



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### I. FICHA RESUMEN

|   |   |              |  |
|---|---|--------------|--|
| <b>Órgano/s impulsor/es</b><br><b>Consejería proponente</b> | Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.<br>Consejería de Sanidad.  | <b>Fecha</b> | 20/10/2015<br><input type="checkbox"/> Inicial<br><input checked="" type="checkbox"/> Intermedia<br><input type="checkbox"/> Final |
| <b>Título de la norma</b>                                   | Proyecto de Orden, por la que se aprueba el protocolo de acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios privados de atención al drogodependiente en la Región de Murcia.  |              |  |
| <b>Tipo de Memoria</b>                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/> Abreviada  |              |  |
| <b>OPORTUNIDAD Y MOTIVACIÓN TÉCNICA</b>                     |   |              |  |
| <b>Situación que se regula</b>                              | Regula y aprueba los criterios y estándares que van a servir de base al proceso de acreditación, en sus tres niveles, a los distintos centros, establecimientos y servicios sanitarios privados dedicados a la atención a drogodependientes.                                    |              |  |
| <b>Finalidad del proyecto</b>                               | Ofrecer, en primer término, a los centros destinatarios unos parámetros o criterios de calidad estandarizados y objetivables para, en último término, mejorar la calidad asistencial de los centros privados dedicados a la atención de las personas con problemas de adicción. |              |  |
| <b>Novedades introducidas</b>                               | La aprobación de este protocolo supone el inicio y puesta en marcha del sistema de acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, regulado en el Decreto 9/2010, lo que debe redundar en la calidad asistencial de estos centros.                        |              |  |
| <b>MOTIVACIÓN Y ANÁLISIS JURÍDICO</b>                       |   |              |  |
| <b>Tipo de norma</b>  | Proyecto de orden (habilitación reglamentaria al titular de la Consejería - disposición final 2ª ap. 2 de la Ley 13/2009, de 23 de diciembre.   |              |  |
| <b>Competencia de la CARM</b>                               | Desarrollo legislativo y ejecución en materia de Sanidad, higiene, ordenación farmacéutica y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social (artículo 11.1 del Estatuto de Autonomía).  |              |  |



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

|  |  |
|--|--|
| <b>Estructura y Contenido de la Norma</b>              | Artículo único aprobatorio del protocolo.<br>Disposición final única de entrada en vigor.<br>Anexo que incluye el protocolo de acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios privados de atención a drogodependientes para los 3 niveles de acreditación posibles (avanzada, óptima y excelente).   |
| <b>Normas cuya vigencia resulte afectada.</b>          | Ninguna  |
| <b>Trámite de audiencia</b>                            | Se ha realizado un trámite de audiencia individualizado a los sectores afectados, mediante la remisión del proyecto para la formulación de observaciones a todos los centros que actualmente se encuentran en el Registro de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios como prestadores de servicios de atención a drogodependientes.<br>Únicamente presenta escrito de alegaciones la Asociación BETANIA.                            |
| <b>Informes recabados</b>                              | Informe y propuesta preceptiva de la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios.<br>Informe favorable del Consejo de Salud de la Región de Murcia.<br>Informe jurídico preceptivo de la Secretaría General de la Consejería.<br>Por último, falta recabar el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico de la Región de Murcia previo a la aprobación del proyecto por la titular de la Consejería. |
| <b>INFORME DE CARGAS ADMINISTRATIVAS</b>               |  |
| <b>Supone una reducción de cargas administrativas.</b> | <input type="checkbox"/> Si. Cuantificación estimada...  |
| <b>Incorpora nuevas cargas administrativas</b>         | <input checked="" type="checkbox"/> Si, ya que la obtención de acreditación supone la tramitación de un nuevo procedimiento, aunque tenga carácter voluntario. En todo caso la normativa aplicable introduce previsiones de tramitación más reducida y simplificada.<br>Cuantificación estimada reducida por tramitación presencial... 85 €<br>Cuantificación estimada reducida por tramitación telemática... 9 €                            |
| <b>No afecta a las cargas administrativas</b>          | <input type="checkbox"/>   |



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

| INFORME DE IMPACTO PRESUPUESTARIO  |  |
|--|--|
| Repercusión presupuestaria   | <input type="checkbox"/> Si implica coste adicional<br><input checked="" type="checkbox"/> No implica coste adicional al crédito presupuestado<br>Ingreso <input type="checkbox"/> Gasto <input checked="" type="checkbox"/> |
| En recursos de personal  | 27.600 €   |
| En recursos materiales   | 1.380 €  |
| INFORME DE IMPACTO ECONÓMICO   |  |
| Efectos sobre la economía en general   | Impacto prácticamente nulo   |
| INFORME DE IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO   |  |
| Impacto  | <input type="checkbox"/> Negativo<br><input checked="" type="checkbox"/> Nulo<br><input type="checkbox"/> Positivo   |
| OTROS IMPACTOS   |  |
| Impacto favorable en salud.<br>Impacto favorable en igualdad de oportunidades y derechos de las personas con discapacidad. |  |



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 2. OPORTUNIDAD Y MOTIVACIÓN TÉCNICA.

1º. ¿Cuál es el problema que se pretende resolver o la situación que se quiere mejorar?

El proyecto normativo quiere proponer y aprobar una serie de parámetros y criterios técnicos, tanto en requisitos materiales como recursos humanos y de actuación, que deberían reunir los centros, servicios y establecimientos sanitarios de atención a drogodependientes para mejorar y garantizar la calidad asistencial que se ofrece al colectivo afectado, obteniendo cada centro en función del grado de cumplimiento de los diferentes estándares y criterios un determinado nivel de reconocimiento que acredita el compromiso del centro para garantizar dicha calidad y seguridad en la asistencia que ofrece a sus usuarios.

En este sentido, esta Consejería considera necesario aprobar un protocolo específico, desglosado en criterios y estándares para la acreditación de estos centros, homologables con los establecidos a nivel estatal y europeo, cuyo cumplimiento o adhesión va a permitir formular un juicio de valor objetivable sobre los niveles de calidad de la prestación asistencial que ofrece un determinado centro, servicio o establecimiento sanitario.

2º. ¿Por qué es este momento el adecuado para enfrentarse a este problema o situación?.

La instauración de un sistema de acreditación y reconocimiento de la calidad asistencial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios se produjo con la aprobación del Decreto n.º 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se crea la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, y se modifica el Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales, como mecanismo para el reconocimiento de la calidad asistencial que ofrecen tales centros sanitarios y ello en desarrollo de las previsiones legales contenidas en la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, y en la legislación estatal.

Hasta el momento no se han aprobado los diferentes protocolos de acreditación para cada tipología del centro, servicio o establecimiento sanitario, a excepción de la reciente aprobación del protocolo de acreditación respecto a



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

los establecimientos del sector público de la Región de Murcia, de Atención al Drogodependiente que ha tenido lugar mediante Orden de 26 de enero de 2015 de la Consejería de Sanidad y Política Social.

