

 ( Disposición Vigente )



**Version vigente de: 30/11/1990**

**Orden de 16 de octubre 1990.**

[LPV 1990\332](#)

**HOSPITALES.** Acreditación de centros sanitarios para la práctica de actividades de extracción y trasplante de órganos y tejidos.

DEPARTAMENTO SANIDAD Y CONSUMO

**BO. País Vasco 9 noviembre 1990, núm. 224, [pág. 10096].**

## **CAPITULO I. Disposiciones generales**

### **Artículo 1º.**

La extracción, implantación, trasplante y conservación de órganos, tejidos o piezas anatómicas humanas, con fines terapéuticos, sólo podrán realizarse en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco por aquellos centros sanitarios públicos o privados que, contando con las oportunas autorizaciones administrativo-sanitarias reguladas por los [Decretos del Gobierno Vasco 206/1982, de 2 de noviembre](#) y [271/1985, de 10 de septiembre](#) , obtengan por el Departamento de Sanidad y Consumo la acreditación específica para el desarrollo de tales actividades, de conformidad con lo dispuesto en la presente Orden.

### **Art. 2º.**

La acreditación de centros sanitarios autorizados para la práctica específica de las actividades a las que se refiere esta Orden se otorgará o denegará por el Consejero de Sanidad y Consumo, procediéndose en su determinación, de acuerdo con las exigencias de ordenación sanitaria de la Comunidad Autónoma, en favor de aquellos centros sanitarios debidamente autorizados que cumplan los requisitos técnicos y condiciones mínimas recogidos en la presente Orden.

## **CAPITULO II. De la extracción de órganos**

### **Art. 3º.**

La extracción de órganos de fallecidos sólo podrá realizarse por aquellos centros sanitarios autorizados que dispongan de acreditación específica para su práctica, y que cumplan los siguientes requisitos y condiciones:

a) Existencia y funcionamiento en el Centro de Unidades de:

–Medicina Interna y Especialidades

–Cirugía General y Especialidades

–Anestesiología

–Cuidados Intensivos o Unidad de Reanimación

–Radiodiagnóstico

–Laboratorio de Análisis Clínicos con Hematología, Bioquímica y Microbiología

–Urgencias

b) Capacidad de realización e interpretación de electroencefalogramas.

c) Disponibilidad permanente de Neurofisiólogo y/o Neurólogo o Neurocirujano para el diagnóstico y certificación de muerte cerebral.

d) Capacidad permanente de realizar la analítica hematológica y bioquímica pertinente, así como pruebas de detección de marcadores de VIH y hepatitis B con su correspondiente certificación, así como aquellas determinaciones biológicas que en un futuro permitiesen diagnosticar cualquier proceso patológico transmisible.

e) Disponibilidad permanente de suministro de sangre.

f) Disponibilidad permanente de nefrólogos, cirujanos, anestesiólogos, oftalmólogos y personal de enfermería suficiente para la correcta valoración del donante y realización de la extracción.

g) Disponibilidad permanente de Coordinador de trasplantes con medios de comunicación adecuados, que estará en relación con el Equipo de Coordinación de Trasplantes de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

h) Locales y medios materiales necesarios para garantizar una adecuada extracción, preparación, conservación y transporte de los órganos.

i) Personal y Servicios adecuados para asegurar una correcta asistencia social a los familiares del donante.

j) Personal y Servicios adecuados para la restauración, conservación y otras prácticas de Sanidad mortuoria.

k) Estar en relación con el Laboratorio de Histocompatibilidad de referencia.

l) Protocolo establecido de obtención, preparación, conservación y transporte de los órganos.

m) La enucleación de globos oculares será considerada a estos efectos como obtención de tejido por lo que los Centros deberán reunir para ser acreditados, los criterios enumerados en el epígrafe correspondiente.

### **CAPITULO III. De la detección e identificación de donantes fallecidos**

#### **Art. 4º.**

La detección e identificación de donantes fallecidos a los efectos del posible desarrollo de las actividades previstas en la presente Orden, no requerirán una acreditación específica del centro sanitario, siempre y cuando el mismo se encuentre debidamente autorizado y cuente, en todo caso, con las siguientes condiciones:

a) Capacidad de realización e interpretación de electroencefalogramas.

b) Personal y servicios adecuados para garantizar un adecuado mantenimiento del donante.

c) Estar en relación con el Equipo de Coordinación de Transplante de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

d) Estar en relación con un Centro acreditado como extractor.

