejos.

Sin embargo, en otras consejerías, incluso se llega a acusar de intrusismo a los odontólogos que realizan tales tratamientos. Existiendo un caso que yo conozca en la fiscalía promovido por la consejería a raíz de una denuncia de la Asociación española de médicos estéticos.

A este respecto el decreto Catalán cuando define las unidades de medicina estética no utiliza la palabra médico sino de facultativo.

El segundo problema que he detectado ha sido el motivado por las competencias quirúrgicas de los podólogos.

También ha sido en mi comunidad donde se ha producido este problema. Como se ha hecho constar en la ponencia anterior, la inspección de la CARM niega a los podólogos que puedan realizar tareas de cirugía mayor ambulatoria, por ejemplo la operación de un hallux valgus, o la intervención de un dedo de martillo o similares.

Las razones que se hacen constar en la CARM para ello es que cuando el decreto 1277/2003 define las unidades de cirugía mayor ambulatoria exige que esté al frente un médico especialista. Así mismo, se hace alusión a la norma aun parcialmente vigente de Decreto 727/1962 de 29 de marzo, que atribuía a los podólogos competencias en cirugía menor.

Sin embargo, todas las comunidades autónomas que tienen normas sobre clínicas podológicas: Madrid, Asturias, Andalucía, Extremadura, Aragón

Cantabria, reconocen que las clínicas puedan tener un área de cirugía podológica, junto a las áreas de biomecánica, quiropodia y ortopodología. Es más, la norma de Madrid, habla expresamente en relación a los centros de Cirugía Mayor ambulatoria que el director debe ser un facultativo o un podólogo. La norma del País Vasco, utiliza el término de facultativo y no de médico.

En este sentido podemos citar la guía de organización y funcionamiento del M^a de Sanidad, en materia de CMA utiliza la palabra de clínico y de facultativo, e incluye precisamente dentro de la CMA a las intervenciones de hallux valgus y de dedo de martillo. Por lo tanto, y a juicio de esta parte, tal y como obra en el expediente abierto en la CARM los podólogos sí pueden llevar a cabo intervenciones quirúrgicas de CMA en los centros que tengan autorización para ello y de Cirugía Menor Ambulatoria en sus propios centros.

Por último, todas las normas autonómicas tratan las unidades móviles de asistencia sanitaria, aunque no especifican a qué asistencia sanitaria se refieren, lo que ha llevado a muchas comunidades autónomas a permitir y registrar unidades móviles de odontología o podología.

Así mismo, las normas autonómicas, incluso las más recientes de Madrid Cataluña y País Vasco, regulan los servicios sanitarios a domicilio.

A la luz de toda esta normativa, entiendo que la prestación domiciliar de servicios odontológicos está excluida de las normas, no así la de podología.

En este sentido la mayoría de las normas exige que un podólogo pueda prestar sus servicios profesionales, lógicamente los más básicos, a domicilio, pero disponiendo de un centro que reúna todos los requisitos sanitarios, lo que es garantía de calidad y seguridad para el paciente, sin

embargo, hay normas como la del País Vasco que permite los servicios sanitarios a domicilio, y no solo de los podólogos, sin estar vinculado el profesional a un centro sanitario ya sea propio o ajeno, lo que a mi juicio es un completo disparate.

Cuestión aparte es la de los centros de asistencia sanitaria, principalmente podológica en centros de asistencia social, pero eso es materia para otra conferencia, pues es una cuestión muy controvertida que exige un debate más amplio que escapa de esta ponencia

Muchas gracias, y de nuevo disculpas por las molestias,

-.NORMA BASICA.-

Ley General de Sanidad, 14/1986 (artículo 29.1 y 2, artículo 40.9)

Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del sistema sanitario.- (artículos 26.2 y 27.3)

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios

1.- EXTREMADURA:

DECRETO 2/2022, de 12 de enero, sobre procedimientos de autorización administrativa y requisitos mínimos de personal, de infraestructura, equipamiento y actividad de centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Orden 23-11-2009 requisito técnico-sanitarios mínimos clínicas podológicas.