En lógica consecuencia y a fin de completar el sistema de acreditación para los centros dedicados a la atención de drogodependientes, resulta procedente y en necesaria en estos momentos la aprobación del protocolo aplicable a este tipo de centros en los supuestos de titularidad privada, una vez aprobado en enero de este año el protocolo para los centros pertenecientes al sector público.

### 3º. ¿Cuáles son las razones que justifican la aprobación de la norma?

Las causas o razones que justifican la promulgación de la presente disposición tienen su origen en la exigencia de proceder al desarrollo y posterior aplicación de los diferentes protocolos de acreditación en función de la tipología del centro, que se estableció en el referido Decreto n.º 9/2010, de 12 de febrero.

Asimismo, los informes que justifican la necesidad de su aprobación tienen su máximo exponente en el acta de la reunión de 15 de octubre de 2014 celebrada por la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, e integrada por miembros con experiencia en la materia, en donde se analizó, debatió y formuló propuesta en relación al protocolo de Acreditación de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Atención al Drogodependiente, aprobando su versión final, tanto para los establecimientos públicos como privados, siendo su contenido sustancialmente el mismo.

### 4º. ¿Qué colectivos o personas quedan afectadas por la norma que se pretende aprobar? Identificación de los sectores afectados, ¿cuál es la opinión que han manifestado los sectores afectados?, ¿han planteado reivindicaciones?, ¿cuáles?, ¿se aproxima la regulación al sentir de los ciudadanos y puede ser compartida por éstos?.

En consideración al objeto de la norma, el sector directamente afectado con la aplicación del futuro proyecto sería en exclusividad el de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada dedicados a la atención a drogodependientes en nuestra Comunidad Autónoma.

En este sentido, dado que para poder solicitar cualquiera de los niveles de acreditación previstos es requisito obligado la autorización e inscripción del centro en el Registro de Recursos Sanitarios de la Región de Murcia, es posible afirmar que el sector afectado por el ámbito de aplicación de la norma



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

sería muy reducido, ya que a fecha actual el número de centros privados inscritos asciende a 17, siendo éste por tanto el número máximo de destinatarios en este momento.

No obstante lo anterior, desde un punto de vista amplio tendría la consideración de destinatarios, o mejor, beneficiarios indirectos de la norma, todos aquellos usuarios o personas con problemas de adicción que reciben asistencia en cualquiera de estos centros y cuya acreditación ofrece a éstos mayores garantías de calidad asistencial.

En cuanto a la opinión del sector afectado, hay que indicar que se ha consultado de modo individualizado y en trámite de audiencia a la totalidad de los diecisiete centros, servicios o establecimientos sanitarios de atención a drogodependientes inscritos en el Registro de Recursos Sanitarios, habiendo únicamente formulado escrito de alegaciones al proyecto uno de los interesados no así el resto.

### 5°. ¿Cuál es el interés público afectado por el problema o situación?

El interés público que la norma pretende garantizar o reforzar es, con carácter general, la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria y terapéutica que se ofrece a las personas con problemas de drogadicción en los centros privados dedicados a su atención y, con carácter particular, velar por la idoneidad y calidad de los centros que concierten con la administración sanitaria.

### 6°. ¿Cuáles son los resultados y objetivos que se pretenden alcanzar con la aprobación de la normativa en cuestión?

Como se ha expuesto, el objetivo que se pretende alcanzar es, por una parte, ofrecer a los centros destinatarios unos parámetros o criterios de calidad estandarizados y objetivables cuyo conocimiento debe coadyuvar y favorecer una gestión y prestación asistencial a los drogodependientes más correcta.

En segundo lugar, promover el cumplimiento y adhesión voluntaria del mayor número de centros a estos criterios y, por tanto, que puedan obtener el correspondiente reconocimiento que acredita esa calidad, y que especialmente será exigible para aquellos centros que deseen concertar con el Servicio Murciano de Salud.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

7° ¿Existen alternativas para la solución del problema que se pretende atajar con la norma o para afrontar la situación sobre la que se pretende incidir con la norma? ¿Cuáles son? ¿Cuáles son los motivos por los que se ha elegido la que se presenta en la norma?.

No existe alternativa a la aprobación del presente proyecto normativo para conseguir que las acreditaciones que se otorguen tengan efectos jurídicos y, como sobretodo virtualidad a la hora de establecer conciertos con la Administración Sanitaria.

La única alternativa posible sería haber elaborado este protocolo (conteniendo esos criterios y estándares de calidad y promoviendo su difusión a través de páginas web corporativas para general conocimiento del sector afectado, como un conjunto de recomendaciones pero sin una aprobación formal mediante Orden de la Consejería competente ni publicación consiguiente en el Boletín Oficial de la Región de Murcia. En definitiva, sin que el protocolo tenga la consideración de disposición de carácter general ni valor jurídico o consecuencias jurídicas vinculantes frente a la administración o frente a terceros, pero en tal caso no daríamos cumplimiento ni desarrollaríamos las previsiones contenidas en el referido Decreto 9/2010, de 12 de febrero, ni por tanto en el artículo 67.2 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.

Con dicha opción no podría exigirse con carácter obligatorio la tenencia del nivel de acreditación óptima para concertar con la administración. Además, otra consecuencia lógica sería que si estos criterios técnicos careciesen de valor jurídico, siendo meras recomendaciones, el grado de adhesión y observancia de estos parámetros por parte de los centros sería indudablemente inferior.

8°. ¿Introduce la norma novedades técnicas en el ordenamiento jurídico? ¿Cuáles son?.

Estamos ante un proyecto reglamentario de carácter eminentemente técnico que hasta el momento no ha sido objeto de formulación ni definición con anterioridad, por lo que su aprobación constituye en su totalidad una novedad técnica que por vez primera se incorporaría al ordenamiento jurídico autonómico.

Estas novedades técnicas, que son el fundamento mismo del protocolo, consistente en desglosar de forma detallada el conjunto de criterios y reglas



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

para diferentes áreas y ámbitos de trabajo de este tipo de centros, que van a servir de base al proceso de acreditación para cada uno de los tres niveles existentes. Además, se fijan los estándares o grado de cumplimiento exigible que, según los casos, tendrán carácter obligatorio o recomendable para los centros.

El protocolo recoge los criterios y estándares para cada uno de los tres niveles de acreditación que puede obtener un centro: óptimo, avanzado o excelente, que tienen entre sí carácter acumulativo, ya que la obtención del nivel de acreditación avanzado o excelente requiere previamente el reconocimiento del grado inmediatamente anterior.

Desde el punto de vista del ordenamiento jurídico nacional, y al margen de algunas Comunidades Autónomas que han elaborado criterios de calidad a modo de recomendación, únicamente cabe citar como textos normativos aprobados la ORDEN FAM/236/2010, de 22 de febrero, por la que se regula la acreditación de los centros, servicios y establecimientos específicos de asistencia a drogodependientes en Castilla León, si bien los requisitos técnicos y humanos que fija establecen la obtención de un único nivel de acreditación, exigible para poder concertar o contratar con la administración. También cabe citar el Decreto 46/2012, de 1 de junio, por el que se regula el marco de calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, se crea la Comisión Autonómica de Acreditación de los Centros Sanitarios de las Illes Balears y se aprueba el Programa de Acreditación de Hospitales Generales, que fija un marco general de acreditación de centros sanitarios y un programa específico de acreditación de hospitales generales introducido mediante una modificación del Decreto en el año 2013, pero que hasta la fecha no ha aprobado un programa específico para centros de atención a drogodependientes.