- e) Disponibilidad permanente de medio adecuado de traslado del fallecido.

#### **Art. 5º.**

El destino de cualquier órgano procedente de extracciones a fallecidos será determinado de acuerdo con los protocolos de Trasplante aprobados por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

### **CAPITULO IV. De los trasplantes de órganos**

#### **Art. 6º.**

1. El trasplante de órganos procedente de extracción a fallecidos, así como la obtención y trasplante de órganos de donantes vivos, sólo podrá realizarse por aquellos centros sanitarios autorizados que dispongan de acreditación específica para el trasplante de esa clase de órgano, previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que se recogen en el artículo 3.º de esta Orden para la acreditación como centros extractores de órganos de fallecidos, y el cumplimiento adicional de los siguientes requisitos y condiciones.

a) Unidad médica especializada correspondiente al órgano o tejido a implantar con turno de guardia de presencia física.

b) Disponibilidad de personal de enfermería suficiente para garantizar la correcta asistencia en el postrasplante inmediato.

c) Unidad quirúrgica especializada correspondiente al órgano a implantar con un mínimo de 3 cirujanos con experiencia demostrada en trasplante, en disponibilidad permanente.

d) Disponibilidad permanente de un mínimo de 3 ATS/DUE de quirófano.

e) Unidad de Anestesiología con un mínimo de un médico especialista en disponibilidad permanente.

f) Unidad de Inmunología con un mínimo de un facultativo especialista y un ATS/DUE/TEL en disponibilidad permanente.

g) Unidad de hospitalización postoperatoria para trasplantados con características adecuadas según la práctica clínica vigente.

h) Unidad de Anatomía Patológica.

i) Unidad de Nefrología.

j) Unidad de Radiodiagnóstico con capacidad para realización de angioradiología, ecografía y tomografía axial computarizada.

k) Unidad de Medicina Nuclear.

l) Unidad de Psiquiatría clínica.

m) Unidad capacitada para la realización de la monitorización farmacológica necesaria.

n) Posibilidad de acceso a los medios diagnósticos necesarios para el manejo de los procesos infecciosos del paciente inmuno deprimido.

o) Protocolo establecido de inclusión en listas de espera, proceso extracción-trasplante y seguimiento postoperatorio inmediato y a largo plazo.

p) Todas aquellas normas adicionales que establezca el Departamento de Sanidad y Consumo para cada órgano en particular, consultadas las Comisiones Asesoras correspondientes.

2. Las acreditaciones para el trasplante de órganos que regula esta Orden, sólo tendrán validez para el tipo de órgano expresamente solicitado y acreditado.

#### **Art. 7º.**

1. Sin perjuicio de la acreditación de centros sanitarios para la práctica de trasplantes de órganos que se regula en el artículo anterior, requerirán igualmente una acreditación específica del centro sanitario los supuestos concretos de trasplante de corazón y corazón-pulmón y el de trasplantes hepáticos y el de trasplantes pancreáticos, siendo preciso, en tales casos, que el centro sanitario interesado reúna, además de las condiciones y requisitos ya mencionados, los que seguidamente se establecen.

2. Para la práctica de trasplantes de corazón y corazón-pulmón:

a) Unidad de Cardiología capacitada para hacer diagnósticos de imagen y función cardíaca y con experiencia demostrada en la práctica de biopsias cardíacas y en el seguimiento postrasplante.

b) Unidad de Cirugía Cardíaca con amplia y reconocida experiencia en intervenciones con circulación extracorpórea.

c) En caso de trasplante de corazón-pulmón deberá disponer de Unidad de Neumología con experiencia en fisiopatología respiratoria y biopsias pulmonares, así como de Unidad de Cirugía Torácica.

d) Unidad de Anatomía Patológica con experiencia en la interpretación de biopsias cardíacas.

e) Experiencia en programas de cirugía experimental de trasplante cardíaco.

f) Conexión con programas en Oficinas Supracomunitarias de Coordinación para la obtención de órganos.

g) Posibilidades logísticas de traslado para extracción a distancia.