Orden 3-3-2005 clínicas dentales.

2.- PAIS VASCO.-

Decreto 31/2006 de 21-02-2006 De autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Modificado por el Decreto 209/2012 de 16-10

ORDEN de 12 de noviembre de 2013, del Consejero de Salud, por la que se regulan los requisitos técnicos aplicables a los centros y servicios sanitarios en los que se realicen actividades quirúrgicas y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos sin internamiento

3.- ASTURIAS

Decreto 55/2014 de 28-05 De autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

4.- -.CANTABRIA.-

Decreto 26/2014, de 29 de mayo, por el que se regula el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Orden SAN/48/2018, de 4 de junio, por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios de los centros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en organizaciones no sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

5.- CASTILLA Y LEON

Decreto 49/2005, de 23 de junio [LCyL 2005\289](#) Establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

ORDEN SAN/950/2010, de 25 de junio, por la que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigibles a los centros y servicios que desarrollen en Castilla y León la actividad de Podología.

6.- VALENCIA.-

DECRETO 157/2014, de 3 de octubre, del Consejo, por el que se establecen las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Consejería de Sanidad.

ORDEN 7/2017, de 28 de agosto, de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, por el que se establece las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Consejería de Sanidad.

ORDEN DE 6-05-2002, SOBRE REQUISITOS CLINICAS DENTALES.

7.-ARAGON.-

ORDEN SAN/1017/2023, de 28 de julio, por la que se regulan los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.

ORDEN de 9 de junio de 2008, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regulan los requisitos técnicos sanitarios de los centros y servicios de podología en la Comunidad Autónoma de Aragón

8.- NAVARRA

DECRETO FORAL 214/1997 DE 1 DE SEPTIEMBRE RES

ORDEN FORAL 37/1999 DE 12 DE FEBRERO REQUISITOS TECNICOS
CENTROS SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNAMIENTO

9.- MADRID.

DECRETO 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

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

10.- LA RIOJA.

Decreto 80/2009, de 18 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja

11.- MURCIA.-

DECRETO 77/2004 PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACION
CSYESANITARIOS

DECRETO 99/2004 DE 1 DE OCTUBRE POR EL QUE SE REGULAN LAS
CLINICAS DENTALES.

DECRETO N 3/2014, POR EL QUE SE REGULA EL SISTEMA UNIFICADO DE RECLAMACIONES DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS EN LA CARM

DECRETO 309/2010, DE 17 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE DESARROLLA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS INSCRITOS EN EL REGISTRO DE RECURSOS SANITARIOS REGIONALES PARA GARANTIZAR EL DERECHO DE INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS.

12.- GALICIA.-

Decreto 42/2014 autorización de CSYEsanitarios

Decreto 42/2014 de 27 de marzo de modificación del anterior.

13.- -.ANDALUCIA.-.-

DECRETO 69/2008 DE 26-02 PROCEDIMIENTO AUTORIZACIÓN CSYESANITARIOS.

DECRETO 416/1994 DE 4 DE OCTUBRE, requisitos clínicas dentales y laboratorios de prótesis dental.

14-.CATALUÑA.-

DECRETO 151/2017, de 17 de octubre, por el que se establecen los requisitos y garantías técnico-sanitarias comunes de los centros y servicios sanitarios y los procedimientos para su autorización y registro.

15.- BALEARES.-

DECRETO 100/2010 PROCEDIMIENTO AUTORIZACIÓN CSESANITARIOS

16.- CANARIAS

DECRETO 68/2010 PROCEDIMIENTO AUTORIZACIÓN CSESANITARIOS

17.- CASTILLA LA MANCHA

Decreto 125/2022, de 7 de diciembre, de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha y de derogación y modificación de otros decretos en materia sanitaria.

ORDEN 26-12-2006 requisitos clínicas podológicas