**9º.** ¿Es la propuesta normativa coherente con otras políticas públicas?

El presente proyecto reglamentario está en consonancia con el conjunto de la normativa sanitaria, tanto comunitaria, estatal como autonómica, que procura promover políticas de control y evaluación de calidad y excelencia en la gestión y prestación de los servicios sanitarios, de modo muy especial cuando se desarrollan en el ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Salud.

En definitiva, está consonancia con previsiones contenidas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y, sobre todo, en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, a la vez que da cumplimiento a nuestra Ley.





## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 3. MOTIVACIÓN Y ANÁLISIS JURÍDICO.

1º ¿Qué competencia ejerce la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en virtud de la cual se pretende aprobar la disposición?

La Comunidad Autónoma, en el marco de la legislación básica del Estado, ostenta la competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de Sanidad, higiene, ordenación farmacéutica y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, de conformidad con 11.1 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, en su redacción dada por la Ley Orgánica 1/1998, de 15 de junio.

El presente proyecto de orden trae causa del Decreto n.º 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se crea la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, y se modifica el Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales, constituyendo desarrollo reglamentario del mismo, dictándose en consecuencia con atención al mismo título competencial que dicho Decreto y con pleno respeto a la legislación estatal sanitaria, si bien hay que referir que la Administración General del Estado no ha dictado hasta el momento normativa básica concretando y definiendo el sistema de acreditación de la calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, cuyas garantías de calidad deben ser salvaguardadas por las Comunidades Autónomas, a las que les corresponde fijar y concretar, en su defecto, el régimen de autorizaciones, acreditaciones y evaluaciones necesarias para el control y supervisión de esa calidad y seguridad asistencial.

2º ¿Por qué se ha elegido ese tipo de norma, justificación del rango formal de la norma? Justificación de la competencia del órgano que pretende aprobar la norma.

El presente proyecto normativo, que tiene plena naturaleza reglamentaria, tal y como fue puesto de manifiesto en el Dictamen 180/09 del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, emitido específicamente en relación al citado Decreto 9/2010, de 12 de febrero, reviste la forma y rango de Orden de la Consejería competente en materia de sanidad, ajustándose a la previsión contenida en el artículo 5.1 del citado Decreto 9/2010, 12 de febrero, que establece que la Consejería de Sanidad y Consumo, a propuesta de la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, aprobará y



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

publicará, mediante Orden de su titular, los criterios y estándares del modelo de acreditación, que deberán ser homologables con los establecidos a nivel estatal y europeo.

A su vez, tal previsión del Decreto se produjo previa habilitación normativa a la Consejera de Sanidad efectuada expresamente por la Disposición Final Segunda de la Ley 13/2009, de 23 de diciembre, de medidas en materia de tributos cedidos, tributos propios y medidas administrativas para el año 2010.

En definitiva, la persona titular de la Consejería competente ostenta habilitación legal suficiente para proceder a la aprobación del presente reglamento de naturaleza técnica.

### 3º ¿Qué procedimiento se ha seguido para su elaboración y tramitación?

En cuanto al procedimiento que se ha seguido para su elaboración y tramitación, hay que indicar que se ha tenido en consideración las previsiones específicas contenidas en el citado artículo 5 del Decreto 9/2010, de 12 de febrero, así como las prescripciones generales previstas en el artículo 53 de la Ley 6/2004, de 28 de diciembre, del Estatuto del Presidente y del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia, relativo al procedimiento de elaboración de reglamentos, tras la modificación introducida por la disposición final primera de la Ley 2/2014, de 21 de marzo, de Proyectos Estratégicos, Simplificación Administrativa y Evaluación de los Servicios Públicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia que, tanto para los procedimientos de elaboración de los anteproyectos de Ley como los proyectos reglamentarios, ha establecido la obligatoriedad de elaborar una memoria de análisis de impacto normativo como documento compilatorio único que analice el conjunto de impactos normativos puede suponer la aprobación de una nueva norma.

A tal efecto, para la elaboración de la presente memoria de impacto normativo, se ha tenido en consideración la Resolución de 13 de febrero de 2015, de la Secretaría General de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se dispone la publicación en el BORM del Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 6 de febrero de 2015, por el que se aprueba la Guía Metodológica para la elaboración de la MAIN.

4º De forma previa a la elaboración del texto normativo, ¿se ha efectuado algún tipo de consulta a los interesados para fomentar la participación de los mismos en la elaboración de la propuesta normativa? ¿Cuáles han sido sus observaciones y/o sugerencias?, ¿cuáles han sido los motivos para aceptar o rechazar las observaciones y/o sugerencias realizadas?.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

Con carácter previo a la elaboración, no se ha considerado necesario realizar un turno previo de consultas sobre el proyecto normativo.

**5º** ¿Se ha efectuado algún tipo de trámite para que los posibles interesados participen en la elaboración del texto normativo? ¿Cuáles han sido las audiencias que se han realizado? ¿Qué norma exigía tal audiencia? ¿Cuál ha sido el resultado de la audiencia? ¿Cuáles han sido las observaciones o comentarios que se han presentado durante la audiencia? ¿Cuáles han sido las razones que justifican la adopción o no adopción de las observaciones presentadas por los sujetos a los que se les ha dado audiencia?.

Con posterioridad a la elaboración del protocolo y a su análisis y aprobación por la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, el proyecto de orden fue sometido a trámite de audiencia al sector interesado.

En concreto, al no existir una Asociación o Federación que agrupe a las empresas, entidades u organizaciones dedicadas a la atención de drogodependientes, el centro directivo optó por remitir el proyecto de manera individualizada a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios privados autorizados e inscritos en el registro de recursos sanitarios como prestadores de servicios de atención a drogodependientes, a fin de que pudiesen formular las alegaciones estimasen oportunas al texto.

De todas las entidades consultadas, presentó únicamente escrito de alegaciones la Asociación para la Cura, Rehabilitación y Reinserción de Toxicómanos BETANIA, que ha formulado determinadas observaciones y dudas en relación al criterio A.1. Cartera de Servicios, al criterio A.3. Requisitos mínimos para una atención urgente en el adulto y al criterio A.4. Equipo Técnico, en concreto a su apartado 4.4 sobre requisitos humanos.

En relación al mismo, por la Comisión Técnica de Acreditación se realiza la correspondiente valoración técnica, que se incorpora al expediente. En dicha valoración técnica, se explicita el sistema de homologación en relación a la primera duda formulada y a su vez también se clarifica la segunda de las cuestiones planteadas en la línea de lo solicitado por la Asociación. Finalmente, por lo que respecta a la observación realizada sobre los recursos humanos, se considera que no resulta procedente aceptar la propuesta formulada por las razones técnicas expuestas.