3. Para la práctica de trasplantes hepáticos:

a) Unidad de Gastroenterología con especial dedicación a hepatología y experiencia demostrada en el seguimiento postrasplante.

b) Unidad de Cirugía General con especial dedicación de la Cirugía hepato-biliar.

c) Banco de Sangre con capacidad para proveer las demandas de sangre y hemoderivados que conlleva el trasplante hepático.

d) Unidad de Anatomía Patológica con experiencia en la interpretación de biopsias hepáticas.

e) Experiencia en programa de cirugía experimental de trasplante hepático.

f) Conexión con programas de Oficinas Supracomunitarias de coordinación para la obtención de órganos.

g) Posibilidades logísticas de traslado para extracción a distancia.

4. Para la práctica de trasplantes pancreáticos:

a) Unidad de Endocrinología con experiencia demostrada en el seguimiento postrasplante.

b) Unidad de Cirugía General con especial dedicación a la cirugía pancreática.

- c) Unidad de Anatomía Patológica con experiencia en la interpretación de biopsias pancreáticas.
- d) Conexión con programas de Oficinas Supracomunitarias de Coordinación para la obtención de órganos.
- e) Posibilidades logísticas de traslado para la extracción a distancia.

## **CAPITULO V. De la obtención de tejidos y piezas anatómicas**

### **Art. 8º.**

La obtención de tejidos y piezas anatómicas para trasplantes sólo podrá realizarse por aquellos centros sanitarios que dispongan de acreditación específica para su práctica, previo cumplimiento de los siguientes requisitos y condiciones:

- a) Unidad médica y/o quirúrgica especializada correspondiente al tejido o pieza anatómica a obtener, con personal médico y de enfermería adecuado y suficiente para realizar esta labor.
- b) Capacidad de realizar la analítica hematológica y bioquímica pertinente, así como pruebas de detección de marcadores VIH y hepatitis B con su correspondiente certificación, así como aquellas determinaciones biológicas que en un futuro permitiesen diagnosticar cualquier proceso patológico transmisible.
- c) Locales y medios materiales necesarios para garantizar una extracción, preparación y transporte de los tejidos o piezas anatómicas, así como su conservación mediante medios propios o concertados.
- d) Personal y Servicios adecuados para asegurar una correcta asistencia social al donante y/o a sus familiares.
- e) Personal y Servicios adecuados para la restauración, conservación y otras prácticas de Sanidad Mortuoria en el caso de que la obtención se lleve a cabo en donante cadáver.
- f) Relación con el Equipo de Coordinación de trasplante.
- g) Relación con el Laboratorio de Histocompatibilidad de referencia.
- h) Protocolo establecido de obtención, preparación, conservación y transporte de los tejidos y piezas anatómicas.
- i) En el caso de obtención de córneas (o enucleación de globos oculares) deberá tener Unidad de Oftalmología, con al menos un especialista en disponibilidad permanente.

## **CAPITULO VI. Del trasplante de tejidos y piezas anatómicas**

### **Art. 9º.**

La acreditación de centros sanitarios para la práctica de las actividades de trasplante de tejidos y piezas anatómicas, requerirá la condición de tales centros como acreditados para la actividad de obtención de tejidos y piezas anatómicas, y que cumplan los siguientes requisitos y condiciones:

- a) Existencia y funcionamiento en el Centro de Unidades de:
  - Medicina Interna
  - Anestesia

–Radiodiagnóstico

–Laboratorios de Análisis Clínicos con Hematología, Bioquímica y Microbiología.

b) Unidad médica y/o quirúrgica especializada correspondiente al tejido o pieza anatómica a trasplantar, con personal médico y de enfermería suficiente y experiencia demostrada en trasplante.

c) Locales y medios materiales necesarios para garantizar un adecuado proceso de trasplante, tanto en el preoperatorio como en la intervención en sí y el postoperatorio.

d) Disponibilidad permanente de Coordinador de Trasplante con medios de comunicación adecuados, que estará en relación con el Equipo de Coordinación de Trasplante de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

e) Protocolo establecido de inclusión en lista de espera, proceso de trasplante y seguimiento postoperatorio inmediato y a largo plazo.

f) Todas aquellas normas adicionales que establezca el Departamento de Sanidad y Consumo para cada tejido o pieza anatómica en particular, consultadas las Comisiones Asesoras correspondientes.