A este respecto se reproduce la valoración técnica emitida:



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

“1. Respecto a la alegación Primera, los programas terapéuticos de aplicación en los Centros Acreditados, estarán homologados por el Plan Regional sobre Drogas que se basa en criterios de:

- a. Criterios de Calidad y Evidencia en reducción de la demanda de drogas.
- b. Guías de Buenas Prácticas en drogodependencias elaboradas por el Plan Nacional sobre Drogas (actualmente son muy utilizados los 39 Criterios Básicos de la Guía COPOLAD).

A estos efectos de homologación, los Centros que soliciten Acreditación Sanitaria, deberán enviar sus Programas Terapéuticos a la Unidad de Coordinación Regional de Drogas.

2. Respecto a la alegación Segunda, según se indica en el punto A3, las Comunidades Terapéuticas no requieren disponer de Carro de Parada, ya que éste sólo se exige para las Unidades Hospitalarias de Desintoxicación y Deshabitación.

3. Respecto a la alegación Tercera, las Comunidades Terapéuticas, si se acreditan como centro sanitario, habrán de proveer al menos consulta sanitaria especializada en todo momento. Si bien el seguimiento fundamental de los enfermos residentes en este tipo de centros puede realizarse mediante las estructuras y servicios generales del sistema de salud, se considera necesario que un médico especialista en Psiquiatría o con experiencia en asistencia a enfermos drogodependientes y conocedor de los pacientes que residen en el centro pueda ser consultado, especialmente ante problemas urgentes. Lo que implica poder realizar al menos consulta telefónica y posibilidad de desplazarse al centro en casos necesarios.”

Por último, hay que indicar que por razones de seguridad jurídica y para clarificar con carácter general la cuestión planteada por la Asociación en su observación primera, se considera conveniente introducir un inciso aclaratorio en el correspondiente apartado 1.2 del criterio A. 1 cartera de servicios.

En concreto, se introduce la siguiente redacción: “1.2. Todos los programas están homologados de conformidad con el Plan Regional sobre Drogas (PRD). (A estos efectos de homologación, los Centros que soliciten Acreditación Sanitaria, deberán enviar sus Programas Terapéuticos a la Unidad de Coordinación Regional de Drogas de la Consejería competente en materia de sanidad).



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

**6°** ¿Qué informes o dictámenes se han solicitado? ¿Cuál es el carácter de los mismos? ¿Ha habido incidencias en la evacuación de los informes y dictámenes? ¿Cuáles? ¿Cuáles han sido las observaciones y comentarios que se han efectuado en los informes o dictámenes evacuados? ¿Cuáles han sido las razones que justifican la adopción o no adopción de las observaciones y comentarios señalados por los órganos informantes? .

Previo análisis y estudio técnico, se ha emitido por la citada Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios informe favorable al protocolo de acreditación elaborado, elevando finalmente la correspondiente propuesta a la titular de la Consejería competente para su posterior aprobación mediante orden y publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia. Este informe y propuesta tiene carácter preceptivo de conformidad con la previsión contenida en el artículo 5.1 del Decreto 9/2010, de 12 de febrero.

Asimismo, se ha sometido el proyecto al Consejo de Salud de la Región de Murcia, en su condición de máximo órgano de consulta y participación de la Sanidad Regional, que ha emitido informe favorable al texto propuesto. También se emitido informe jurídico preceptivo de la vicesecretaría, de conformidad con el artículo 53 de la Ley 6/2004, de 28 de diciembre, del Estatuto del Presidente y del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia.

Por último, deberá someterse y remitir el expediente tramitado al Consejo Jurídico de la Región de Murcia para la emisión del dictamen preceptivo de conformidad con el artículo 12 de su ley de creación.

**7°** ¿Cuáles son las disposiciones cuya vigencia resulta afectada? ¿En qué sentido?

Como se indicado, este proyecto se dicta en desarrollo del referido Decreto 9/2010, de 12 de febrero, pero no afecta a la vigencia de disposición normativa alguna, ya que hasta el momento esta materia no estaba regulada. Por este motivo no se introduce en el proyecto de orden ninguna disposición derogatoria.

La norma propuesta no trae causa ni guarda relación directa con el acervo comunitario, si bien el objeto y finalidad de esta Orden está en consonancia con la normativa comunitaria que exige que los estados miembros garanticen la calidad asistencial de las prestaciones sanitarias ofertadas a los ciudadanos.

**8°** ¿La disposición que se pretende aprobar es consecuencia de una norma comunitaria? Y Si la respuesta fuera afirmativa se deberá analizar su



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

encaje en el derecho comunitario y el respeto por los elementos fundamentales que recoja la directiva cuya trasposición se lleva a cabo o bien por lo elementos configuradores del reglamento comunitario. ¿Se ha producido la transposición o el desarrollo en el plazo dado?

La norma proyectada no es consecuencia directa ni obligada de ninguna norma comunitaria, ni por tanto constituye desarrollo o transposición de una Directiva o desarrollo de disposición alguna.

No obstante, sí hay que reflejar que está en la línea de ese deber genérico que los Estados miembros tienen de garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones sanitarias que ofrezcan los diferentes proveedores tanto públicos como privados de su sistema sanitario.

En este sentido, en el marco de asistencia sanitaria transfronteriza, la Directiva 2011/24/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, y el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, de transposición de la misma, evidencian la obligación que tienen los Estados miembros de garantizar la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria que prestan los diferentes proveedores, y de modo específico establece la obligación para los puntos de contacto de cada Estado miembro de informar a los pacientes sobre normas y directrices de calidad y seguridad establecidas en España, incluidas las disposiciones sobre supervisión y evaluación de los proveedores de asistencia sanitaria (artículo 7.5 del Real Decreto) y la obligación de los proveedores de facilitar al ciudadano, usuario y paciente información sobre diversos aspectos de su organización y, entre otros, respecto a su acreditación o certificación respecto a sistemas de calidad o sistemas de acreditación de la Comunidad Autónoma etc.

**9.<sup>0</sup>** ¿Existe el deber de comunicar a las instituciones comunitarias la nueva regulación?

No. Ya que no estamos ante un reglamento técnico que regule la especificidades técnicas de un producto, por lo que no resulta aplicable la Directiva 98/34/CE de 22 de junio, por la que establece un procedimiento de información en materia de normas y reglamentaciones técnicas, ni tampoco por su objeto y contenido resulta afectado por la aplicación de la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre, relativa a los servicios de mercado interior, de conformidad con su artículo 2.2.f).



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

**10.º** ¿Cuál es la estructura de la nueva norma? ¿Se justifica el contenido con la estructura? ¿Cuál es el contenido de cada una de las partes?.

Estamos ante una disposición que reviste forma de Orden de la Consejería y cuya naturaleza tiene la consideración de norma aprobatoria de un reglamento técnico, cuyo protocolo se recoge en el anexo de la norma.

Por este motivo, la estructura de la orden es muy simple, integrándose tan sólo por un artículo único relativo a la aprobación del protocolo y una disposición final única relativa a la entrada en vigor tras su publicación en el boletín, además del citado anexo conteniendo el protocolo.

**11.º** ¿Cuáles son los elementos novedosos que se incorporan?.

Como se ha indicado, la norma propuesta innova el ordenamiento jurídico regional en el sentido de establecer por vez primera las bases conforme a las cuales los centros y establecimientos de drogodependencias privados podrán implementar sus estándares de calidad, a fin de poder obtener un reconocimiento administrativo de su nivel de calidad, requisito previo necesario para poder concertar con el Servicio Murciano de Salud.

Estamos pues ante la aprobación del primer protocolo de acreditación para un determinado tipo de centro, servicio y establecimiento sanitario.

**12º** ¿Cuál es la previsión de entrada en vigor? Justificación de la vacatio legis.

Se ha incluido una disposición final estableciendo que la entrada en vigor se producirá el día siguiente al de la publicación de la norma en el boletín oficial.

Esta vacatio legis tan corta se justifica por el ámbito tan reducido de destinatarios, que en su totalidad han tenido posibilidad de conocer previamente el proyecto normativo y que pueden o no acceder voluntariamente a la obtención de la acreditación sanitaria.

**13º** Análisis del régimen transitorio si es que se recoge alguno.

No se recoge ninguna previsión sobre el régimen transitorio, ya que estamos ante una disposición de nueva regulación que no modifica el régimen jurídico anterior. En todo caso si que es obligado reflejar que las previsiones transitorias establecidas en la disposición transitoria única del Decreto 9/2010, de 12 de febrero, que preveía la aplicación de





## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

la exigencia del artículo 8.2 del reglamento a partir del 1 de enero de 2012 resulta por razones obvias totalmente inviable, sin que en estos momentos se pueda en este proyecto de orden modificar dicho régimen transitorio.

**14º** ¿Se crean nuevos órganos administrativos? Justificación.

No.

**15.º** Si la norma que se pretende aprobar supone el establecimiento de un servicio o de un procedimiento administrativo cuyo destinatario sea el ciudadano, las empresas o las Administraciones Públicas o suponga una modificación en cualquier sentido del existente, ¿Ha sido dado de alta en la Guía de Procedimientos y Servicios de la Administración Pública de la Región de Murcia?

Estamos ante un nuevo procedimiento administrativo, que todavía no está dado de alta pero que deberá serlo en la Guía de Procedimientos y Servicios en breve plazo.

Respecto a los principios de buena regulación, hay que indicar que el proyecto procura adecuarse a los mismos:

**16.º** Principio de necesidad – La iniciativa normativa está justificada por razón de interés general como un mecanismo para fijar y dar a conocer unos criterios y estándares de calidad aplicables a este tipo de centros sanitarios y, en definitiva, elevar los niveles de calidad asistencial.

**17.º** Principio de proporcionalidad – La iniciativa normativa es adecuada y proporcional ya que, sin perjuicio de que la acreditación sea exigible para la concertación con la administración, el sistema de acreditación tiene carácter voluntario y no imperativo. Por lo demás, si no se otorgase valor jurídico a estos criterios técnicos y fuesen meras recomendaciones no se alcanzarían los objetivos de mejora de calidad expuestos en la presente memoria.

**18.º** Principio de seguridad jurídica – La iniciativa normativa guarda plena coherencia con el resto del ordenamiento, en especial con la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia y con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, así como con el Decreto 9/2010, de 12 de febrero, del que trae causa.





## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

**19.º** Principio de transparencia – Los objetivos de la iniciativa normativa han sido definidos claramente, tal y como ha quedado reflejado en esta memoria impacto normativo. Además, a tal efecto si antes de la finalización de la tramitación de este proyecto ha sido puesto en marcha el portal regional de transparencia, se remitirá al mismo el proyecto normativo y la presente memoria para que se proceda a dar publicidad de esta información de relevancia jurídica, de conformidad con la previsión contenida artículo 16.1.b de la Ley 12/2014, de 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

**20.º** Principio de accesibilidad – El proyecto normativo ha sido accesible para la totalidad de posibles destinatarios ya que se ha realizado una notificación y remisión individualizada del mismo para dar cumplimiento al trámite de audiencia y posibilitar la formulación de observaciones.

**21.º** Principio de simplicidad – La estructura y contenido del proyecto, tanto del articulado como del anexo, es de gran simplicidad para facilitar su conocimiento y aplicación.

**22.º** Principio de eficacia – La iniciativa normativa no contiene en si mismo definición de cargas administrativas, que ya se encuentran recogidas en el Decreto 9/2010, de 12 de febrero, que desarrolla, por lo que no se prevé cargas adicionales a las del Decreto para la consecución de los objetivos finales.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 4. INFORME DE CARGAS ADMINISTRATIVAS.

#### Cargas administrativas. Análisis previo:

Este proyecto reglamentario contiene, en desarrollo del Decreto 9/2010, de 12 de febrero, los criterios y estándares necesarios que deben reunir los centros, servicios y establecimientos sanitarios privados de atención a drogodependientes para poder obtener cualquiera de los tres niveles de acreditación previstos en el citado reglamento.

A este respecto, hay que reflejar que la presente orden tiene carácter de disposición general aprobatoria de un reglamento técnico y que su articulado no contiene regulación alguna de naturaleza procedimental, ya que el procedimiento general de acreditación de cualquier tipo de centro, servicio y establecimiento sanitario se encuentra recogido en el referido Decreto 9/2010, de 12 de febrero.

No obstante, hasta el momento la falta de aprobación de los diferentes desarrollos reglamentarios técnico-sanitarios para la acreditación sanitaria, aplicables a los diferentes tipos de centros sanitarios, ha supuesto hasta el momento la ausencia de cargas administrativas derivadas del citado Decreto 9/2010, de 12 de febrero.

Por tanto, la aprobación de esta Orden supondrá la creación de nuevas cargas administrativas que deben asumir aquellas entidades del sector que quieran cumplir y alcanzar los requisitos y criterios establecidos en la misma para poder obtener un determinado grado de acreditación sanitaria.

A pesar de que la solicitud y concesión de dicha acreditación tiene carácter voluntario, su obtención es requisito necesario para poder concertar, en su caso, con la Administración, al margen de la significación, prestigio y reconocimiento de la calidad asistencial que su obtención supone para una entidad concreta. Desde esta perspectiva, la aprobación de la orden y su entrada en vigor implican la creación de nuevas cargas, entendidas como el conjunto de tareas administrativas que debe realizar el titular de un centro sanitario de estas características para obtener el nivel de acreditación solicitado y que anteriormente no era exigible por carecer de regulación específica.

El establecimiento de estas nuevas cargas se justifica plenamente por razón de los objetivos de mejora de la calidad y seguridad asistencial que se han descrito en el apartado 2 de esta memoria de impacto normativo, que suponen un beneficio para los usuarios y pacientes del sistema sanitario.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

1º. Identificación de las cargas administrativas y su valoración económica. (Método Simplificado del Modelo de Costes Estándar en el (MCE).