#### **Art. 10.**

1. Se requerirá acreditación específica del centro sanitario en los supuestos que recoge este artículo relacionados con el trasplante de tejidos y piezas anatómicas, debiendo reunir en tales casos el centro, además de los requisitos y condiciones recogidos en el articulado anterior, los que seguidamente se especifican.

2. En los supuestos de actividades de trasplante de médula ósea:

a) Unidad de Hematología-Hemoterapia con al menos un especialista en guardia de presencia física y dos especialistas con experiencia en trasplante de médula ósea.

b) Unidad de Inmunología en relación directa con el Laboratorio de Histocompatibilidad de referencia.

c) Unidad de Radioterapia de megavoltaje para irradiación corporal total (o acuerdo de funcionamiento con otro centro).

d) Unidad de Cuidados Intensivos.

e) Área de hospitalización específica y delimitada con dispositivos de aislamiento.

f) Dotación de enfermería adecuada y suficiente para los cuidados del postrasplante.

3. En los supuestos de actividades de trasplante óseo, será preciso disponer de una Unidad de Traumatología con al menos un especialista con experiencia demostrada en trasplante óseo.

A estos efectos se reconocen dos tipos de «Banco de Huesos» que deberán contar con la oportuna acreditación, siempre que dispongan, según el tipo, de los siguientes medios personales y materiales:

a) Banco de Huesos local; que contará con acreditación para la extracción de piezas óseas en el curso de intervenciones quirúrgicas y su destino posterior para conservación e implantación, debiendo disponer de nevera capaz de alcanzar los -80° C con los correspondientes sistemas de seguridad que garanticen la perfecta conservación de las piezas óseas.

b) Banco de Huesos de Referencia; que contará con acreditación para la extracción de piezas óseas en el curso de intervenciones quirúrgicas y su destino posterior en cualquier caso para conservación e implantación, debiendo disponer de:

–Equipo de congelación de -190° C dotado de los correspondientes sistemas de seguridad y con el

equipamiento suficiente para programación de congelación y descongelación controlada y progresiva.

–Al menos un traumatólogo en disponibilidad permanente.

–Coordinador de Trasplante en disponibilidad permanente, que estará en relación con el Equipo de Coordinación de Trasplante de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Ambos tipos de Bancos deberán disponer de un protocolo establecido que recogerá la obtención, preparación, conservación y transporte del tejido o pieza óseos.

4. En los supuestos de actividades de trasplante de piel, será preciso disponer de una Unidad de Cirugía plástica y reparadora con al menos un especialista con experiencia demostrada en trasplante de piel.

A estos efectos se deberá disponer de:

–Equipo de congelación de -190° C dotado de los correspondientes sistemas de seguridad y con el equipamiento suficiente para programación de congelación y descongelación controlada y progresiva.

–Al menos un cirujano plástico en disponibilidad permanente.

–Coordinador de Trasplante en disponibilidad permanente que estará en relación con el Equipo de Coordinación de Trasplante de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

5. En los supuestos de actividades de homoinjertos valvulares cardíacos, será preciso disponer de una Unidad de Cirugía cardíaca, con amplia y reconocida experiencia en intervención con circulación extracorpórea, así como de al menos un profesional con experiencia demostrada en la obtención de las prótesis valvulares y su conservación en disponibilidad permanente.

#### **Art. 11.**

A los efectos de lo previsto en esta Orden, todos los protocolos relacionados con las actividades de obtención, conservación y trasplante de órganos y tejidos o piezas anatómicas deberán ser valorados y convalidados para su puesta en práctica por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

### **CAPITULO VII. De los Laboratorios de Histocompatibilidad**

#### **Art. 12.**

De conformidad con la normativa vigente, las actividades desarrolladas por los laboratorios de Histocompatibilidad tienen la consideración de procedimientos técnicos de soporte de las actividades de extracción y trasplante de órganos y tejidos.

A tal efecto y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de esta Orden, el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco acreditará un laboratorio de Histocompatibilidad en la Comunidad Autónoma, que tendrá el carácter de laboratorio de referencia en el sistema correspondiente a la Organización Nacional de Trasplantes.

#### **Art. 13.**

1. El laboratorio de Histocompatibilidad de referencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco deberá estar dirigido por un Facultativo especialista en Inmunología auxiliado, al menos, por otros dos inmunólogos, con experiencia demostrada en Histocompatibilidad, debiendo desarrollar las siguientes funciones:

a) Tipaje de los pacientes en lista de espera para trasplante.