Dado que estamos ante un nuevo procedimiento que no existía con anterioridad, no es posible establecer un análisis comparativo de las cargas administrativas exigidas respecto a la normativa anterior. No obstante, a continuación se realiza la identificación y valoración de las cargas administrativas necesarias para obtener la acreditación sanitaria, distinguiendo el coste y reducción en función de que las tareas administrativas se realicen con carácter presencial o telemáticamente, ya que existe voluntad de posibilitar en un futuro a los posibles interesados esta modalidad de presentación.

Identificación de cargas previstas en el Decreto 9/2010:

- Presentación de Solicitud. (Artículo 9.1).
- Presentación de documentación que acompaña a la solicitud:
  - Documentación acreditativa de la identidad y, en su caso, representación (artículo 9.2 a) del Decreto 9/2010).
  - Fotocopia del CIF/NIF del centro (artículo 9.2.b del Decreto 9/2010).
  - Memoria técnica justificativa del nivel de acreditación solicitado (artículo 9.2.c del Decreto 9/2010).
- Presentación copia compulsada (documento CIF/NIF del centro (artículo 9.2.b de del Decreto 9/2010).
- Presentación tras la visita de inspección de la documentación acreditativa del abono de la correspondiente tasa. (Tasa 810).

2. Identificación de los mecanismos de reducción de cargas administrativas.

Aún cuando en propiedad no se puede hablar de reducción de cargas respecto a la situación anterior, ya que hasta el momento no ha tenido plena virtualidad la aplicación del Decreto 9/2010, de 12 de febrero, para este tipo de centros, lo cierto es que existe voluntad por parte del centro directivo proponente de introducir en la práctica diversos mecanismos, algunos de ellos ya previstos en el citado Decreto, para procurar una sustantiva reducción de las cargas administrativas que deben desarrollar los solicitantes.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

En cuanto a las medidas directas e indirectas de reducción de cargas administrativas que se pretenden impulsar, cabría citar las siguientes:

### Medidas Directas:

- Eliminación o supresión de trámites. En concreto, se prevé que se produzca la inscripción de oficio en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales y la entrega al interesado de un certificado de acreditación tras obtener el centro solicitante resolución favorable de la acreditación del mismo en cualquiera de sus niveles. (Artículo 13 del Decreto).
- Simplificación documental. En concreto, se prevé:
  - La no solicitud de los documentos o datos que ya obran en poder, directa o indirectamente, de la Administración, en particular a través de la interconexión de fuentes de datos, obteniendo previamente el consentimiento del interesado. Esta previsión afectaría fundamentalmente a los siguientes documentos: documento acreditativo de la personalidad del solicitante y en su caso, de la representación con que actúa y fotocopia compulsada del CIF/NIF del centro, tanto por aplicación de lo previsto en el artículo 9.3 del Decreto como por aplicación de la normativa autonómica general en materia de simplificación administrativa.
  - Como simplificación o reducción documental de los datos a aportar, también se prevé la eliminación de la exigencia de solicitar previamente ante la unidad competente el documento de Autoliquidación de la tasa aplicable (T-810 por el control de inspección y auditoría) para su posterior abono en la entidad colaboradora, por un sistema que ya se utiliza en los procedimientos de autorización e inscripción en el registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, por el cual el formulario de pago de la tasa es remitido, de oficio, al interesado, por el Servicio Económico y de Contratación de la Consejería competente, tras la correspondiente visita de comprobación por funcionarios de la Inspección de Servicios Sanitarios.
  - Asimismo se prevé la simplificación y unificación de formatos en un único formulario tipo para la acreditación sanitaria en sus diferentes niveles y que será objeto de divulgación en la correspondiente página web corporativa.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

- Mejoras tecnológicas y utilización de medios electrónicos. Asimismo existe voluntad de impulsar la utilización de medios telemáticos o electrónicos para la presentación de solicitudes de acreditación, sin perjuicio de que los interesados que lo deseen insisten su petición por medios presenciales convencionales.

Esta previsión debe suponer una importante reducción en las cargas administrativas para los solicitantes.

### Medidas Indirectas:

- Reducción de plazos y silencio administrativo.
  - El artículo 12.3 del Decreto establece la estimación de la petición formulada por aplicación del sentido positivo del silencio administrativo lo que va a tener un efecto indirecto en la reducción de plazos para la resolución de los procedimientos.
  - La simplificación documental antes apuntada también debe favorecer una reducción indirecta de los plazos de resolución.
- Información y lenguaje administrativo. Existe previsión de:
  - Facilitar y poner a disposición de los interesados información sobre el procedimiento a través de la guía de servicios ubicada en la página web correspondiente, así como información adicional o sistemas de ayuda para facilitar el cumplimiento de las cargas administrativas impuestas, tales como los canales de empresa o guías de ayuda.
  - Facilitar formularios tipo y guías de ayuda de cumplimentación a través de página web correspondiente.
  - Simplificación y unificación del lenguaje administrativo facilitando la comprensión, cumplimentación y tramitación de documentos.

### 3. Medición de cargas administrativas:

La medición de cargas administrativas identificadas se lleva a cabo de conformidad con el método basado en el Modelo de Costes Estándar (MCE) aplicable a las Administraciones Públicas.

Como se indicado anteriormente, la siguiente medición se desglosa en función de que el procedimiento se inste a través de medios presenciales o mediante la utilización de medios electrónicos o telemáticos.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

Tramitación completa prevista en la normativa aplicable:

| <b>Tramitación presencial.</b>  | <b>Tramitación telemática.</b>   |
|---|--|
| <p><b>Para que un interesado pueda solicitar la acreditación tiene que realizar los siguientes trámites:</b></p> <p>1º) presentar una solicitud de autorización de manera presencial, acompañada de 3 documentos, uno de ellos se exige que sea una copia compulsada.</p> <p><b>80 euros (solicitud) (Punto 1 de la tabla)</b><br/><b>15 euros (5 euros por 3 documento)(Punto 4 de la tabla)</b><br/><b>1 euro (copia compulsada)(Punto 9 de la tabla)</b></p> <p><b>TOTAL: 96 euros</b></p> | <p><b>Para que un interesado pueda solicitar la acreditación tiene que realizar los siguientes trámites:</b></p> <p>1º) presentar una solicitud por medios electrónicos, acompañada de 3 documentos.</p> <p><b>5 euros (solicitud) (Punto 2 de la tabla)</b><br/><b>12 euros (4 euros por 3 documentos) (punto 7 de la tabla)</b></p> <p><b>TOTAL: 17 euro</b></p> |

De los datos reseñados, cabe deducir que la diferencia de formular la solicitud de modo convencional o realizarlo mediante medios telemáticos supondría para los interesados un ahorro de 79 € (96 -17 €) y ello si fuera necesario presentar todos los documentos a que se refiere el artículo 9.2 del Decreto 9/2010, de 12 de febrero.

Pero además es previsible un ahorro adicional en la mayoría de las peticiones y solicitudes que se formulen, derivado de la no exigencia de la documentación exigida en los apartados a) y b) del artículo 9 del Decreto por tratarse de documentación que ya obra en poder de la administración y cuya aportación no es exigible a los interesados por la normativa aplicable.

En este caso, la medición de cargas administrativas, tanto para la presentación convencional como electrónica, sería la siguiente:



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

Tramitación previsible y reducida:

| <b>Tramitación presencial reducida.</b>   | <b>Tramitación telemática reducida.</b>   |
|---|---|
| <p><b>Para que un interesado pueda solicitar la acreditación tiene que realizar los siguientes trámites:</b></p> <p>1º) presentar una solicitud de autorización de manera presencial, acompañada de 1 documento (memoria justificativa de la acreditación solicitada).</p> <p><b>80 euros (solicitud) (Punto 1 de la tabla)<br/>5 euros (5 euros por un documento)(Punto 4 de la tabla)</b></p> <p><b>TOTAL: 85 euros</b></p> | <p><b>Para que un interesado pueda solicitar la acreditación tiene que realizar los siguientes trámites:</b></p> <p>1º) presentar una solicitud por medios electrónicos, acompañada de 1 documento (memoria justificativa de la acreditación solicitada).</p> <p><b>5 euros (solicitud) (Punto 2 de la tabla)<br/>4 euros (4 euros por un documento) (punto 7 de la tabla)</b></p> <p><b>TOTAL: 9 euros</b></p> |

Este marco previsible supondría, a su vez, respecto a la de las exigencias inicialmente previstas en el Decreto aplicable de un ahorro de 11 € (96 - 85 €) en el caso de una tramitación presencial y de 8 € (17 - 9 €) para una presentación telemática.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 5. INFORME DE IMPACTO PRESUPUESTARIO.

1.º ¿Afecta el proyecto normativo al presupuesto del departamento impulsor del mismo? ¿Existe impacto presupuestario?

No existe impacto presupuestario adicional. La aprobación de la Orden de la Consejera de Sanidad, por la que se aprueba el protocolo de acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios privados y concertados de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de atención al drogodependiente, no tiene en la actualidad repercusión económica alguna adicional, ya que se dará cumplimiento a lo dispuesto en el mismo, con los medios económicos y personales que se dispone actualmente.

Identificación Partida Presupuestaria: Programa 413G - Inspección de Servicios Sanitarios

Cuantificación de ingresos y gastos o, en su defecto, justificación de la imposibilidad de cuantificación del impacto:

El procedimiento a seguir para dicha acreditación conlleva actos por parte de la administración como:

- Recepción de solicitud y subsanación de deficiencias, en su caso.
- Evaluación y auditoría.
- Propuesta de resolución y resolución.
- Inscripción e identificación.
- Renovación.
- Revocación.

Según informe del Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, actualmente el listado de centros con oferta de atención sanitaria a drogodependientes inscrito en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales asciende a 17. Todos estos centros son instituciones sin ánimo de lucro, por lo que están exentos de la tasa 810; por tanto, no hay previsión de ingreso alguno.

A día de hoy, ya se realizan protocolos de autorización; una vez aprobada la Orden, se comenzarán con las acreditaciones, siendo el mismo Servicio el que se dedicará a esta finalidad, incrementando la intensidad del trabajo.

De todo lo anterior se desprende que la aprobación de la orden no tiene en la actualidad repercusión económica alguna adicional, ya que se dará cumplimiento a lo dispuesto en la misma, con los medios económicos y





## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

personales que se dispone actualmente, siendo los costes estimados los indicados en la tabla siguiente:

| <b>COSTE ESTIMADO ACTUAL DE LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL PROTOCOLO DE ACREDITACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS PRIVADOS Y CONCERTADOS DE LA CARM. DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE</b> |                    |
|--|--------------------|
| Programa <b>413G</b> - Inspección de <b>Servicios Sanitarios</b>   | importe            |
| CAPÍTULO 1 — Gastos de Personal  | 27.600,00 E        |
| CAPÍTULO 2 — Gastos Corrientes en Bienes y Servicios   | 1.380,00 E         |
| Artículo 22 — Material, suministros y otros  | 830,00 €           |
| Artículo 23 — Indemnizaciones por razón de servicio  | 550,00 E           |
| <b>TOTAL COSTE ESTIMADO ACTUAL</b>   | <b>28.980,00 E</b> |

2.º ¿Afecta el proyecto normativo a los presupuestos de otros departamento del principios, entes u organismos, distintos del impulsor? Justificación y, en su caso, cuantificación y conformidad de los mismos.

No.

3.º ¿Afecta el proyecto normativo a los presupuestos de las corporaciones locales del ámbito de la CARM?. Valoración, en su caso.

No.

4.º ¿Existe cofinanciación comunitaria?. Valoración, en su caso.

No.

5.º ¿Se trata de un impacto presupuestario con incidencia en el déficit público?.

No.

6.º Si la norma que se pretende aprobar afecta a los gastos o ingresos públicos presentes o futuros se deberán analizar las repercusiones y efectos en materia de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, de acuerdo con las instrucciones o recomendaciones que al respecto emitan los órganos directivos competentes.

No.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

7.º ¿El proyecto normativo conlleva recaudación?. Cuantificación anual en su caso y figura recaudatoria.

No, por el motivo expuesto de la exención de tasas en los posibles solicitantes actuales.

En cuanto a los recursos materiales y humanos no existe previsión ni por tanto valoración de recursos adicionales.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 6. INFORME DE IMPACTO ECONÓMICO.

Con carácter previo hay que indicar que el posible impacto económico de la aplicación este protocolo técnico es muy reducido, no sólo por estar ante un ámbito de aplicación y número de destinatarios muy concreto, sino por el carácter voluntario de su aceptación y cumplimiento.

1.º ¿Cumple la norma que se pretende aprobar los requisitos y exigencias de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado?.  
¿Afecta la futura norma al acceso o al ejercicio de actividades económicas?.

Partiendo, en consecuencia, del principio de proporcionalidad antes mencionado, el proyecto se ajusta líneas generales a la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado.

En todo caso, la futura norma no afecta ni tiene incidencia directa en el acceso al ejercicio de la actividad de atención a drogodependientes, si bien el Decreto 9/2010, que trae causa de esta orden si condiciona la posibilidad de concertar con el SMS a la obtención de acreditación sanitaria previa.

“ ¿Se recogen condiciones o requisitos que tengan como efecto directo o indirecto la discriminación por razón de establecimiento o residencia del operador económico?

No existe discriminación por razón de establecimiento o residencia, aunque el proyecto si suponga la puesta en marcha de un régimen de acreditación de carácter voluntario que, como se ha analizado anteriormente, cumple los principios de necesidad y proporcionalidad del artículo 17 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, y que procura generar las menores cargas administrativas posibles en consideración al objeto que se pretende.

No se ha podido dar cumplimiento a la exigencia de poner a disposición del resto de autoridades del presente proyecto, tal y como exige el artículo 14 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, por cuanto hasta el momento el Ministerio competente no ha puesto en marcha la plataforma informática prevista para estas notificaciones y, en consecuencia, dicha previsión no se viene cumplimentando por las Comunidades Autónomas.