- b) Estudio de la sensibilización frente a antígenos de histocompatibilidad pretrasplante.
- c) Realización de pruebas cruzadas entre donante y receptor.
- d) Colaboración en la confección de las listas de espera.
- e) Conexión directa con los sistemas informáticos que soporten las listas de espera.
- f) Relación con Coordinación de Trasplantes.
- g) Relación con los equipos médico-quirúrgicos de trasplante para:

–Establecer grados de urgencia.

–Hacer estadística periódica sobre la evolución de los enfermos trasplantados.

–Establecer, junto con otros equipos, los criterios para la selección de la pareja donante-receptor.

2. Asimismo, deberá reunir el laboratorio de Histocompatibilidad los siguientes requisitos y condiciones:

a) Disponer de la infraestructura de personal, medios y tecnología suficientes para poder tipificar de una manera adecuada los antígenos de histocompatibilidad de las series HLA Clase I y Clase II y otros sistemas que en el futuro sean considerados de importancia para la mejor supervivencia de los injertos.

b) Poder detectar los estados de sensibilización frente a los antígenos de histocompatibilidad en los receptores potenciales del trasplante.

c) Participar en los talleres de histocompatibilidad garantes del control de calidad del laboratorio.

d) Poseer los medios de comunicación necesarios para poder intercambiar de forma urgente la información necesaria sobre las listas de espera de receptores potenciales de trasplante.

e) Tener capacidad para realizar cultivos mixtos de linfocitos.

f) Garantizar un servicio permanente durante veinticuatro horas (al menos un especialista y un ATS/DUE/TEL).

g) Disponer, al menos, del siguiente material:

–Microscopio óptico de luz directa.

–Microscopio invertido con contraste de fases.

–Microscopio de fluorescencia.

–Microscopio de flujo laminar.

–Congelador de -2 °C.

–Congelador de -80 °C.

–Equipo de congelación de -180 °C de nitrógeno líquido.

–Centrífuga común de laboratorio.

–Estufa de cultivo CO<sub>2</sub>.



–Recolector de cultivos celulares.

## **CAPITULO VIII. Del Procedimiento de Acreditación**

### **Art. 14.**

1. Las solicitudes de acreditación de centros sanitarios para la práctica de cualquiera de las actividades previstas en la presente Orden que así lo requieren, se formularán ante el Consejo de Sanidad y Consumo.

2. Las solicitudes deberán incluir una memoria descriptiva en la que deberán constar:

a) Persona física o jurídica propietaria del centro.

b) Documento acreditativo de la representación que ostenta el solicitante, acompañándose, cuando los solicitantes sean entidades de derecho público o privado, copia certificada de los acuerdos por los que se aprueba efectuar la actividad o actividades para las que se solicita acreditación del centro.

c) Referencia a la organización y funcionamiento de los servicios, medios materiales y personales afectos al desarrollo de las actividades para las que se solicita la acreditación del centro, incluyendo certificación suscrita por el responsable del centro de la plena disponibilidad de todos y cada uno de los requisitos técnicos y condiciones mínimas que recoge esta Orden para la concesión de la acreditación correspondiente. Deberá incluirse «curriculum vitae» de los profesionales correspondientes en aquellos supuestos en los que se exige la cualificación de una experiencia acreditada en una determinada actividad como requisito o condición previa a la acreditación del centro.

d) Identificación de la persona o personas responsables técnicos en el centro de cada una de las modalidades de desarrollo de extracción y trasplante de órganos y tejidos para las que se solicite acreditación del centro, así como propuesta de la persona a la que corresponda dar la conformidad para cada intervención, previo comprobación de que se cumplen las condiciones y requisitos que establece la normativa vigente.

e) Copia de la certificación acreditativa de que el centro peticionario se encuentra debidamente autorizado por el Departamento de Sanidad y Consumo.

### **Art. 15.**

1. Con carácter previo a la concesión de la acreditación solicitada, por el Departamento de Sanidad y Consumo se efectuará visita de comprobación en el centro sanitario, formalizándose el correspondiente acta de inspección, y se solicitará informe del Comité Técnico Asesor de Trasplantes de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

2. Asimismo y sin perjuicio de lo previsto en la Ley de Procedimiento Administrativo, si por los servicios correspondientes se observara que los datos aportados fueran incompletos o no se ajustaran a lo previsto en esta Orden, se requerirá al centro peticionario para que en el plazo de 10 días proceda a enmendar las insuficiencias o deficiencias observadas.