2.º Efectos sobre los precios de productos y servicios.

En principio, no se prevén efectos relevantes sobre los precios y productos, ni el proyecto introduce tarifas o precios aplicables



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 3.º Efectos en la productividad de los trabajadores y empresas.

El proyecto no afecta o restringe el uso de materiales, materias primas o equipos, aunque sí prevé, según los casos, el cumplimiento de ciertos criterios que afectan a la disponibilidad de determinados recursos humanos o profesionales, pero que no incide necesariamente en el modo o mecanismo de contratación.

Si que se exige con carácter voluntario el cumplimiento de nuevos estándares de calidad en la prestación del servicio.

### 4.º Efectos en el empleo.

Las repercusiones sobre el ámbito laboral son prácticamente nulas y por tanto no afectan ni a la creación de empleo ni tampoco a su destrucción.

### 5.º Efectos sobre la innovación.

Tampoco existe un efecto directo sobre la innovación, si bien el proyecto procura fomentar pautas de actuación que favorezcan una prestación asistencial de mayor calidad.

### 6.º Efectos sobre los consumidores.

El proyecto tampoco incide en la oferta o demanda de bienes y servicios, ni aumenta la capacidad de elección de los consumidores. No obstante, la mejora de la calidad asistencial debe revertir en beneficio de los posibles usuarios de estos centros de atención a drogodependientes.

### 7.º Efectos relacionados con la economía de otros Estados.

Tampoco incide en la economía ni empresas de otros estados

### 8.º Efectos sobre las PYMES.

El efecto también es nulo en este ámbito.

### 9.º Efectos sobre la competencia en el mercado.

El proyecto no supone restricciones a la competencia, ya que no se limite el acceso a nuevos operadores, antes al contrario procura mejorar la calidad de la prestación del servicio.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 7. INFORME DE IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO.

Estamos ante un reglamento de carácter técnico que procura mejorar la calidad y seguridad asistencial que prestan los centros privados dedicados a la atención a drogodependientes. Desde esta perspectiva, los objetivos pretendidos por la norma deben beneficiar por igual a los usuarios de estos centros sin distinción o diferenciación por razón de género, considerando que en líneas generales la norma va a tener un impacto nulo desde la perspectiva de la igualdad entre hombres y mujeres.

Dicho esto, es interesante resaltar o poner de manifiesto los siguientes aspectos:

#### 1.º Análisis de situación.

La incidencia de la problemática del consumo y abuso de sustancias adictivas entre hombres y mujeres es significativamente distinta, pudiendo afirmar de modo aproximado que del conjunto de personas con problemas de drogodependencia el porcentaje de hombres rondaría entre un 80-85% del total mientras que las mujeres serían un 15-20%.

Sin embargo, si que debe evidenciarse que entre la sociedad sigue existiendo un mayor prejuicio hacia la mujer consumidora de sustancias adictivas respecto al consumo de estas sustancias por el varón. Esta circunstancia hace que se produzca una mayor reticencia de las propias mujeres a reconocer su realidad y, por tanto, a procurar el abandono definitivo del consumo de sustancias estupefacientes o bebidas alcohólicas a través de su tratamiento en centros sanitarios especializados.

Desde este planteamiento general, el número de mujeres que acceden a los centros, servicios y establecimientos dedicados a la atención a drogodependientes es porcentualmente más pequeño que el de los hombres, en proporción al número más elevado de hombres con problemas de adicción pero también por concurrir la citada reserva o reticencia de las propias mujeres a reconocer su adicción y a iniciar un tratamiento de desintoxicación.

Dicho esto, hay que indicar que, por el contrario, el acceso a los recursos y centros especializados para atender a las personas afectadas por cualquier tipo de adicción no presenta diferencia o discriminación alguna por razón de sexo, pudiendo ambos géneros acceder a tales recursos en igualdad de condiciones.

Antes al contrario, debe evidenciarse que en la práctica no sólo no suele darse dicha discriminación sino que en muchos casos, fundamentalmente en todos



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

los casos derivados a estos centros de atención a drogodependientes privados por parte de los dispositivos públicos sanitarios de salud mental o de atención a drogodependientes, se produce una discriminación positiva a favor de la mujer en las listas de espera de acceso a tratamiento, en especial en los supuestos de mujeres embarazadas o con hijos menores a cargo, que tienen prioridad sobre otros casos.

**2º** Previsión de resultados de la aplicación de la norma en la reducción de las desigualdades entre hombres y mujeres.

Por su objeto y finalidad, no es previsible que la aplicación de norma tenga una incidencia significativa en el cambio de roles o estereotipos sexistas ni favorezca el principio de igualdad de oportunidades entre sexos.

Como se ha indicado, la presente disposición procura ofrecer unos estándares y criterios de calidad asistencial que deben favorecer por igual a todas las personas que acceden a un tratamiento especializado en estos centros de atención a drogodependientes privados sin distinción por razón de género. En todo caso, como se ha apuntado en el apartado anterior aquellos centros privados que obtengan acreditación y concierten con la administración sanitaria deberán especialmente atender los requerimientos de ésta que en determinados casos otorgan preferencia a la atención a mujeres con problemas de adicción.

**3.º** Valoración del impacto de género.

Por todo lo expuesto, cabe concluir que la valoración del impacto que debe suponer la aplicación de la norma desde una perspectiva de género es que su impacto será previsiblemente nulo o neutro, por entender que estamos ante un ámbito en el que no existe una desigualdad de partida o de trato entre hombres y mujeres en el acceso a los centros y servicios que son objeto de regulación, por lo que tampoco se prevén cambios en la situación existente y ello por considerar que la aplicación de la norma no incide ni afecta a las políticas de género.



## MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO

### 8. OTROS IMPACTOS.

Finalmente, se analizarán otros posibles impactos que pudiera suponer la futura norma, tales como, impactos sociales, medioambientales, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad de las personas con discapacidad o impactos sobre la salud de conformidad con la Ley General de Salud Pública.

Por lo que respecta a otros posibles impactos que pueda suponer la presente norma, hay que indicar lo siguiente:

- En previsión de lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la evaluación que pueda derivarse de la aplicación de este proyecto desde la perspectiva de su impacto en salud va a tener presumiblemente efectos favorables y positivos sobre la salud de los usuarios de estos centros, por cuanto los diferentes criterios establecidos deben propiciar una mejora de la calidad en la prestación del servicio y una mayor seguridad para los pacientes. Además este objetivo de mejorar debe favorecer a su vez un efecto indirecto positivo que reduzca las desigualdades sociales en salud que este colectivo de personas con problemas de adicción tiene con respecto a la población en general.
- A los efectos de la aplicación del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, hay que reflejar que el protocolo técnico incluye en diversos apartados referidos a las instalaciones de los distintos tipos de centros, servicios y establecimientos de atención a drogodependientes la exigencia de disponer de servicios higiénicos suficientes, estando al menos uno de ellos adaptado a personas con discapacidad. Se trata, en definitiva, de una medida o acción positiva que promueve la igualdad de trato y la eliminación de cualquier discriminación por razón de discapacidad.