### **Art. 16.**

1. El Consejero de Sanidad y Consumo, una vez elevada propuesta por parte de los servicios responsables de la tramitación de las autorizaciones administrativo-sanitarias y a la vista de los antecedentes sobrantes en el expediente, resolverá concediendo o denegando la acreditación solicitada.

2. Las Resoluciones denegatorias serán siempre motivadas.

---

**Art. 17.**

Las Resoluciones del Consejero de Sanidad y Consumo por las que se acredite a un centro sanitario para la práctica de alguna de las modalidades de desarrollo de extracción y trasplante de órganos y tejidos al amparo de lo dispuesto en la presente Orden, deberán mencionar expresamente el nombre de la persona o personas responsables técnicos de dicha modalidad, así como el nombre de la persona a la que, de conformidad con la legislación vigente, le corresponda dar la conformidad para la intervención que corresponda, especificándose aquellos casos en los que se haya manifestado explícitamente que dicha función es asumida por el Director del Centro.

**Art. 18.**

La concesión de acreditaciones a centros sanitarios conforme a lo previsto en la presente Orden dará lugar a la inclusión automática del centro solicitante en el Registro correspondiente del Departamento de Sanidad y Consumo, en donde constará la fecha de acreditación del centro, el nombre de la persona o personas responsables técnicos de las unidades de extracción o trasplante y demás datos que se estimen pertinentes en razón de su aprovechamiento de orden sanitario.

**Art. 19.**

Las acreditaciones de centros sanitarios a que se refiere esta Orden caducarán, sin necesidad de previa declaración al efecto, por el transcurso del plazo de cinco años desde la fecha de su concesión.

**Art. 20.**

1. Con carácter previo al cumplimiento del plazo de caducidad que dispone el artículo anterior, los centros sanitarios interesados podrán solicitar del Consejero de Sanidad y Consumo la renovación de la acreditación. A dicha solicitud deberá adjuntarse, en todo caso, memoria explicativa de las alteraciones o evoluciones que se hayan producido en el centro durante el tiempo de vigencia de la acreditación, todo ello respecto a la organización y funcionamiento de los servicios y medios materiales y personales afectos al desarrollo de las actividades de extracción y trasplante de órganos y tejidos que correspondan.

2. Las solicitudes de renovación de acreditaciones efectuadas conforme establece el apartado anterior, producirán con carácter excepcional, para los casos de cumplimiento del plazo de caducidad durante su tramitación, la prórroga de la acreditación hasta tanto se resuelva por el órgano competente su concesión o denegación.

**Art. 21.**

El otorgamiento o denegación de la renovación de acreditaciones se efectuará por el Consejero de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el régimen previsto para las acreditaciones en la presente Orden.

**Art. 22.**

El Departamento de Sanidad y Consumo ejercerá sus facultades de inspección y control a los centros sanitarios acreditados conforme a lo dispuesto en la presente Orden, procediendo a la tramitación del correspondiente expediente de revocación de la acreditación concedida, previa audiencia al interesado, y a su consiguiente revocación de la acreditación, en todos aquellos supuestos en los que se alteren o incumplan de modo sustancial las condiciones originarias que motivaron su otorgamiento.

**Art. 23.**

---

Las infracciones a lo previsto en la presente Orden serán sancionadas de acuerdo con lo previsto en la [Ley 14/1986, de 25 de abril](#) , General de Sanidad, y demás legislación concordante.

### **Disposición transitoria**

Los centros sanitarios ubicados en la Comunidad Autónoma del País Vasco que a la entrada en vigor de esta Orden dispongan de autorización concedida por la Administración Sanitaria para el desarrollo de las actividades que constituyen el objeto de las acreditaciones reguladas, dispondrán de un plazo de seis meses para su adecuación a los requisitos técnicos y condiciones mínimas que según esta norma han de reunir los centros, resultándoles de aplicación la presente Orden en toda su plenitud a la finalización del mencionado plazo.

### **Disposición final**

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del País Vasco».